

Prácticas de lactancia y alimentación complementaria en niños y niñas menores de 2 años de la Argentina



Dirección editorial

Javier Quesada. Especialista en Desarrollo Infantil temprano, UNICEF Argentina.

Coordinación de contenidos

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

Investigación y trabajo de campo

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

Autoras

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

Asesora internacional

Mishel Unar-Munguía
Instituto Nacional de Salud Pública, México

Colaboradores

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

Ponderación de la muestra

Augusto E. Hozowski

Edición

Guadalupe Rodríguez

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). Prácticas de lactancia y alimentación complementaria en niños y niñas y menores de 2 años de la Argentina. CABA: UNICEF.

Abril 2024

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Primera edición

ISBN: 978-92-806-5571-1

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

buenosaires@unicef.org

www.unicef.org.ar

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 de contenido

Introducción y antecedentes	4
Metodología	6
Procesamiento y análisis	9
Aspectos éticos	9
Resultados	10
Características sociodemográficas	10
Prácticas de lactancia y alimentación infantil	12
Indicadores de lactancia	12
Alguna vez amamantado	12
Lactancia materna	13
Lactancia exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses	16
Lactancia mixta en niños y niñas menores de 6 meses	16
Lactancia continua en niños y niñas de 12 a 23 meses	17
Consumo de fórmulas	18
Gráfico de área de alimentación infantil	20
Indicadores de alimentación complementaria	22
Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos	22
Diversidad alimentaria mínima	22
Frecuencia mínima de comidas	24
Frecuencia mínima de alimentación con leche para niños y niñas no amamantados	26
Dieta mínima aceptable	26
Consumo de huevo y/o carne	27
Consumo de bebidas endulzadas	27
Consumo de alimentos no saludables	28
Cero consumo de vegetales o frutas	30
Agregado de sal y azúcar	31
Síntesis de principales resultados	35
Lactancia	35
Alimentación complementaria	35
Conclusiones	37
Referencias bibliográficas	38
Anexo 1. Cuestionario	40
Anexo 2. Ponderación de la base de datos	48

Introducción y antecedentes

Una nutrición adecuada durante la infancia, y especialmente en los primeros años de vida, es fundamental para el desarrollo del pleno potencial humano de cada niño o niña (Dewey, 2003). En este sentido, resulta sustancial aportar los nutrientes necesarios para el rápido crecimiento y desarrollo, cumpliendo un rol trascendente en la conformación de hábitos para toda la vida.

Esta es una etapa de la vida en la que es primordial que niños y niñas incorporen y aprendan a aceptar alimentos y bebidas saludables, y a establecer patrones alimentarios adecuados a largo plazo. También coincide con el período máximo de riesgo de retraso del crecimiento, deficiencia de ciertos nutrientes y padecimiento de enfermedades comunes en la infancia como la diarrea, por eso es tan importante tener en cuenta qué alimentos se ofrecen y cómo (Dewey, 2003; OMS, 2023).

Las prácticas deficientes de lactancia y alimentación complementaria, junto con altas tasas de enfermedades infecciosas, son las principales causas próximas de desnutrición durante los dos primeros años de vida (Dewey, 2003). Las consecuencias inmediatas de una mala nutrición durante estos años incluyen una morbilidad y mortalidad significativas, y un retraso en el desarrollo mental y motor (Dewey, 2003). Es por ello que actualmente se reconoce a la alimentación de mala calidad como uno de los mayores obstáculos para la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje en la niñez (UNICEF, 2019; Hanson *et al.*, 2011).

La calidad de la alimentación en los primeros años de vida se constituye como condicionante sustantivo de los resultados de salud de niños y niñas. Acompañando la transformación de los patrones alimentarios como consecuencia del proceso de industrialización de la dieta, se incrementó el interés por los productos ultraprocesados (UP) que forman parte de la alimentación infantil desde edades tempranas, y su consumo se asocia a peores indicadores de calidad alimentaria, adiposidad y mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas (Chang *et al.*, 2021).

Por estos motivos, es fundamental que el sistema alimentario sea sensible a las necesidades de la infancia y que garantice prácticas de alimentación óptimas en lactantes y niños pequeños. El Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño, de la Organización Mundial de la Salud prioriza acciones para conseguir mejorar el desarrollo y la salud de niños y niñas en el mundo antes de 2025 (OMS, 2014). Además, esto está en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2 (hambre y seguridad alimentaria) y 3 (salud), a los cuales la Argentina suscribe.

En el país, los datos disponibles con representatividad nacional sobre la alimentación de niños y niñas menores de 2 años provienen de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) realizada en 2005 y 2018, y demuestran que dista de la recomendada. En relación con los indicadores de lactancia y alimentación complementaria, existe poca evidencia publicada como para evaluarlas y promover recomendaciones nacionales. Por ese motivo, el objetivo de este documento es evaluar las prácticas de lactancia y alimentación complementaria en niños y niñas menores de 2 años de la Argentina.



Metodología

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal. Para ello se implementó un cuestionario virtual, detallado en el [anexo 1](#), de alcance nacional, cuya recolección de datos se realizó entre el 14 de diciembre del 2022 y el 9 de enero del 2023, en una muestra de 1002 madres y padres con hijos o hijas de 0 a 24 meses nacidos a término (semana gestacional 37 o más), con más de 2500 gramos de peso. Las personas que participaron fueron seleccionadas del panel de la consultora Netquest¹ y respondieron el cuestionario que relevó características sociodemográficas, de la madre o el padre, y las prácticas de lactancia y alimentación complementaria llevadas a cabo, que se detallan a continuación:

- > **Características sociodemográficas** de la madre o el padre, como sexo, nivel educativo, tipo de empleo de la madre, lugar de residencia, cobertura de salud, nivel socioeconómico, número de hijos e hijas menores de 2 años; y del niño o la niña, como sexo, edad. El nivel socioeconómico (NSE) fue construido por la consultora responsable de la recolección de datos a partir de la cantidad de miembros del hogar, la cantidad de miembros del hogar con ingresos, el nivel educativo, la situación laboral y la cobertura de salud del principal aportante del hogar, siguiendo la metodología SAIMO (2015) para definir cinco 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).
- > **Prácticas de lactancia y alimentación complementaria**, que incluye los antecedentes de lactancia, motivos de abandono y de introducción de fórmulas infantiles, la planificación sobre la

.....

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

alimentación del niño o la niña, y el diagnóstico de alergias o patologías que requiere fórmulas especiales.

A partir de un listado de alimentos y bebidas consumidos el día anterior, se construyeron los indicadores de lactancia y alimentación complementaria definidos por la OMS y UNICEF (OMS y UNICEF, 2021), todos con opción dicotómica de respuesta:

	Definición
Indicadores para lactancia	
Alguna vez amamantado (0 a 23 meses)	Porcentaje de niños nacidos en los últimos 24 meses que alguna vez fueron amamantados.
Lactancia exclusiva (0 a 5 meses)	Porcentaje de lactantes de 0 a 5 meses de edad que fueron alimentados exclusivamente con leche materna durante el día anterior. La lactancia exclusiva implica que el niño o la niña hasta los 6 meses no reciba ningún alimento, otra leche que no sea la humana ni líquidos (a excepción de sales de rehidratación oral y suplementos vitamínicos o medicamentos).
Lactancia continua (12 a 23 meses)	Porcentaje de niños de 12 a 23 meses de edad que fueron alimentados con leche materna durante el día anterior.
Indicadores para alimentación complementaria	
Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos (6 a 8 meses)	Porcentaje de lactantes de 6 a 8 meses de edad que consumieron alimentos sólidos, semisólidos o blandos durante el día anterior.
Diversidad alimentaria mínima (6 a 23 meses)	Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que consumieron alimentos y bebidas de al menos cinco de ocho grupos de alimentos durante el día anterior. Entre los grupos de alimentos se considera: 1) leche humana; 2) cereales, tubérculos y raíces; 3) legumbres, semillas y frutos secos; 4) productos lácteos (leche, fórmula infantil, yogur, queso); 5) carnes y vísceras (vacuna, pescado, aves); 6) huevos; 7) frutas y vegetales ricos en vitamina A; y 8) otras frutas y vegetales

	Definición
Indicadores para alimentación complementaria	
Frecuencia mínima de comidas (6 a 23 meses)	<p>Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que consumieron alimentos sólidos, semisólidos o blandos (pero también incluye alimentos lácteos para niños y niñas no amamantados) al menos el número mínimo de veces durante el día anterior.</p> <p>Se consideran como mínimo dos veces para lactantes de 6 a 8 meses de edad amamantados; tres veces para amamantados de 9 a 23 meses; y cuatro veces de consumo de alimentos sólidos, semisólidos o blandos y/o leches para niños y niñas no amamantados de entre 6 y 23 meses, donde al menos una de las cuatro veces debe ser un alimento sólido, semisólido o blando.</p>
Frecuencia mínima de alimentación con leche para niños no amamantados (6 a 23 meses)	Porcentaje de niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad que consumió al menos dos tomas de leche durante el día anterior.
Dieta mínima aceptable (6 a 23 meses)	<p>Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que consumieron una dieta mínima aceptable durante el día anterior.</p> <p>Este indicador combina información sobre diversidad alimentaria mínima y frecuencia mínima de comidas, con el requisito adicional de que los niños y las niñas no amamantados hayan recibido leche al menos dos veces el día anterior.</p>
Consumo de huevo y/o carne (6 a 23 meses)	Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que consumieron huevos y/o carne durante el día anterior.
Consumo de bebidas endulzadas (6 a 23 meses)	Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que consumieron una bebida dulce durante el día anterior. Incluye el consumo de yogur bebible, leche chocolatada o saborizada, jugos comerciales o bebidas deportivas, gaseosas o aguas saborizadas, y azúcar agregada en la leche o infusiones el día previo.
Consumo de alimentos no saludables (6 a 23 meses)	Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que consumieron alimentos no saludables durante el día anterior. Incluye 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.
Cero consumo de vegetales o frutas (6 a 23 meses)	Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que no consumieron verduras ni frutas durante el día anterior, no incluye raíces o tubérculos como papa, batata o mandioca.

Fuente: OMS, 2021.

También se analizó el agregado de sal y azúcar a las comidas.

Procesamiento y análisis

A partir de la información recabada se construyó una base de datos y se realizó un análisis descriptivo. Se analizaron 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 relativa de estas. Los resultados se presentan en tablas y gráficos que permiten describir las características sobresalientes. Todos los análisis se realizaron considerando el factor de ponderación y la metodología para su construcción se detalla en el [anexo 2](#).

