

Tendencias en la lactancia al alta hospitalaria en Uruguay (2012 - 2023): evidencia para políticas públicas

Trends in Breastfeeding at Hospital Discharge in Uruguay (2012–2023): Evidence for Public Policies

Tendências da Amamentação na Alta Hospitalar no Uruguai (2012–2023): Evidências para Políticas Públicas

MARCOS DELFINO SOSA⁽¹⁾, NATALIA HERMIDA⁽²⁾

(1) Unidad Académica de Pediatría A, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Correo electrónico:
mebgilu@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0910-1935

(2) Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia, Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Montevideo, Uruguay. Secretaria del Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Uruguaya de Pediatría.

Correo electrónico:
drahermida@gmail.com

ORCID: 0009-0008-7761-8841

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva (LME) al alta hospitalaria es un indicador de salud pública y predice su continuidad. En Uruguay, el Sistema Informático Perinatal (SIP) permite su monitoreo nacional.

Objetivo: Analizar tendencias de LME, lactancia parcial y alimentación artificial al alta entre 2012–2023, globalmente y por edad materna.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo con datos agregados y anónimos del SIP. Se compararon los subperíodos 2012–2017 y 2018–2023. Se estimaron proporciones globales y estratificadas por edad materna, con variaciones absolutas y relativas. Los registros sin información se mantuvieron en el denominador. Las diferencias se evaluaron mediante chi cuadrado ($p < 0,05$).

Resultados: Se registraron 474.630 nacidos vivos; en 10,1% no se consignó la alimentación al alta. La LME descendió de 75,9% a 69,0% (–6,9 puntos porcentuales; –9,1%; $p < 0,001$), con un descenso más marcado entre 2017 y 2019. La lactancia parcial aumentó de 12,4% a 20,8% y la alimentación artificial, de 0,88% a 1,06% ($p < 0,001$). La mayor caída de LME ocurrió en madres ≥ 45 años (–11,1 puntos; –18,2%), seguidas por las de 20–24 años (–8,9 puntos; –11,7%) y 15–19 años (–8,4 puntos; –11,4%). Las mujeres de 25–34 años mantuvieron las proporciones más altas.

Conclusiones: Se observó un descenso significativo de la LME al alta hospitalaria entre ambos subperíodos, acompañado por un aumento de la lactancia parcial y diferencias según la edad materna. Los mayores descensos de la LME se registraron en madres menores de 25 años y en las de ≥ 45 años.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva; recién nacido; alta hospitalaria; salud pública; Uruguay

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding (EBF) at hospital discharge is a public health indicator and predicts its continuation. In Uruguay, the Perinatal Information System (SIP, by its Spanish acronym) enables national monitoring.

Objective: To analyze trends in EBF, partial breastfeeding, and artificial feeding at hospital discharge between 2012 and 2023, overall and by maternal age.

Materials and methods: Retrospective descriptive study using aggregated, anonymized SIP data. The 2012–2017 and 2018–2023 subperiods were compared. Overall and maternal age-stratified proportions and absolute and relative changes were estimated. Records with missing feeding information remained in the denominator. Differences were assessed using the chi-square test ($p < 0.05$).

Results: A total of 474,630 live births were recorded; feeding at discharge was not documented in 10.1%. EBF decreased from 75.9% to 69.0% (–6.9 percentage points; –9.1%; $p < 0.001$), with the sharpest decline between 2017 and 2019. Partial breastfeeding increased from 12.4% to 20.8%, and artificial feeding from 0.88% to 1.06% ($p < 0.001$). The largest EBF decline occurred among mothers aged ≥ 45 years (–11.1 points; –18.2%), followed by those aged 20–24 years (–8.9 points; –11.7%) and 15–19 years (–8.4 points; –11.4%). Women aged 25–34 years maintained the highest proportions.

Conclusions: EBF at hospital discharge decreased significantly between the two subperiods, accompanied by an increase in partial breastfeeding and differences by maternal age. The largest declines in EBF occurred among mothers younger than 25 years and those aged ≥ 45 years.