Aspectos éticos

Todos los aspectos involucrados en el desarrollo de este informe 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 las leyes nacionales N.º 17.622 de secreto estadístico y N.º 25.326 de Protección de los Datos Personales (Ley de Habeas Data), esta última que garantiza el anonimato de las personas participantes y la confidencialidad de la información durante el procesamiento de los datos. Quienes participaron de la encuesta manifestaron su voluntad de hacerlo a través de un consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Provincia de Santa Fe (Argentina).

Resultados

Características sociodemográficas

Se realizaron 1002 encuestas a madres y padres con hijos e hijas menores de 2 años que conocieran los aspectos relacionados a la alimentación de estos. Se excluyeron niños nacidos con menos de 37 semanas de gestación y aquellos con bajo peso de nacimiento (<2500 gramos). El 15,5% (n=153) correspondió al tramo de 0 a 5 meses, el 29,6% (n=298) al de 6 a 11 meses, el 24,9% (n=254) al de 12 a 17 meses y el 30,0% (n=297) al de 18 a 23 meses. La tabla 1 presenta las características de la muestra.

Al momento de la encuesta, el 28,9% de las madres/padres tenían 20 a 29 años, 54,7% entre 30 y 39 años y 16,4%, 40 a 45 años. El 49,6% reside en la provincia de Buenos Aires, el 50,6% pertenece al nivel socioeconómico bajo, el 49,1% tiene un nivel educativo de secundario o más, el 45,6% tiene cobertura de salud a través de obras sociales, y al momento de la encuesta el 51,9% de las madres tenía un trabajo (31,9% era empleada o asalariada y 18,8%, autónoma o independiente).

Tabla 1. Características de la muestra (n=1002)

Edad de madre/padre (años) (media ± DE)	33,1 ± 6,0
Mujeres (%)	73,1
Cantidad de hijos o hijas (número) (media ± DE)	1,9 ± 1,1
Varones (hijos menores de 2 años) (%)	54,6
Edad de los hijos o las hijas menores de 2 años (meses) (media ± DE)	12,7 ± 6,4
Región (%)	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)	8,6
Buenos Aires	49,6
Pampeana (Córdoba, Entre Ríos, La Pampa y Santa Fe)	19,1
Noroeste (NOA) (Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones)	6,9
Nordeste (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 (NSE) (%)	
Bajo (D1 D2/E)	50,6
Medio (C2 C3)	45,2
Alto (ABC1)	4,2
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	
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

DE: desviación estándar.

NS/NC: no sabe o no contestó.

Fuente: elaboración propia.

Prácticas de lactancia y alimentación infantil

El 5,1% de las madres y los padres encuestados manifiesta que su hijo o hija 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 la 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%), el reflujo (15,7%), otras patologías (por ejemplo: encefalopatía, endocarditis o síndrome de Down) (13,9%) y enfermedad celíaca (4,0%).

Entre los planes (previos al nacimiento) sobre la forma de alimentar a sus hijos, el 64,5% pensaba hacerlo solo con leche materna, el 22,7% con leche materna y fórmula infantil/otra leche, el 0,9% solo con fórmula infantil/otra leche, el 9% nunca lo pensó o planificó, y el 2,9% no sabe.

Indicadores de lactancia

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

Alguna vez amamantado

La lactancia materna/humana se recomienda para todos los bebés en todo el mundo, excepto en muy pocos casos, para aquellos con afecciones médicas específicas (UNICEF y OMS, 2009). Si bien la prevalencia de “alguna vez amamantando” es alta en la mayoría de los países, esto no es así en todos los casos, particularmente en los países de altos ingresos. Este indicador, entendido como el porcentaje de niños y niñas menores de 24 meses que alguna vez fueron amamantados, es útil para evaluar la aceptación general de la lactancia humana y para los esfuerzos de promoción. Del análisis del indicador se observó que el 94,7% de los niños y las niñas fue amamantado alguna vez, con una

mayor frecuencia en quienes tienen obra social (96,9%, IC95% 95,0-98,2%)² en relación a los que se atienden en el sistema público (91,4%, IC95% 87,3-94,4%). Considerando el empleo materno, las mujeres desempleadas o en búsqueda laboral y las amas de casa presentaron cifras significativamente inferiores (91,8%, IC95% 89,1-94,3%) en comparación con madres con empleo (97,6%, IC95% 96,0-98,6%) (tabla 2).

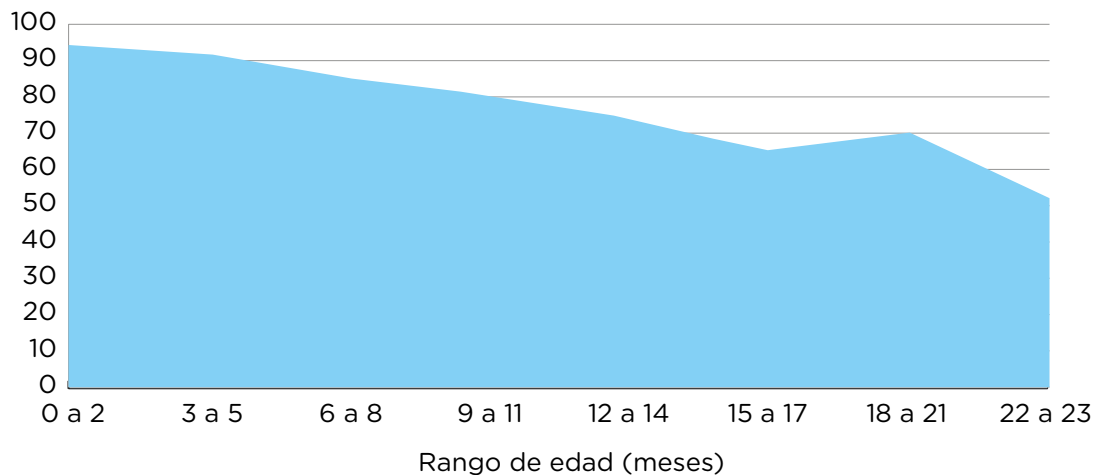
El 95% de los niños y las niñas fue amamantado alguna vez.

Lactancia materna

El 70,7% de los niños y las niñas tomaba leche humana al momento de la encuesta (92,6% del grupo de 0 a 5 meses, 73,9% de 6 a 11 meses, 70,3% de 12 a 17 meses y 56,5% de 18 a 23 meses). En la figura 1 se observa la pendiente de descenso en la lactancia humana conforme avanza la edad.

Figura 1. Proporción de niños y niñas con lactancia humana por tramo de edad (en porcentaje)

Fuente: elaboración propia.



.....

² El valor corresponde a la estimación y el intervalo de confianza (IC) del 95%. Indica que existe un 95% de probabilidad que la estimación se encuentre entre el valor mínimo y el máximo.

Entre los niños y las niñas que abandonaron la lactancia, la edad promedio de abandono es $7,8 \pm 5,7$ meses. El abandono de la lactancia no muestra diferencias según NSE (bajo 28,4%, IC95% 24,4-32,5%; medio 29,9%, IC95% 25,8-34,3% y alto 26,5%, IC95% 15,2-41,6%) al igual que la edad de abandono ($7,0 \pm 5,7$, IC95% 6,0-8,0 meses en bajo, $8,5 \pm 5,7$, IC95% 7,5-9,5 meses en medio y $8,3 \pm 6,2$, IC95% 4,2-12,5 meses en alto).

La edad promedio de abandono de la lactancia es 7,8 meses.

El regreso de la madre al trabajo es el motivo más frecuente de abandono de la lactancia seguido por “me quedé sin leche” (figura 2). Al analizar los motivos de abandono según el empleo materno, se observan diferencias en relación con el retorno laboral de las madres:

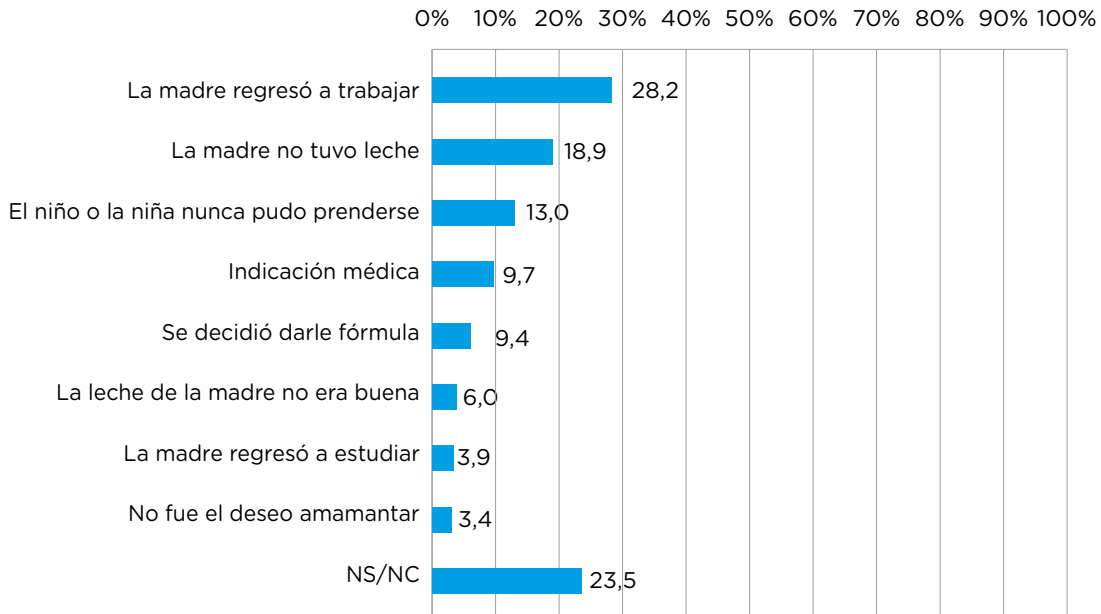
El regreso de la madre al trabajo es el motivo más frecuente de abandono de la lactancia.

en empleadas/asalariadas, 39,9%, IC95% 30,6-48,5%; en autónomas o independientes, 31,1%, IC95% 18,1-44,9%; en amas de casa, 12,7%, IC95% 6,5-20,8%; y en desempleadas o buscando trabajo, 32,8%, IC95% 17,3-48,4%. Por ejemplo, el retorno laboral para las trabajadoras autónomas que podrían no tener garantizada cobertura social para esta etapa de la vida podría comportarse como la principal causa de abandono de la lactancia. En el mismo sentido, el regreso al estudio o al trabajo son las

principales razones de abandono para las madres desempleadas o en busca de trabajo. Al considerar los motivos de abandono según el NSE se observa que el no haber logrado que el niño o la niña se prenda al pecho, la indicación médica y el regreso al estudio de la madre prevalecen en el grupo de menor NSE (figura 3).