Key words: exclusive breastfeeding; newborn; hospital discharge; public health; Uruguay

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) na alta hospitalar é indicador de saúde pública e prediz sua continuidade. No Uruguai, o Sistema Informático Perinatal (SIP) permite o monitoramento nacional.

Objetivo: Analisar as tendências do AME, do aleitamento materno parcial e da alimentação artificial na alta hospitalar entre 2012 e 2023, de forma global e segundo a idade materna.

Materiais e métodos: Estudo descritivo retrospectivo com dados agregados e anônimos do SIP. Compararam-se os subperíodos 2012–2017 e 2018–2023. Estimaram-se proporções globais e por idade materna, com variações absolutas e relativas. Registros sem informação permaneceram no denominador. As diferenças foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado ($p < 0,05$).

Resultados: Incluíram-se 474.630 nascidos vivos; 10,1% não tinham registro da alimentação na alta. O AME diminuiu de 75,9% para 69,0% (–6,9 pontos percentuais; –9,1%; $p < 0,001$), com maior queda entre 2017 e 2019. O aleitamento materno parcial aumentou de 12,4% para 20,8%, e a alimentação artificial, de 0,88% para 1,06% ($p < 0,001$). A maior redução do AME ocorreu entre mães com ≥ 45 anos (–11,1 pontos; –18,2%), seguidas pelas de 20–24 anos (–8,9 pontos; –11,7%) e 15–19 anos (–8,4 pontos; –11,4%). As mulheres de 25–34 anos mantiveram as maiores proporções.

Conclusões: O AME na alta diminuiu significativamente entre os subperíodos, com aumento do aleitamento parcial e diferenças por idade materna. As maiores reduções ocorreram entre mães com menos de 25 anos e com ≥ 45 anos.

Palavras-chave: aleitamento materno exclusivo; recém-nascido; alta hospitalar; saúde pública; Uruguai

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida constituye una de las intervenciones de mayor impacto en la reducción de la morbilidad infantil. Se asocia con menor incidencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales, mejor desarrollo neurológico y reducción de enfermedades crónicas a largo plazo. Tiene efectos profundos en la supervivencia, el desarrollo y la salud a largo plazo de niños y madres. Escalar su práctica es una de las intervenciones de mayor impacto en salud global en el siglo XXI. La lactancia es una inversión en salud, equidad, capital humano y ambiente. Requiere políticas robustas, inversión sostenida y control del mercado de sucedáneos para lograr avances sustanciales^(1, 2, 3). En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan desde hace más de 20 años el inicio precoz de la lactancia y su exclusividad hasta los seis meses, seguida de la introducción de alimentación complementaria adecuada junto con la continuación de la lactancia hasta los dos años o más^(4, 5).

En este marco, la proporción de recién nacidos que egresan de la maternidad con LME se ha consolidado como un indicador clave de salud pública. El alta hospitalaria constituye un punto crítico: predice la probabilidad de mantener la lactancia en los meses posteriores y representa una oportunidad costo – efectiva de intervención para los equipos de salud⁽⁶⁾.

En Uruguay, el Sistema Informático Perinatal (SIP), implementado desde la década de 1980, fue declarado obligatorio por el Decreto 410/990⁽⁷⁾. Permite disponer de información continua, estandarizada y de cobertura nacional sobre alimentación neonatal, tanto a nivel público como privado. Este sistema posibilita evaluar tendencias, identificar brechas y orientar estrategias de promoción de la lactancia materna en distintos grupos de población.

En Uruguay, la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño en la década de 1990 se tradujo en un incremento sustantivo de la lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria, con valores reportados por el SIP entre 94 % y 98 % a fines de esa década⁽⁸⁾.

Sin embargo, se han reportado descensos recientes en la prevalencia de LME al alta^(9, 10, 11). Este fenómeno plantea interrogantes sobre la suficiencia y sostenibilidad de las políticas actuales, así como sobre factores estructurales que podrían estar influyendo más allá del impacto de la pandemia de COVID-19.

Frente a esta situación, se hace necesario analizar en profundidad la evolución de la lactancia al alta hospitalaria en el país, con especial atención a las diferencias por edad materna y a los cambios ocurridos en la última década. Es, por lo tanto, el objetivo de este trabajo analizar las tendencias en LME, parcial y artificial al alta hospitalaria entre 2012 y 2023 en Uruguay, considerando variaciones globales y por edad

materna, e identificar implicancias para políticas públicas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de base poblacional, utilizando los registros nacionales del SIP de Uruguay correspondientes al período 2012 – 2023.

Se incluyeron todos los registros disponibles de nacidos vivos egresados de maternidades entre el 1.º de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2023. La variable principal fue el tipo de alimentación al alta hospitalaria, clasificada en:

-*Lactancia materna exclusiva (LME)*: recibe únicamente leche materna, directamente al pecho o extraída.

-*Lactancia parcial (LP)*: recibe leche materna y preparado para lactante (PPL).

-*Alimentación artificial (AA)*: no recibe leche materna, solo PPL.

Los registros sin información sobre alimentación al alta se mantuvieron en el denominador para el cálculo de las proporciones, pero no se consideraron una categoría de alimentación.

Como variable secundaria se analizó la edad materna, categorizada en ocho grupos: ≤ 14 , 15 – 19, 20 – 24, 25 – 29, 30 – 34, 35 – 39, 40 – 44 y ≥ 45 años. Para explorar las tendencias temporales se compararon dos subperíodos de igual duración (2012–2017 y 2018–2023), con el objetivo de facilitar la comparación entre etapas y reducir la influencia de las variaciones anuales.

Se calcularon las proporciones globales y específicas por edad materna de LME, lactancia parcial y alimentación artificial en cada subperíodo, utilizando como numeradores los conteos acumulados de cada categoría y como denominadores el total de nacidos vivos correspondiente. Las diferencias absolutas y relativas se expresaron en puntos porcentuales y porcentajes de variación, respectivamente. La significación estadística de las diferencias entre los subperíodos se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado, considerando significativo un valor de $p < 0,05$. Los análisis se realizaron con Microsoft Excel® (versión 365) y Epi Info™ 7.2 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, EE. UU.).

La investigación se realizó de acuerdo con lo establecido en el Decreto N.º 158/019, que regula la investigación con seres humanos en Uruguay⁽¹²⁾.

RESULTADOS

En el período de estudio se registraron 474.630 nacidos vivos, de los cuales 272.904 (57,5%) correspondieron al primer subperíodo (2012–2017). En 48.144 registros (10,1%) no se consignó el tipo de alimentación al alta. La proporción de registros sin información disminuyó significativamente de 10,8% en 2012–2017 a 9,2% en 2018–2023 ($p < 0,001$).

La proporción de LME al alta descendió de 75,9% en 2012–2017 a 69,0% en 2018–2023 (–6,9 puntos porcentuales; –9,1%; $p < 0,001$; **Figura 1**). La lactancia parcial aumentó de

12,4% a 20,8% (+8,4 puntos; +67,4%; $p<0,001$; **Figura 1**), y la alimentación artificial, de 0,88% a 1,06% (+0,18 puntos; +19,9%; $p<0,001$; **Figura 2**). El descenso más marcado se observó entre 2017 y 2019, antes de la pandemia de COVID-19, con estabilización posterior en niveles inferiores de LME.