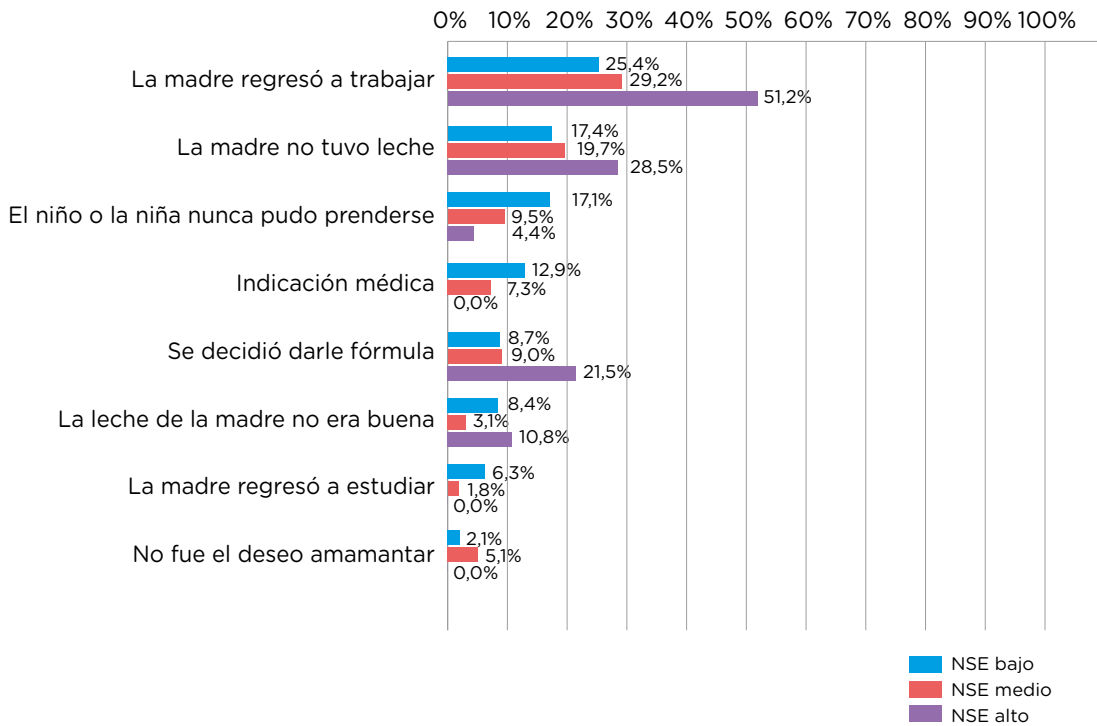
En relación con la continuidad de la lactancia según el empleo materno no se hallaron diferencias entre grupos (el 82,4%, IC95% 70,4-91,6% de las estudiantes continúan amamantando; el 79,7%, IC95% 71,6-86,8% de las desempleadas o buscando trabajo; el 78,3%, IC95% 71,6-83,6% de las autónomas o independientes, y el 67,8%, IC95% 62,6-72,6% de las empleadas/asalariadas).

Figura 2. Motivos de abandono de la lactancia (en porcentaje)



Fuente: elaboración propia.

Figura 3. Motivos de abandono de la lactancia según nivel socioeconómico (en porcentaje)



Fuente: elaboración propia.



Lactancia exclusiva en niños y niñas menores de 6 meses

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño recomienda que los lactantes sean amamantados exclusivamente hasta que cumplan 6 meses de edad (OMS, 2003) y esto fue adoptado por el Ministerio de Salud argentino (MSAL, 2006). La lactancia exclusiva implica que el niño o la niña hasta los 6 meses no reciba ningún alimento, otra leche que no sea la humana ni líquidos (a excepción de sales de rehidratación oral y suplementos vitamínicos o medicamentos). Es la opción más segura y saludable, ya que garantiza una fuente de alimento adaptada exclusivamente a sus necesidades y, al mismo tiempo, segura, limpia, saludable, accesible y sostenible con el cuidado del medio ambiente. La lactancia exclusiva protege contra la diarrea, las infecciones de las vías respiratorias inferiores, la otitis media aguda, el sobrepeso y la obesidad infantil (OMS y UNICEF, 2021). La evidencia sugiere que los lactantes de países de ingresos bajos y medianos que recibieron alimentación mixta (alimentos y líquidos además de leche humana) antes de los 6 meses tenían casi tres veces más probabilidades de morir que aquellos que fueron amamantados exclusivamente.

Este indicador se calcula como el porcentaje de lactantes de 0 a 5 meses de edad que fueron alimentados exclusivamente con leche materna durante el día anterior. En el grupo de 0 a 5 meses, el 47,6% recibió lactancia exclusiva el día previo; se observa un gradiente descendente según NSE, dado que en el bajo fue 50,1%, IC95% 39,4-61,9%, en el medio 46,4%, IC95% 35,9-57,8% y en el alto 31,6%, IC95% 7,7-71,4%, sin diferencias en el resto de las variables (tabla 2).

**El 47%
de niños y niñas
de 0-5 meses
recibió lactancia
exclusiva**

Lactancia mixta en niños y niñas menores de 6 meses

Este indicador se incluye para captar la práctica de alimentar con fórmula y/o leche animal además de leche humana entre los lactantes menores de 6 meses de edad. Aunque esto no se recomienda, ya que es probable que la leche no humana desplace a la leche humana, esta práctica es común en muchos países. La lactancia mixta se asocia con mayores riesgos de interrupción temprana de la lactancia, reducción de la producción de leche humana y alteración de la flora intestinal. El riesgo de diarrea entre los lactantes que reciben alimentación mixta en

zonas de saneamiento ambiental deficiente tiende a ser mayor que el riesgo entre aquellos alimentados únicamente con leche humana.

Este indicador es útil con fines de promoción al documentar en qué medida se utilizan leches no humanas como sustituto de la lactancia humana (OMS y UNICEF, 2021) y se define como el porcentaje de lactantes de 0 a 5 meses de edad que fueron alimentados con fórmula y/o leche animal además de leche humana durante el día anterior. En el grupo de 0 a 5 meses, el 26,4% recibió lactancia mixta; se observa una prevalencia mayor en las mujeres con empleo o estudio en relación con las sin empleo o amas de casa (35,9%, IC95% 26,2-46,0% y 14,2%, IC95% 7,8-24,5%, respectivamente) (tabla 2).

El 26 % de niños y niñas de 0-5 meses recibió lactancia mixta.

Lactancia continua en niños y niñas de 12 a 23 meses

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño recomienda que se continúe amamantando a niñas y niños durante dos años o más (OMS, 2003). Quienes continúan con leche humana después del año de edad pueden cubrir una parte sustancial de sus necesidades energéticas. La lactancia continua también es vital durante una enfermedad, porque ayudar a prevenir la deshidratación y, al mismo tiempo, proporciona los nutrientes necesarios para la recuperación. Continuar con la lactancia humana podría prevenir la mitad de todas las muertes causadas por enfermedades infecciosas entre los 6 y los 23 meses de edad. La continuación de la lactancia humana se asocia sistemáticamente con un mayor rendimiento en las pruebas de inteligencia entre niños, niñas y adolescentes, siendo los que fueron amamantados durante más de 12 meses los que más se benefician (Victora *et al.*, 2015). Los períodos más prolongados de lactancia humana pueden reducir el riesgo de que un niño o una niña tenga sobrepeso u obesidad. La continuidad de la lactancia también es importante para las madres, ya que reduce el riesgo de cáncer de mama y potencialmente el riesgo de cáncer de ovario y diabetes tipo 2 (OMS y UNICEF, 2021).

Este indicador se calcula como el porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses de edad que fueron alimentados con leche humana durante el día anterior. El 64,9% continúa con lactancia, con una tendencia a mayor prevalencia en los grupos de

El 65 % de niños y niñas de 12 a 23 meses continua con lactancia.

menor nivel educativo y socioeconómico (secundario incompleto 73,3%, IC95% 64,2-80,6%; secundario completo 69,1%, IC95% 61,5-76,8% y más que secundario completo 59,4%, IC95% 53,4-65,3%; 69,8%, IC95% 36,7-74,9% en el NSE bajo, 60,6%, IC95% 54,2-66,7% en el medio y 54,0%, IC95% 32,5-71,3% en el alto) como también entre madres sin y con empleo (71,0%, IC95% 64,7-76,9%; 61,1%, IC95% 55,5-66,5%, respectivamente) (tabla 2).

Consumo de fórmulas

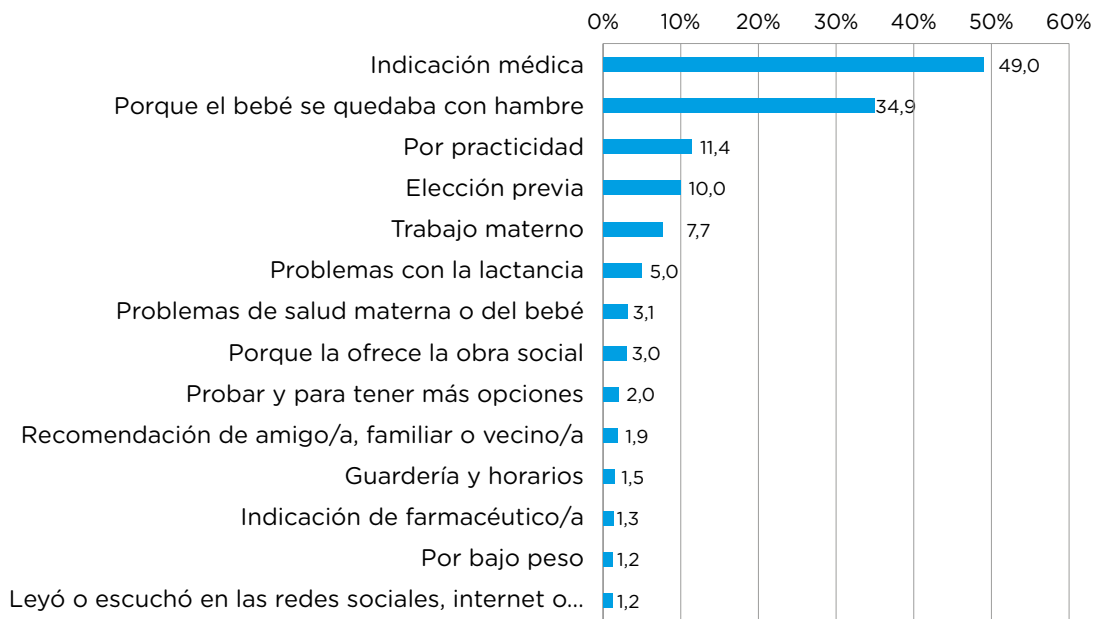
El 68,5% de los niños y las niñas tomó alguna vez fórmula infantil (52,4% del grupo de 0 a 5 meses, 68,4% de 6 a 11 meses, 79,0% de 12 a 17 meses y 68,4% de 18 a 24 meses) y en promedio la edad de introducción de fórmulas es $2,9 \pm 3,5$ meses. No se observan diferencias en el uso de fórmulas por NSE (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 y niñas que tomaron fórmula a medida que aumenta la edad de la madre o el padre (63,6% en 20 a 29 años, IC95% 58,0-69,1%; 69,9% en 30 a 39 años, IC95% 66,0-73,7% y 72,6% en 40 o más, IC95% 65,4-79,0%). Se observa una tendencia a introducirlas antes en niños y niñas de menor NSE, pero sin diferencias en los intervalos de confianza (NSE bajo $2,6 \pm 3,4$ meses, IC95% 2,3-3,0; medio $3,2 \pm 3,6$, IC95% 2,8-3,6; y alto $3,3 \pm 4,0$ meses, IC95% 1,8-4,9).