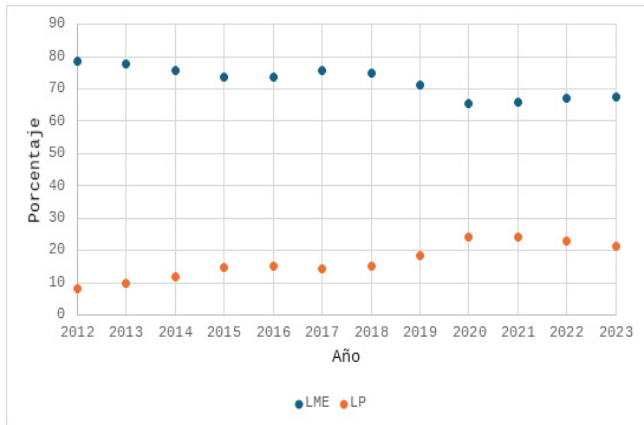


Figura 1. Lactancia materna exclusiva (LME) y parcial (LP) al alta hospitalaria. Uruguay, 2012 a 2023.

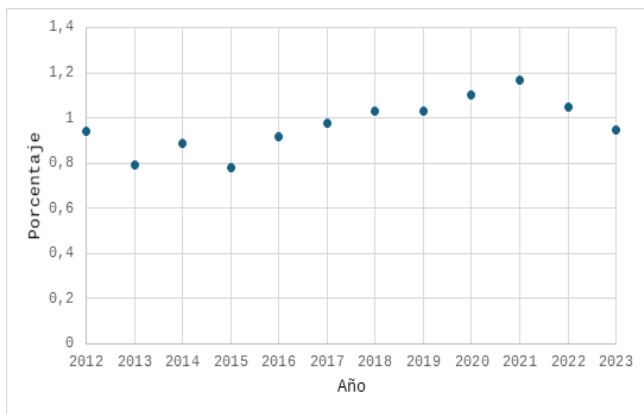


Figura 2. Alimentación artificial al alta hospitalaria. Uruguay, 2012 a 2023.

El análisis por edad materna mostró descensos estadísticamente significativos de la LME en todos los grupos ($p<0,05$; **Figura 3**). Las mayores reducciones absolutas se observaron en madres ≥ 45 años (-11,1 puntos porcentuales; -18,2%), de 20-24 años (-8,9 puntos; -11,7%) y de 15-19 años (-8,4 puntos; -11,4%). Las proporciones más altas correspondieron a las mujeres de 25-29 años en 2012-2017 (78,0%) y de 30-34 años en 2018-2023 (71,8%). La lactancia parcial aumentó en todas las franjas etarias, con los mayores incrementos relativos en los grupos de 15-19 años (+92,4%) y 20-24 años (+90,5%). La alimentación artificial permaneció en niveles bajos, aumentó en casi todos los grupos de edad y se mantuvo estable en el de 30-34 años.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran un descenso significativo de la LME al alta hospitalaria en Uruguay entre 2012 - 2017 y 2018 -2023, pasando del 75,9 % al 69,0 % ($p < 0,001$). Este descenso, registrado principalmente entre 2017 y 2019, es relevante porque la LME al alta constituye un

predictor de su mantenimiento en los meses posteriores y un indicador clave de salud pública^(1, 2, 3, 6). El retroceso observado, tras décadas de avances, plantea interrogantes sobre la sostenibilidad de las políticas de apoyo vigentes y la necesidad de reforzar intervenciones costo - efectivas.

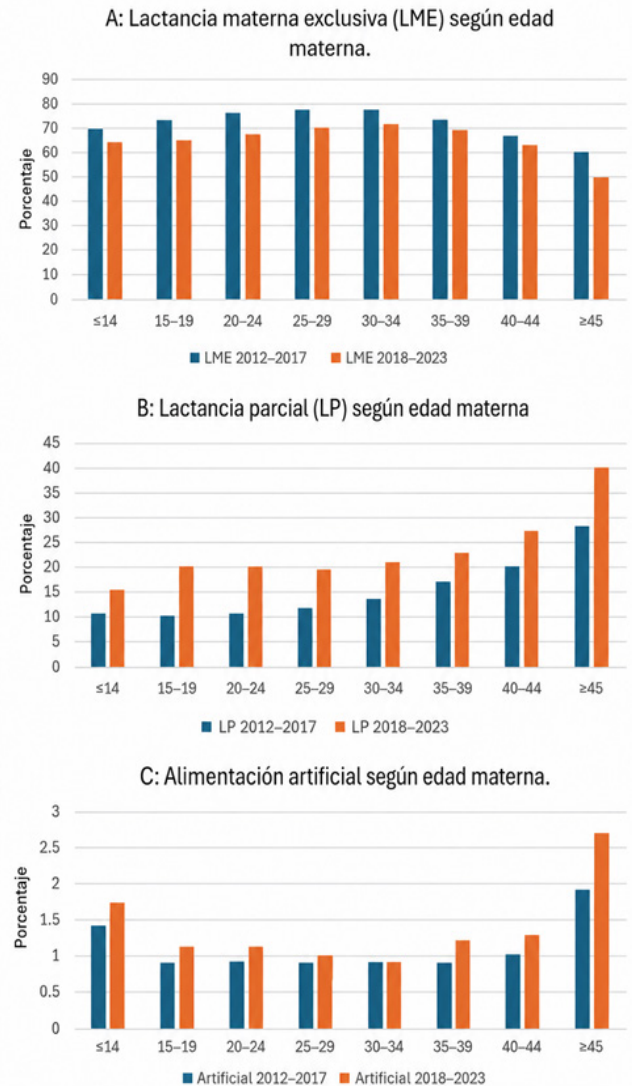


Figura 3. Modalidad de alimentación al alta hospitalaria según edad materna y subperíodo. Uruguay 2012-2023.

Estos hallazgos son consistentes con la información proveniente de las encuestas nacionales, que documentan un descenso de la LME en menores de seis meses en Uruguay: de 65,2 % en 2011 a 57,4 % en la ENLM 2020 (-7,8 puntos porcentuales), y posteriormente a 51,1 % en la ENDIS 2023^(10, 11, 13). La magnitud de este descenso es similar a la observada en la LME al alta hospitalaria en nuestro estudio (-6,9 puntos porcentuales), lo que refuerza la noción de que la práctica al egreso constituye un indicador pronóstico de su continuidad en los meses posteriores.

En la comparación internacional, Uruguay mantiene niveles relativamente altos, aunque con tendencia descendente. En América Latina y el Caribe, la prevalencia de LME en menores de seis meses es de 42,6 %⁽¹⁴⁾, cifra inferior, aunque metodológicamente distinta. En Brasil, el 56% de los recién

nacidos inició la lactancia durante la primera hora de vida, y el nacimiento en un Hospital Amigo del Niño se asoció con una probabilidad aproximadamente dos veces mayor de inicio oportuno⁽¹⁵⁾, mientras que, en México, en hospitales privados, solo 36,5 % de los lactantes se mantiene en LME hasta los seis meses⁽¹⁶⁾. Aunque estos indicadores no son directamente comparables, ilustran la variabilidad de las prácticas de lactancia entre distintos contextos y poblaciones.

Tabla 1. Comparación de prevalencia de lactancia materna exclusiva en distintos contextos.

País / Región	Indicador	Valor (%)
Uruguay (2018–2023)	LME al alta hospitalaria	69,0
América Latina y Caribe	LME en <6 meses (encuestas)	42,6
México (hospitales priv.)	LME hasta 6 meses	36,5

Fuentes: SIP Uruguay 2012–2023 y fuentes citadas para América Latina y el Caribe y México.

El análisis por edad materna mostró diferencias relevantes. Las mayores reducciones de la LME se observaron en madres ≥ 45 años (de 60,7% a 49,7%; -11,1 puntos; -18,2%), de 20–24 años (de 76,2% a 67,3%; -8,9 puntos; -11,7%) y de 15–19 años (de 73,4% a 65,0%; -8,4 puntos; -11,4%). Las proporciones más altas correspondieron a las mujeres de 25–29 años en el primer subperíodo y de 30–34 años en el segundo. Estos hallazgos son concordantes con evidencia internacional que identifica barreras maternas y sociales para la lactancia entre las adolescentes, entre ellas estrés, dolor, estigmatización y falta de apoyo familiar y social⁽¹⁷⁾; así como mayores tasas de cesárea y complicaciones obstétricas en mujeres ≥ 45 años, factores que podrían dificultar el establecimiento inicial de la lactancia⁽¹⁸⁾.