El 68,5% de los niños y las niñas tomó alguna vez fórmula infantil.

La indicación médica es el motivo de uso con mayor frecuencia, mientras que el leerlo o escucharlo en las redes sociales, internet o los medios de comunicación fue la menos referida (figura 4). El motivo por 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%) y amas de casa (26,6%, IC95% 13,5-47,3%), sin diferencias entre los distintos grupos (figura 5).

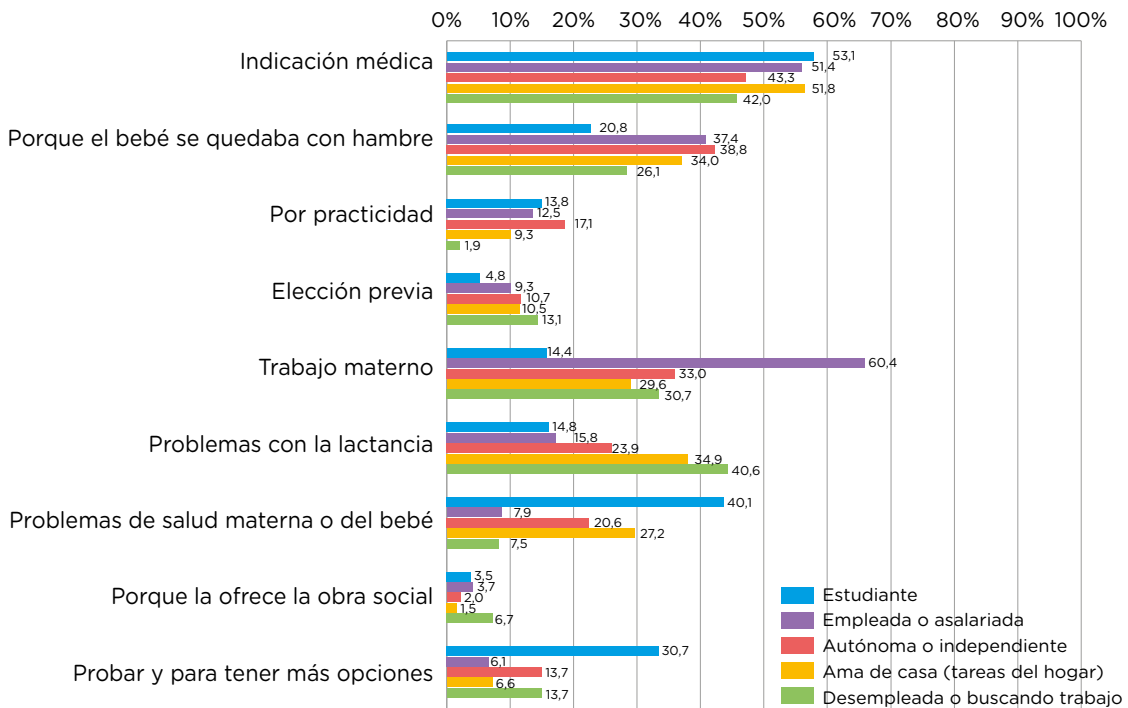
La indicación médica es el motivo más frecuente de uso de fórmulas infantiles

Figura 4. Motivos de uso de fórmulas (en porcentaje)



Fuente: elaboración propia.

Figura 5. Motivos más frecuentes de uso de fórmulas según empleo materno (en porcentaje)



Fuente: elaboración propia.

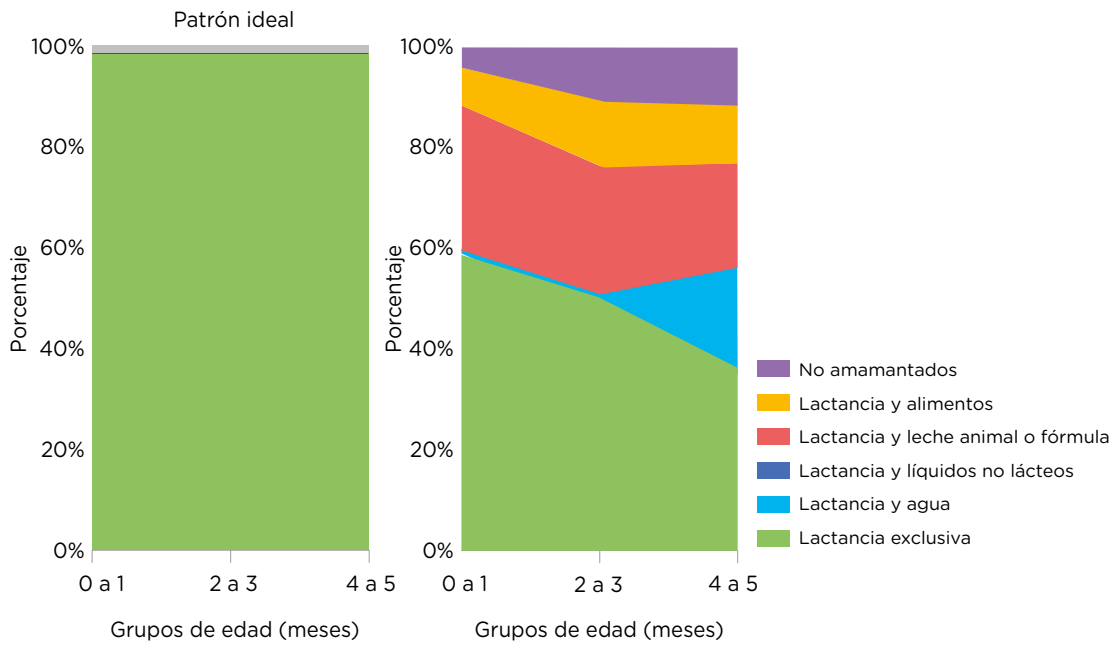
Gráfico de área de alimentación infantil

Si bien los indicadores son útiles para comparar grupos de población, focalizar programas y evaluar el progreso a lo largo del tiempo, brindan una comprensión limitada de cómo los patrones de alimentación a nivel de población cambian con la edad del lactante. El gráfico de áreas estándar clasifica a cada niño o niña en una de seis categorías:

- > lactancia exclusiva (amamantados exclusivamente);
- > lactancia y agua;
- > lactancia y líquidos no lácteos (sin alimentos sólidos o semisólidos ni líquidos a base de leche animal ni fórmulas);
- > lactancia y leche animal o fórmula (sin alimentos no sólidos o semisólidos);
- > lactancia y alimentos sólidos o semisólidos;
- > no amamantados.

El porcentaje de niños y niñas que ingresan a cada una de estas categorías se calcula por grupos de edad de dos meses y se representa gráficamente para menores de 6 meses. En una situación ideal, casi todos los lactantes menores de 6 meses deberían recibir lactancia exclusiva. En la figura 6 se puede observar la diferencia entre el patrón de alimentación ideal y el patrón de los niños y las niñas de la Argentina, identificándose para todos los patrones un quiebre a los 2 y 3 meses, momento en donde cobra mayor predominio la incorporación de agua, alimentos y el no amamantamiento.

Figura 6. Área de alimentación infantil en niños y niñas de 0 a 5 meses (en porcentaje)



Fuente: elaboración propia.

Indicadores de alimentación complementaria

Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño recomienda introducir alimentos sólidos, semisólidos y blandos a los 6 meses de edad. Los principios rectores de la alimentación complementaria del niño amamantado establecen de manera similar: “introducir alimentos complementarios a los seis meses de edad (180 días) mientras se continúa amamantando” (OMS, 2003). Después de los primeros 6 meses de vida, las demandas de nutrientes de los bebés comienzan a exceder lo que la leche humana por sí sola puede proporcionar y esto los deja vulnerables a la desnutrición a menos que se introduzcan sólidos en su alimentación (OMS y UNICEF, 2021). Un análisis de 14 países encontró que los niños de entre 6 y 8 meses que comían alimentos sólidos o semisólidos tenían un riesgo menor de sufrir retraso en el crecimiento o tener peso insuficiente (Marriott *et al.*, 2012). El indicador se calcula como el porcentaje de lactantes de 6 a 8 meses de edad que consumieron alimentos sólidos, semisólidos o blandos durante el día anterior. El 85,7% de los niños y las niñas de 6 a 8 meses cumplió con el indicador, sin diferencias entre las distintas variables sociodemográficas (tabla 2).

El 86% de niños y niñas entre los 6 y 8 meses consumieron alimentos sólidos, semisólidos o blandos.

Diversidad alimentaria mínima

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 y las niñas, y retraso de crecimiento (OMS, 2003). El indicador se calcula como el porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que durante el día anterior consumieron alimentos y bebidas de al menos cinco de ocho grupos de alimentos definidos: 1) leche humana; 2) cereales, tubérculos y raíces; 3) legumbres, semillas y frutos secos; 4) productos lácteos (leche, fórmula infantil, yogur, queso); 5) carnes y vísceras (vacuna, pescado,

aves); 6) huevos; 7) frutas y vegetales ricos en vitamina A; y 8) otras frutas y vegetales (OMS, 2021).

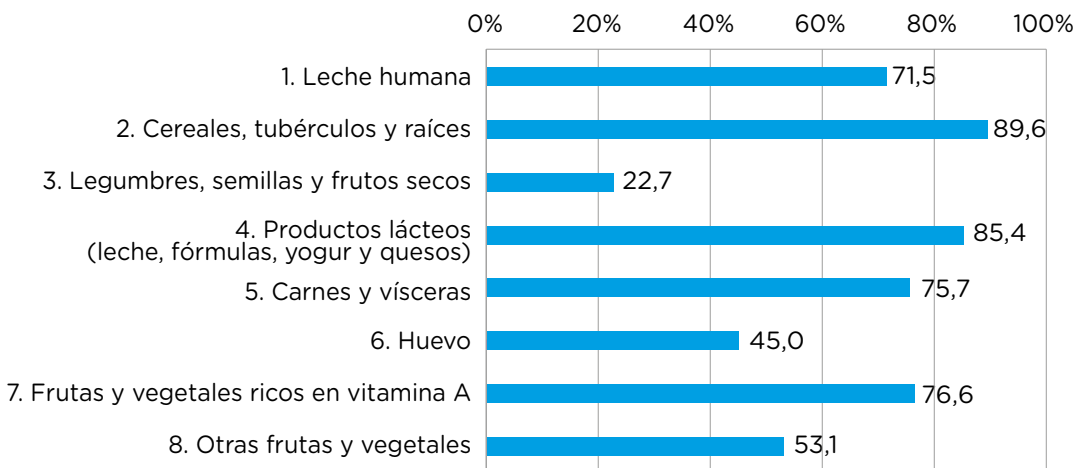
En relación con la diversidad alimentaria, en promedio los niños y las niñas consumieron $5,2 \pm 1,7$ grupos de alimentos diferentes el día previo, y el 67,8% acumuló al menos cinco grupos diferentes de alimentos. Se observa un gradiente positivo al mejorar las condiciones sociodemográficas, con diferencias no significativas entre hijos e hijas de madres o padres con secundario incompleto (63,1%, IC95% 56,6-69,6%) y los de más que secundario completo (71,4%, IC95% 66,8-75,5%) (tabla 2).

Sólo el 68% de niños y niñas consumió al menos cinco grupos diferentes de alimentos.

En promedio consumen 5,2 grupos de alimentos diferentes por día.

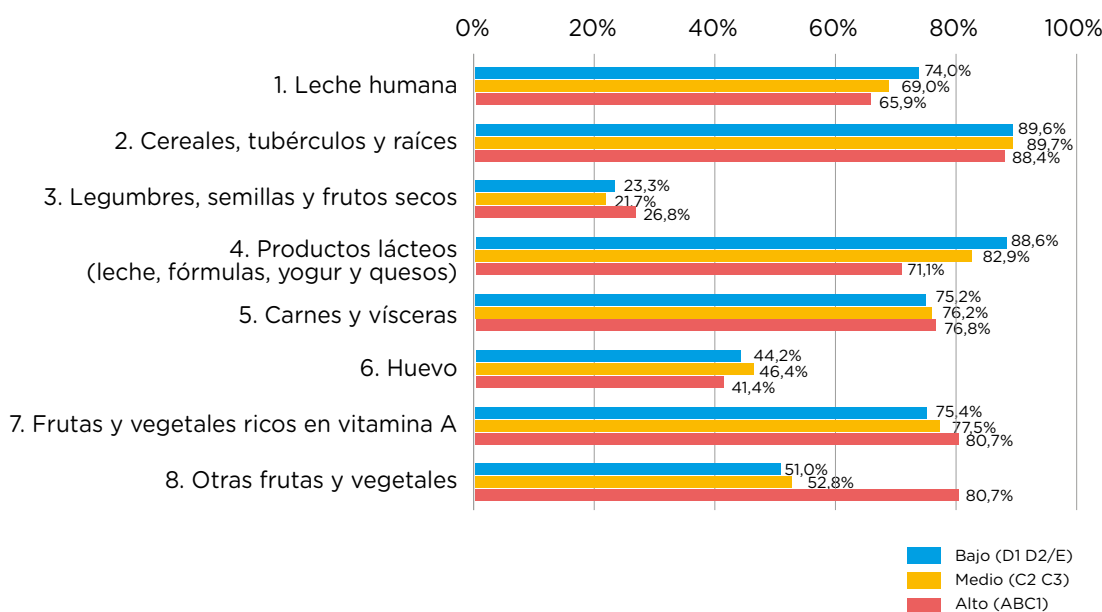
Dentro de los grupos de alimentos, legumbres, semillas y frutos secos presentaron menor frecuencia, mientras que cereales, tubérculos y raíces, y los productos lácteos, la mayor frecuencia; fueron consumidos por 89,6% y 85,4% de los niños y las niñas, respectivamente (figura 7). El porcentaje de niños y niñas que el día previo consumieron productos lácteos (leche, fórmulas, yogur y quesos) es significativamente mayor en aquellos de NSE bajo respecto a los de 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 en el caso de otras frutas y vegetales es lo 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 8).

Figura 7. Grupos de alimentos consumidos en niños y niñas de 6 a 23 meses (en porcentaje)



Fuente: elaboración propia.

Figura 8. Grupos de alimentos consumidos en niños y niñas de 6 a 23 meses según NSE (en porcentaje)



Fuente: elaboración propia.

Frecuencia mínima de comidas

Los principios rectores de la OMS para la alimentación del niño amamantado recomiendan que los lactantes de 6 a 8 meses reciban alimentos complementarios dos a tres veces al día y los niños amamantados de 9 a 23 meses, tres a cuatro veces al día, junto con uno a dos refrigerios nutritivos adicionales cada día (OMS, 2003). Los principios rectores sobre la alimentación del niño no amamantado aumentan esa recomendación a cuatro a cinco comidas por día para los niños no amamantados (OMS, 2005). Dar comidas/refrigerios con menos frecuencia de lo recomendado puede comprometer la ingesta total de energía y micronutrientes, lo que a su vez puede causar retraso en el crecimiento y deficiencias de micronutrientes.

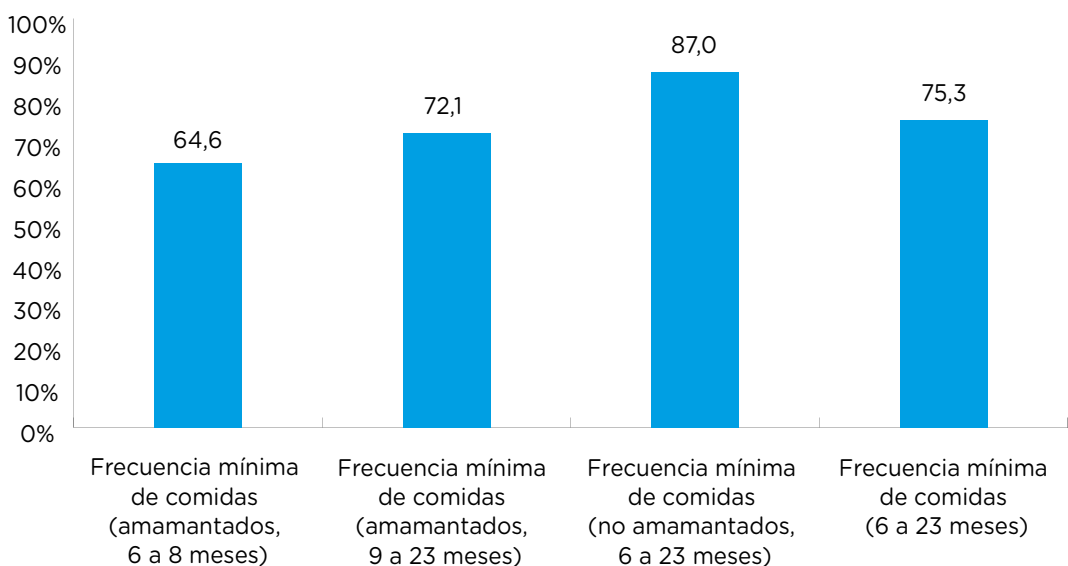
El indicador se calcula como el porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que consumieron alimentos sólidos, semisólidos o blandos (pero también incluye alimentos lácteos para niños y niñas no amamantados) al menos el número mínimo de veces durante el día anterior. Se consideran dos veces para lactantes de 6 a 8 meses de edad amamantados; tres veces para amamantados de 9 a 23 meses; y

cuatro veces de consumo de alimentos sólidos, semisólidos o blandos y/o leches para niños y niñas no amamantados de entre 6 y 23 meses, donde al menos una de las cuatro veces debe ser un alimento sólido, semisólido o blando (OMS, 2021).

Entre los niños y las niñas amamantados, el 64,6% del grupo de 6 a 8 meses consumió alimentos dos o más veces el día previo y el 72,1% de los de 9 a 24 meses recibió tres o más veces alimentos. En el grupo de no amamantados, nueve de cada diez niños y niñas (87%) tuvo una frecuencia de comidas adecuada (figura 9). En general, tres de cada cuatro niños y niñas (75,3%) tuvieron una frecuencia mínima de comidas adecuada (figura 8), que se torna inadecuada a medida que empeora la condición socioeconómica (NSE bajo 71,9%, IC95% 67,5-76,0%; medio 78,5%, IC95% 74,1-82,4%; y alto 81,9%, IC95% 68,8-92,7%), y según el empleo materno (madres sin empleo 70,5%, IC95% 65,6-75,1% y madres con empleo 79,8%, IC95% 76,0-83,2%) (tabla 2).

Tres de cada cuatro niños y niñas (75,3%) tuvieron una frecuencia mínima de comidas adecuada.

Figura 9. Frecuencia mínima de comidas (en porcentaje)



Fuente: elaboración propia.

Frecuencia mínima de alimentación con leche para niños y niñas no amamantados

La leche y otros productos lácteos son fuentes ricas en calcio y otros nutrientes. Los principios rectores de la OMS para la alimentación de niños no amamantados de entre 6 y 23 meses establecen que “la cantidad de leche necesaria para satisfacer las necesidades de nutrientes depende de los demás alimentos que consume el niño” (OMS, 2005). Cuando la alimentación no incluye alimentos fortificados o con suplementos, el requerimiento diario de leche es de aproximadamente 200 a 400 ml si se incluyen otros alimentos de origen animal en la alimentación y de aproximadamente 300 a 500 ml si no se incluyen otros alimentos de origen animal. Los tamaños de las porciones de leche varían, pero deben superar los 100 ml y llegar hasta 240 ml. Según estas cifras, se necesitaría un mínimo de dos tomas de leche para proporcionar de 200 a 500 ml al día. Este indicador se calcula como el porcentaje de niños y niñas no amamantados de 6 a 23 meses de edad que consumió al menos dos tomas de leche durante el día anterior (OMS, 2021).

De todos los indicadores de alimentación complementaria, este es el de mayor adherencia. El 87,0% de los niños y las niñas no amamantados consumió leche al menos dos veces durante el día anterior, y aquellos con obra social (92,7%, IC95% 87,9-96,8%) son los que presentan los valores más altos en relación con los que tienen prepaga (82,3%, IC95% 72,0-90,0%) o sistema público de salud (82,6%, IC95% 70,0-92,2%) (tabla 2).

El 87% de los niños y las niñas no amamantados consumió leche al menos dos veces durante el día anterior.