El descenso de la LME al alta es multifactorial, según se describe en estudios internacionales. Entre los factores posiblemente implicados se destacan:

- variabilidad en la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, con uso creciente de suplementación;
- exposición a la promoción de sucedáneos de leche materna, que debilita la confianza materna;^(8, 19)
- cambios demográficos, con incremento de cesáreas y embarazos a edades extremas;
- impacto indirecto de la pandemia de COVID – 19, aunque el descenso comenzó antes; y
- desigualdades socioeconómicas que afectan especialmente a adolescentes y mujeres mayores^(14, 15, 16, 17, 20).

El diseño de este trabajo no permite conocer con certeza si alguno de estos factores publicados internacionalmente está o no involucrado en el descenso de LME observado, lo que abre la posibilidad a futuras investigaciones.

Las implicancias para las políticas públicas son claras: reforzar los estándares hospitalarios “amigos de la lactancia”, minimizar la suplementación innecesaria y diseñar programas para los grupos con mayores descensos, particularmente las

madres menores de 25 años y las de edad avanzada, con seguimiento comunitario y acompañamiento psicosocial. Además, es prioritario fiscalizar la implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos y promover la capacitación continua de los equipos de salud^(19, 20).

En este marco, resulta clave explicitar la adhesión a los *Diez Pasos* para una lactancia exitosa como estándar operativo en las maternidades. La evidencia muestra que su implementación se asocia con mayor inicio y duración de la lactancia, y la guía de implementación 2018 de OMS/UNICEF actualiza los criterios y el monitoreo a nivel de servicio (política escrita, capacitación del personal, contacto piel a piel, alojamiento conjunto, evitar suplementación innecesaria y no promoción de sucedáneos)⁽²⁰⁾. En Uruguay, reforzar la implementación y auditoría de los *Diez Pasos* podría contribuir a revertir el descenso observado y a reducir las brechas por edad materna.

El SIP constituye una fortaleza nacional al ofrecer datos estandarizados, de amplia cobertura y con continuidad temporal, aunque sería deseable incluir variables socioeconómicas y obstétricas que permitieran explicar mejor las tendencias. Las fortalezas de este estudio incluyen su base poblacional y la extensión del período analizado. Entre sus limitaciones se encuentran la ausencia de información sobre alimentación al alta en 48.144 registros (10,1%), la imposibilidad de evaluar desigualdades territoriales —dado que la base pública utilizada no proporciona información discriminada por departamento— y la ausencia de ajuste por factores contextuales. Asimismo, la comparación de dos subperíodos y la representación gráfica de los valores anuales permiten describir la evolución temporal, pero no equivalen a un análisis formal de tendencias ni permiten identificar estadísticamente puntos de cambio. Por último, el diseño descriptivo no permite establecer relaciones causales.

En síntesis, el análisis de la LME al alta hospitalaria en Uruguay entre 2012 y 2023 evidencia una tendencia descendente, con mayor impacto en madres menores de 25 años y ≥ 45 años. Estos hallazgos exigen revitalizar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, con énfasis en la implementación rigurosa de los *Diez Pasos*. Resulta prioritario fortalecer el seguimiento posnatal inmediato y la consejería en lactancia, así como desarrollar intervenciones focalizadas en los grupos con mayores descensos. La articulación con políticas intersectoriales —licencias, espacios de lactancia en el trabajo y apoyo comunitario— es indispensable para revertir esta tendencia y consolidar la lactancia materna como pilar de la salud pública en Uruguay.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90.
2. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):30–7.
3. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
4. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation [Internet]. Geneva: WHO; 2001 [cited 2025 Sep 22]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67219/WHO_NHD_01.09.pdf
5. World Health Organization; United Nations Children's Fund. Global strategy for infant and young child feeding [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [cited 2025 Sep 22]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42590>
6. Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2016;12(3):402–17.
7. Uruguay. Poder Ejecutivo. Decreto N.º 410/990, de 11 de setiembre de 1990. Montevideo: Diario Oficial; 1990.
8. Organización Panamericana de la Salud. Sistema Informático Perinatal en el Uruguay: SIP 2000 [Internet]. Montevideo: CLAP/SMR; 1999 [cited 2025 Sep 22]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49394>
9. Ministerio de Salud Pública (Uruguay); Instituto Nacional de Estadística (Uruguay); UNICEF Uruguay; Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil. Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses. Montevideo: MSP; 2020.
10. Moratorio X. Estado de situación de la lactancia materna en Uruguay: evolución de los principales indicadores [presentación]. Montevideo: Programa Nacional de Nutrición, Dirección General de la Salud, Ministerio de Salud Pública; 7 ago 2025.
11. Köncke F. Estado de situación de la práctica de la lactancia materna y las políticas de apoyo, protección y promoción en Uruguay. Montevideo: UNICEF Uruguay; Ministerio de Salud Pública; 2024.
12. Uruguay. Poder Ejecutivo. Decreto N.º 158/019, de 12 de junio de 2019. Aprobación del proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación, vinculado a la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, relativo a la investigación en seres humanos [Internet]. Montevideo: IMPO; 2019 [citado 22 sep 2025]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/158-2019>
13. Instituto Nacional de Estadística (Uruguay); Ministerio de Salud Pública (Uruguay); UNICEF Uruguay. Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) 2023: principales resultados [Internet]. Montevideo: INE; 2024 [cited 2025 Sep 22]. Available from: https://medios.presidencia.gub.uy/tav_portal/2024/noticias/AM_947/principales_datos_endis_2023.pdf
14. Food and Agriculture Organization of the United Nations; International Fund for Agricultural Development; United Nations Children's Fund; World Food Programme; World Health Organization. The State of Food Security and Nutrition in the World 2023: urbanization, agrifood systems transformation and healthy diets across the rural–urban continuum. Rome: FAO; 2023. doi:10.4060/cc3017en.
15. Carvalho ML, Boccolini CS, Oliveira MIC, Leal MC. The baby-friendly hospital initiative and breastfeeding at birth in Brazil: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 2016;13(Suppl 3):119.
16. Chávez-López C, Chávez-Palencia C, Hunot-Alexander C, Larrosa-Haro A, Ibarra-Ortega A, Acosta-Real SN, et al. Hospital-based perinatal practices and duration of exclusive breastfeeding in Mexican mothers. *Children (Basel)*. 2025;12(8):1091.
17. Suglo M, Kpekura S, Yiryuo L. Breastfeeding challenges among adolescent mothers: a phenomenological study at the Korle Bu Teaching Hospital in Ghana. *BMJ Open*. 2024;14:e077504. doi:10.1136/bmjopen-2023-077504.
18. Sugai S, Nishijima K, Haino K, Yoshihara K. Pregnancy outcomes at maternal age over 45 years: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2023;5:100885. doi:10.1016/j.ajogmf.2023.100885.
19. Piwoz EG, Huffman SL. The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices. *Food Nutr Bull*. 2015;36(4):373–86.
20. World Health Organization; United Nations Children's Fund. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018: Implementation guidance [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2025 Sep 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>

Nota de contribución autoral:

Marcos Delfino Sosa: conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición, supervisión.

Natalia Hermida: conceptualización, metodología, investigación, curación de datos, validación, visualización, redacción – revisión y edición.

Nota del editor: El editor responsable por la publicación de este trabajo es Fernanda Blasina.

Financiamiento: Este trabajo no recibió financiamiento específico de agencias públicas, del sector privado ni de organizaciones sin fines de lucro.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Nota de disponibilidad de datos: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio se encuentra disponible en la siguiente base pública: <https://uins.msp.gub.uy/#perina> NV según edad materna y alimento al alta del RN. Uruguay, SIP