Dieta mínima aceptable

Los principios rectores de la OMS sobre la alimentación del niño amamantado y del niño no amamantado recomiendan que los niños y las niñas de entre 6 y 23 meses reciban comidas con una frecuencia adecuada y con una variedad suficiente para asegurar, respectivamente, que se satisfagan sus necesidades de energía y nutrientes (OMS, 2003, 2005). Este indicador combina información sobre diversidad alimentaria mínima y frecuencia mínima de comidas, con el requisito adicional de que los niños y las niñas no amamantados hayan recibido leche al menos dos veces el día anterior. Se calcula como el porcentaje de niños y niñas

de 6 a 23 meses de edad que consumieron una dieta mínima aceptable durante el día anterior (OMS, 2021).

Se observó que la dieta mínima aceptable fue adecuada en la mitad de los niños y las niñas no amamantados (47,8%) y en el 54,9% del grupo de amamantados; y en general, 52,9% de los niños y las niñas

La mitad de niños y niñas (52,9%) tuvieron una dieta mínima aceptable.

tuvieron una dieta mínima aceptable, con diferencias significativas según el nivel educativo de madres y padres (secundario incompleto 42,9%, IC95% 36,4-49,8%; más que secundario completo 57,8%, IC95% 52,9-62,4%), entre madres sin y con empleo (45,4%, IC95% 40,4-50,7% y 59,1%, IC95% 54,7-63,5%, respectivamente) y una tendencia a cifras peores en niños y niñas de menor nivel socioeconómico (bajo 48,1%, IC95% 43,5-52,9%; medio 57,5%, IC95% 52,4-62,4%; y alto 62,6%, IC95% 47,6-78,0%) (figura 10, tabla 2).

Consumo de huevo y/o carne

Los principios rectores de la OMS para la alimentación de niños amamantados y no amamantados establecen que “la carne, las aves, el pescado o los huevos deben consumirse diariamente o con la mayor frecuencia posible” (OMS, 2003, 2005). Existe evidencia de que quienes consumen huevos y alimentos cárnicos tienen una mayor ingesta de diversos

nutrientes importantes para un crecimiento lineal óptimo. El consumo de huevos se asocia con una mayor ingesta de energía, proteínas, ácidos grasos esenciales, vitaminas B12 y D, fósforo y selenio, y con una mayor longitud corporal. La introducción de la carne como alimento complementario temprano para los lactantes se asoció con una mejor ingesta de proteínas y zinc. También hay pruebas de una baja prevalencia del consumo de huevos y carne en muchos países (OMS, 2021).



El 81,1% de los niños y las niñas consumió carnes y/o huevo el día anterior.

Este indicador se calcula como el porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que consumieron huevos y/o carne durante el día anterior. El 81,1% de los niños y las niñas consumió carnes y/o huevo el día anterior, sin diferencias entre las distintas variables socioeconómicas (tabla 2).

Consumo de bebidas endulzadas

Los principios rectores de la OMS para la alimentación complementaria desaconsejan dar a niños y niñas bebidas dulces, como gaseosas, ya que solo aportan energía y pueden desplazar a alimentos más nutritivos (OMS, 2003, 2005). Un mayor consumo de bebidas azucaradas se asocia con un mayor riesgo de obesidad entre niños de todas las edades y la introducción temprana de bebidas azucaradas (antes de los 12 meses) se asocia con la obesidad a los 6 años de edad.



El consumo de bebidas endulzadas es común en muchos países, independientemente del nivel de ingresos. Las que se producen comercialmente también son comunes en muchos países de ingresos bajos y medianos. Su consumo durante el periodo de alimentación complementaria se asocia con un mayor riesgo de obesidad en la infancia. También existe una asociación positiva entre la ingesta de jugo cien por ciento de fruta y el peso para la longitud del lactante y el índice de masa corporal, y entre el consumo de azúcares libres, incluidos las de jugos naturales y las bebidas azucaradas, con un mayor riesgo de caries. El indicador evalúa el porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que consumieron una bebida dulce durante el día anterior (OMS, 2021).

Más de la mitad (55,6%) consumió bebidas dulces; entre las que consumieron se encuentran: yogur bebible, líquido (41,1%); azúcar agregada en la leche, infusiones, preparaciones (20,8%); gaseosas o aguas saborizadas (16,4%); jugos comerciales o bebidas deportivas (6,9%); leche chocolatada o saborizadas (3,7%).

**Más de
la mitad
(55,6%)
consumió
bebidas
azucaradas.**

Al estratificar según NSE, se observan peores resultados para hijos e hijas de madres y padres de menor nivel educativo (secundario incompleto 77,4%, IC95% 71,2-82,6%; secundario completo 62,8%, IC95% 56,3-69,1% y más que secundario completo 41,1%, IC95% 36,4-45,9%), que viven en hogares de menor NSE (bajo 66,6%, IC95% 62,1-70,9%; medio 45,2%, IC95% 40,2-50,3%; y alto 31,1%, IC95% 17,4-46,7%), y entre madres sin y con empleo (63,6%, IC95% 58,7-68,6% y 48,9%, IC95% 44,5-53,4%, respectivamente) (figura 10, tabla 2).

Consumo de alimentos no saludables

En muchos países de bajos y medianos ingresos los patrones alimentarios están cambiando hacia una mayor ingesta de azúcares agregados, grasas no saludables, sal y carbohidratos refinados. Los alimentos preparados comercialmente suelen ser pobres en nutrientes y ricos en energía, sal, azúcar y ácidos grasos saturados y/o trans. Los marcos normativos indican la necesidad de evitar o limitar este tipo de alimentos en la alimentación de niños y niñas. Las recomendaciones son limitar la ingesta de azúcar libre a <5% de la ingesta calórica total para niños y niñas menores de 2 años, y evitar alimentos como golosinas, chocolate, papas fritas, productos de copetín, amasados de pastelería, tortas, galletitas. Su consumo puede desplazar a alimentos más nutritivos y limitar la ingesta de vitaminas y minerales esenciales. El consumo de productos de copetín y bebidas poco saludables se asocia con un mayor riesgo de insuficiencia de nutrientes y una menor talla para la edad entre niños y niñas de 1 año.



Las preferencias alimentarias que comienzan temprano en la vida continúan durante la niñez y la adolescencia. La exposición repetida a bebidas y alimentos dulces en la infancia puede aumentar la preferencia innata por el sabor dulce y, por lo tanto, aumentar el consumo de bebidas y alimentos con sabor dulce como preferencia aprendida en el futuro. Estas prácticas, si se continúan durante la adolescencia y la edad adulta, pueden aumentar el riesgo de sobrepeso u obesidad, y de enfermedades crónicas.

La definición del indicador hace referencia a “alimentos no saludables centinela”, que son aquellas categorías (por ejemplo, “golosinas” o “caramelos”) que tienen un alto contenido de azúcar, sal y/o grasas no saludables. Se calcula como el porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que consumieron alimentos no saludables durante el día anterior (OMS, 2021).

Más de la mitad de niños y niñas (54,3%) consumió algún alimento no saludable en el día anterior.

El 54,3% consumió algún alimento no saludable en el día anterior, el 50,9% consumió galletitas, facturas, cereales de desayuno, barras de cereal, golosinas, chocolates, turrone,

caramelos, helados y postres; el 10,5%, productos de copetín como papas fritas, chizitos, palitos, conitos; el 7,8%, hamburguesas, salchichas, fiambres, embutidos, chorizos, carnes enlatadas; y el 5,8%, aderezos como mayonesa, ketchup, mostaza. El consumo de alimentos no saludables es mayor en niños y niñas de madres desempleadas o amas de casa en relación a aquellas con empleo (62,4%, IC95% 57,2-67,3% y 48,7%, IC95% 44,3-53,2%, respectivamente), y muestra tendencia decreciente según el nivel educativo de madres y padres (secundario incompleto 64,2%, IC95% 57,6-70,5%; secundario completo 59,7%, IC95% 53,0-66,0% y más que secundario completo 46,8%, IC95% 42,1-51,7%), y según el NSE (bajo 61,3%, IC95% 56,6-65,8%; medio 47,5%, IC95% 42,6-52,7%; y alto 40,3%, IC95% 26,7-57,9%) (figura 10, tabla 2).

Cero consumo de vegetales o frutas

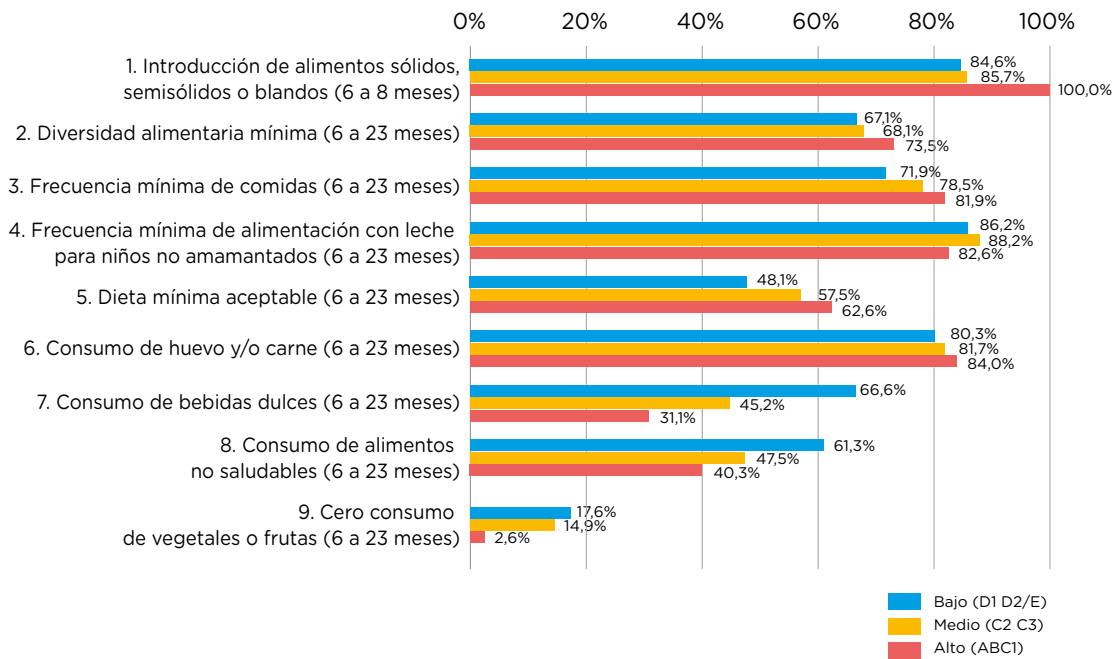
La OMS indica que el bajo consumo de verduras y frutas se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. El bajo consumo de frutas y verduras estuvo relacionado con 3,9 millones de muertes en 2017, lo que lo sitúa entre los diez principales factores de riesgo de mortalidad mundial. Si bien estas estadísticas se basan principalmente en datos de personas adultas, hay evidencia de que la ingesta baja de frutas y verduras en niños y niñas pequeños está relacionada con una ingesta baja en el futuro. Si bien no existe una recomendación universal sobre el número óptimo de porciones de verduras y frutas por día para niños y niñas a partir de los 6 meses de edad, el nulo consumo el día anterior representa una práctica poco saludable. El indicador estima el porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que no consumieron verduras ni frutas durante el día anterior (OMS, 2021).



El 15,8% de los niños y las niñas no consumió vegetales y frutas el día previo, con mayor inadecuación en quienes viven en hogares de NSE bajo respecto al alto (bajo 17,6%, IC95% 14,4-21,5%; medio 14,9%, IC95% 11,6-18,8%; y alto 2,6%, IC95% 0,3-12,3), en hijos e hijas de madres sin empleo (19,6%, IC95% 15,8-24,0% y 12,7%, IC95% 10,0-15,9% en madres con empleo) y con una tendencia descendente según el nivel educativo (secundario incompleto 21,4%, IC95% 16,1-27,2%; secundario completo 19,5%, IC95% 14,9-25,4% y más que secundario completo 10,7%, IC95% 7,9-13,9%) (figura 10, tabla 2).

16% de los niños y las niñas no consumió vegetales y frutas el día previo.

Figura 10. Frecuencia de los indicadores de alimentación complementaria según NSE (en porcentaje)



Fuente: elaboración propia.

Agregado de sal y azúcar

Adicionalmente se indagó sobre el agregado de sal y azúcar a las preparaciones, y se observó que 38,5% de las personas adultas refiere agregar sal en la preparación de comidas y el 20,8% agrega azúcar en la leche, infusiones, papillas o comidas. Al analizar por NSE, se observa mayor frecuencia de ambas prácticas a medida

38,5% de las personas adultas refiere agregar sal en la preparación de comidas y el 20,8% agrega azúcar en la leche, infusiones, papillas o comidas.

que empeora 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; 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.



Tabla 2. Indicadores de lactancia y alimentación complementaria según variables sociodemográficas

Indicador	TOTAL		NIVEL SOCIOECONÓMICO (NSE)					
	n	% (IC95%)	Bajo (D1 - D2/E)		Medio (C2 C3)		Alto (ABC1)	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Alguna vez amamantado	949	94,7 (93,2-96,0)	470	92,7 (90,2-94,7)	438	96,7 (94,7-98,1)	41	96,4 (89,4-99,7)
Lactancia materna exclusiva en niñas y niños de 0 a 5 meses	74	47,6 (39,7-55,3)	37	50,1 (39,4-61,9)	36	46,4 (35,9-57,8)	2	31,6 (7,7-71,4)
Lactancia mixta en niñas y niños de 0 a 5 meses	41	26,4 (19,9-33,6)	16	21,6 (13,6-32,4)	23	29,5 (20,5-40,7)	3	44,6 (16,7-83,3)
Lactancia continua (12 a 23 meses)	333	64,9 (60,8-69,1)	180	69,8 (63,7-74,9)	140	60,6 (54,2-66,7)	12	54 (32,5-71,3)
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)

Indicador	COBERTURA DE SALUD						NIVEL EDUCATIVO									
	No tiene ninguna, utiliza el sistema público exclusivamente		Obra social		Prepaga o privada		Programas o planes estatales de salud		Menos que secundario completo		Secundario completo		Más que secundario completo		Educación especial / NS/ NC	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Alguna vez amamantado	222	91,4 (87,3-94,4)	442	96,9 (95,0-98,2)	237	96,4 (93,4-98,2)	28	89,6 (73-95,6)	224	92,9 (89,2-95,7)	241	93,3 (89,9-96)	475	96,4 (94,6-97,9)	10	87,4 (64,7-99)
Lactancia materna exclusiva en niñas y niños de 0 a 5 meses	16	43,6 (28,3-59,2)	30	43,3 (31,7-54,5)	20	54,7 (39,4-70,8)	3	64 (28,4-97,2)	20	57,1 (42,1-74,1)	17	42,8 (28,1-57,9)	36	46 (35,4-57,2)	1	41,5 (3,9-82,3)
Lactancia mixta en niñas y niños de 0 a 5 meses	4	10,9 (3,8-23,7)	23	32,9 (22,7-44,4)	10	28,7 (15,3-43,7)	2	36 (12,3-87,7)	2	7,1 (1,2-17,6)	11	28,6 (15,6-42,5)	27	33,8 (24,8-45,6)	1	24,4 (3,9-82,3)
Lactancia continua (12 a 23 meses)	76	70,7 (61,3-78,4)	167	64,3 (58,5-70,1)	70	58,5 (49,4-66,9)	11	69,4 (44,4-86,9)	81	73,3 (64,2-80,6)	96	69,1 (61,5-76,8)	154	59,4 (53,4-65,3)	1	40 (3,9-82,3)
Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos (6 a 8 meses)	36	87,7 (75,3-95,2)	40	81,5 (69,2-90,5)	42	87,6 (76-94,6)	2	100	27	84,7 (69,1-93,8)	29	84,8 (68-92,5)	64	87,7 (78,7-93,7)	2	58,5 (17,7-96,1)
Diversidad alimentaria mínima (6 a 23 meses)	127	61,8 (55,2-68,4)	274	71 (66,3-75,3)	140	66,8 (60,1-72,8)	18	64,3 (47,9-82,1)	131	63,1 (56,6-69,6)	143	65,8 (59,1-71,7)	295	71,4 (66,8-75,5)	5	56,8 (29,5-88,1)
Frecuencia mínima de comidas (6 a 23 meses)	155	75,6 (69,4-81,1)	291	75,3 (70,9-79,5)	164	78,1 (72,1-83,3)	18	64,2 (47,9-82,1)	140	67,8 (61-73,7)	170	78,1 (72,1-83,1)	322	77,8 (73,6-81,6)	5	60,2 (29,5-88,1)
Frecuencia mínima de consumo de leches en niñas y niños no amamantados (6 a 23 meses)	35	82,6 (70-92,2)	113	92,7 (87,9-96,8)	56	82,3 (72-90)	5	66,5 (35,2-93,5)	37	83,3 (71,3-92,6)	50	88,6 (77,4-94,3)	120	87,2 (81,3-92,3)	3	100
Dieta mínima aceptable (6 a 23 meses)	95	46,1 (39,6-53,2)	215	55,6 (50,7-60,6)	118	56,3 (49,4-62,8)	12	43,1 (27,1-62,9)	89	42,9 (36,4-49,8)	117	53,5 (47-60,2)	239	57,8 (52,9-62,4)	3	39,8 (11,9-70,5)
Consumo de huevo y/o carne (6 a 23 meses)	159	77,3 (71,5-82,9)	316	81,9 (77,8-85,5)	171	81,5 (75,8-86,2)	23	85,4 (68,5-94,8)	160	77,4 (71,2-82,6)	185	84,8 (79,7-89,1)	334	80,8 (76,7-84,3)	7	85,6 (54,6-98,6)
Consumo de bebidas dulces (6 a 23 meses)	147	71,7 (65,3-77,5)	215	55,7 (50,7-60,6)	74	35 (29-41,9)	24	86,6 (73,2-96,8)	160	77,4 (71,2-82,6)	137	62,8 (56,3-69,1)	170	41,1 (36,4-45,9)	4	45,8 (19,9-80,1)
Consumo de alimentos no saludables (6 a 23 meses)	128	62,6 (55,7-68,9)	207	53,5 (48,6-58,6)	93	44,1 (37,7-51)	23	85,4 (68,5-94,8)	133	64,2 (57,6-70,5)	130	59,7 (53-66)	194	46,8 (42,1-51,7)	3	33,9 (11,9-70,5)
Cero consumo de vegetales o frutas (6 a 23 meses)	44	21,3 (16,3-27,5)	55	14,3 (11-18)	25	11,9 (8,1-16,8)	7	26,7 (12,4-44,3)	44	21,4 (16,1-27,2)	43	19,5 (14,9-25,4)	44	10,7 (7,9-13,9)	3	31,4 (11,9-70,5)



Indicador	TIPO DE EMPLEO MATERNO										EMPLEO MATERNO (agrupado)			
	Estudiante		Empleada o asalariada		Autónoma o independiente		Ama de casa (tarefas del hogar)		Desempleada o buscando trabajo		Madre con empleo o estudiante (empleada, autónoma o estudiante)		Madre sin empleo (ama de casa o desempleada)	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Alguna vez amamantado	44	92,2 (83,9-98,2)	325	97,9 (95,9-99,1)	185	98,3 (95,8-99,5)	298	93,3 (90,3-95,8)	92	87,3 (80,3-92,9)	554	97,6 (96-98,6)	390	91,8 (89,1-94,3)
Lactancia materna exclusiva en niñas y niños de 0 a 5 meses	2	35,9 (6,5-64,8)	25	46,6 (33,5-59,5)	15	57,1 (37,1-72,9)	25	45,5 (33,5-59,5)	6	46,3 (20,3-68,1)	43	49 (39,1-59,8)	31	45,7 (34,1-57,4)
Lactancia mixta en niñas y niños de 0 a 5 meses	3	46,2 (13,9-76,5)	22	40,8 (28,4-54)	6	23,5 (9,8-40,2)	7	13,5 (6-23,8)	2	17,1 (3,1-38,5)	31	35,9 (26,2-46)	10	14,2 (7,8-24,5)
Lactancia continua (12 a 23 meses)	15	70,8 (47,4-84,5)	100	55,7 (48,5-63)	67	68,9 (59,4-77,6)	107	71,4 (63,7-78,1)	43	70 (58,3-80,8)	182	61,1 (55,5-66,5)	150	71 (64,7-76,9)
Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos (6 a 8 meses)	7	89,2 (54,6-98,6)	32	77,2 (61,9-87,1)	27	93,8 (79,7-98,5)	37	83 (69,2-91,2)	16	97,1 (75,6-99,4)	67	84,5 (75,7-91,4)	53	86,8 (75,2-92,6)
Diversidad alimentaria mínima (6 a 23 meses)	27	67 (50,7-78,9)	193	69,4 (63,8-74,6)	117	72,5 (65,4-79,1)	174	65,6 (59,8-71,2)	56	61,1 (51,3-71)	337	70,3 (66-74,2)	230	64,4 (59,5-69,4)
Frecuencia mínima de comidas (6 a 23 meses)	29	69,9 (55,8-82,9)	233	83,8 (79,1-87,8)	122	75,6 (68,7-81,9)	193	72,9 (67,2-77,9)	58	63,6 (53,6-73,1)	383	79,8 (76-83,2)	251	70,5 (65,6-75,1)
Frecuencia mínima de consumo de leches en niñas y niños no amamantados (6 a 23 meses)	8	100	93	89,7 (83,5-94,9)	34	88,5 (76,9-96,3)	63	90,5 (81,4-95,4)	12	62,6 (38,4-78,9)	135	89,9 (84,4-94)	75	84,3 (75,7-90,7)
Dieta mínima aceptable (6 a 23 meses)	20	48,5 (34-63,7)	168	60,3 (54,6-66)	96	59,8 (51,9-67)	123	46,5 (40,5-52,4)	38	42,2 (32-52)	284	59,1 (54,7-63,5)	162	45,4 (40,4-50,7)
Consumo de huevo y/o carne (6 a 23 meses)	31	75,5 (61-86,7)	220	79,1 (74,1-83,6)	134	83 (76,9-88,4)	224	84,6 (79,8-88,5)	70	76,6 (67,5-84,7)	385	80,1 (76,5-83,6)	294	82,5 (78,4-86,3)
Consumo de bebidas dulces (6 a 23 meses)	24	59,5 (43,3-72,6)	133	47,8 (42-53,7)	77	48,1 (40,2-55,5)	176	66,5 (60,6-71,9)	50	55,2 (44,7-64,9)	235	48,9 (44,5-53,4)	227	63,6 (58,7-68,6)
Consumo de alimentos no saludables (6 a 23 meses)	20	50,1 (34-63,7)	140	50,4 (44,5-56,2)	73	45,3 (37,8-53,1)	171	64,6 (58,6-70,1)	51	56 (45,8-65,9)	234	48,7 (44,3-53,2)	222	62,4 (57,2-67,3)
Cero consumo de vegetales o frutas (6 a 23 meses)	7	16,8 (8-30,6)	34	12,3 (8,8-16,5)	20	12,3 (8-18,2)	50	19 (14,5-23,9)	19	21,2 (13,5-30,1)	61	12,7 (10-15,9)	70	19,6 (15,8-24)

Síntesis de principales resultados

A partir de un cuestionario *online* a 1002 madres y padres con hijos e hijas menores de 24 meses nacidos a término con más de 2500 gramos de peso, se evaluaron las prácticas de lactancia y alimentación complementaria, tomando como referencia la metodología propuesta por OMS y UNICEF (2021).

Lactancia

- > 95% de los niños y las niñas fueron amamantados alguna vez.
- > De los niños y las niñas menores de 6 meses: 48% recibe lactancia exclusiva y 26% lactancia mixta (leche materna y otra leche o fórmula infantil).
- > 71% de los niños y las niñas menores de 2 años son amamantados (93% del grupo de 0 a 5 meses, 74% de 6 a 11, 70% de 12 y 17, y 55% de más de 18 meses).
- > 63% de los niños y las niñas de 12 a 23 meses continua con lactancia; la tendencia es creciente al disminuir el nivel socioeconómico (NSE).
- > La edad promedio de abandono de la leche materna es $7,8 \pm 5,7$ meses; el regreso de la madre al trabajo es el motivo más frecuente seguido por “me quedé sin leche”.
- > 7 de cada 10 niños y niñas menores de 23 meses tomaron fórmula alguna vez, sin diferencias por NSE y con tendencia creciente a medida que aumenta la edad de la madre o el padre.

Alimentación complementaria

- > 86% de los niños y las niñas de 6 a 8 meses comieron alimentos sólidos, semisólidos y/o suaves el día anterior.

Del grupo de 6 a 23 meses:

- > 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.
- > 53% tiene una dieta mínima aceptable.
- > 81% consumió huevos y/o carne el día anterior a la encuesta
- > 56% consumió bebidas endulzadas (leche chocolatada o saborizada, yogur, gaseosas, jugos) el día anterior a la encuesta
- > 54% consumió alimentos no saludables (galletitas, amasados de pastelería, productos de copetín, aderezos, fiambres y embutidos) el día anterior a la encuesta
- > 16% no consumió ninguna fruta o verdura el día anterior.
- > 38% de las personas adultas agrega sal en la preparación de las comidas y 21% azúcar.

El consumo de bebidas dulces y alimentos no saludables, el no consumo de fruta o verdura y la práctica de añadir sal es más frecuente entre los niños y las niñas más pobres.

Conclusiones

Los resultados de este trabajo sirven como insumo para orientar las políticas públicas en el área materno infantil, y para prevención del sobrepeso, la obesidad y la malnutrición en todas sus formas en Argentina.

Los hallazgos denotan un buen inicio de la lactancia y cifras elevadas de lactancia hacia los 2 años de vida, en tanto que la lactancia exclusiva presenta moderada adherencia. La alimentación de niñas y niños pequeños presenta una baja diversidad alimentaria e incorporación temprana de alimentos y bebidas de pobre calidad nutricional. La configuración de las prácticas de lactancia y alimentación complementaria demuestran ser sensibles a las condiciones socioeconómicas, comprometiendo, por lo tanto, la calidad de la dieta, la supervivencia, una vida saludable futura y la garantía del derecho humano a una alimentación saludable.

Los aportes de este estudio, en un contexto de vacancia de antecedentes nacionales en materia de alimentación temprana, se vuelven sustantivos para adecuar las recomendaciones alimentarias y fortalecer las acciones de promoción de la salud tendientes a garantizar un acceso universal a una alimentación adecuada.

Referencias bibliográficas

Chang, K. *et al.* 2021. Association between childhood consumption of ultraprocessed food and adiposity trajectories in the AVON longitudinal study of parents and children birth cohort. *JAMA pediatrics* 175(9):e211573.

Dewey, K. 2003. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child.*

Hanson, M. *et al.* 2011. Developmental plasticity and developmental origins of non-communicable disease: theoretical considerations and epigenetic mechanisms. *Progress in biophysics and molecular biology* 106(1):272-80.

Marriott, B. P. *et al.* 2012. World Health Organization (WHO) infant and young child feeding indicators: associations with growth measures in 14 low-income countries. *Matern Child Nutr.* 8(3): 354-70.

Ministerio de Salud (MSAL). 2006 *Guías Alimentarias para la Población Infantil, Consideraciones para los equipos de Salud.* Argentina.

OMS. 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.* Ginebra: OMS.

OMS. 2005. *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age.* Ginebra: 2005.

OMS. 2014. *Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño.* Ginebra: OMS.

OMS. 2023. *Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age.* Ginebra: OMS.

OMS y UNICEF. 2021. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods.* Ginebra.

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>

UNICEF. 2019. *Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación.*

UNICEF y OMS. 2009. *Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes.* Ginebra: OMS.

Victora, C. G. *et al.* 2015. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health* 3(4):e199-205.





Anexo 1. Cuestionario

Encuesta para estudio sobre marketing digital de sucedáneos de leche materna en la 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, te solicitamos que leas y asientas 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	Catagórica
EDAD	¿Cuántos años tenés?	Número de años	ES	Continua Discreta
ZONA	¿En qué provincia vivís?	2 Ciudad Autónoma 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		
NSE	Nivel socioeconómico según panel	ABC1 C2 C3 D1 D2/E	ES	Catagórica
P1	¿Tenés hijos/as menores de 2 años nacidos a término (nació en la semana 37 o después) con más de 2500 gramos?	Sí → CONTINUA	GS	Catagórica
P2	¿Tu hijo/a más pequeño vive con vos y conocés sobre los aspectos relacionados con su alimentación?	Sí → CONTINUA	GS	Catagórica
P3	¿Cuántos hijos/as tenés?	Número	ES	Continua Discreta

#	Pregunta	Respuesta	Tipo de pregunta	Tipo de variables
P4	¿Cuántos meses cumplidos tiene tu hijo/a más pequeño/a? Si tenés más de 1 hijo, poné la edad del menor de ellos. Si tiene menos de 1 mes, poné 0 (mínimo 0 máximo 24 meses)	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	Categórica
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	Categórica
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 (especificar) 98 No sabe / No contesta 99 Especificar otro tipo de empleo (texto)	GM	Categórica

2. 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	Categorica
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	Categorica
P32	Especificá la alergia alimentaria o patología que requiere fórmulas especiales que le diagnosticaron a (insertar nombre del hijo/a) (Por favor indicá 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	Categoría
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	Categoría
P35	¿Cuántos meses tenía (<i>nombre del hijo/a</i>) cuando dejó de tomar leche materna? Si tenía menos de 1 mes, poné 0.	Número de meses (mín. 0, máx. 24)	ES	Continua Discreta
P36	¿Cuál fue el/los motivo/s por el/los que dejó de amamantar a (<i>nombre del hijo/a</i>)?	1 Nunca pudo prenderse 2 Nunca tuvo 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	Categoría
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	Categoría
P38	¿Cuántos meses tenía (<i>nombre del hijo/a</i>) cuando comenzó a tomar fórmula infantil? Si tenía menos de 1 mes, poné 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/los que le dieron fórmula infantil a (<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/a amigo/a, familiar o vecino/a 4 Porque leí/escuché 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	Categórica
P40	Antes del nacimiento de tu hijo/a, ¿qué planes tenías/tenían en relación a amamantar o alimenta con fórmula a (<i>nombre del hijo/a</i>)?	1 Amamantarlo/a (alimentarlo/a) solo con leche materna 2 Alimentarlo/a con leche materna y fórmula infantil/otra leche 3 Alimentarlo/a solo con fórmula infantil/otra leche 4 Nunca lo pensamos/planeamos 97 No sabe / No contesta	GM	Categórica

B- Indicadores de lactancia materna y alimentación complementaria

#	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/a 3 Fue diferente porque estuvo a dieta 4 Fue diferente porque fue feriado/fin de semana	GS	Categórica
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), por ejemplo: puré, papillas, guiso, galletitas, arroz, fideos, etc.?	1 Sí 2 No → Pasa a P44 97 No sabe / No contesta → Pasa a P44	GS	Categórica
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, verás 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, té de hierbas, malta, café				
7	Jugos comerciales o bebidas deportivas (ejemplo: Gatorade)				
8	Gaseosas o aguas saborizadas				
9	Fórmula infantil especial (ejemplo: hipoalergénica, antirreflujo, 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 (ejemplo: 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				

#A	Alimento	1 Sí	2 No	9 No sé
24	Carne de vaca, pollo y cerdo			
25	Huevo			
26	Pescado de mar o río			
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, turrónes, 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)			

¡Muchas gracias por tu tiempo y colaboración!



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 o una hija menor de 2 años a cargo, que residen en hogares con acceso a internet y con la madre/cuidadora dentro del tramo de edad de 20-45 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 y analizada para obtener los resultados.

Construcción de totales a partir de la base MICS: los ponderadores de las bases MICS (no solo de la 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:

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

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:

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* (diagrama de cajas), donde 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.



