MLS – PEDAGOGY, CULTURE AND INNOVATION (MLSPCI)
https://www.mlsjournals.com/pedagogy-culture-innovation

(2026) MLS-Pedagogy, Culture and Innovation, 3(2),

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN CHILE: TENDENCIAS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Exclusive Breastfeeding in Primary Health Care in Chile: Trends Before and During the COVID- 19 Pandemic

Ximena Abarca Piña
Universidad Andrés Bello, Chile. (x.abarcapia@uandresbello.edu) (https://orcid.org/0000-0002-9150-4946)

Información del manuscrito:

Recibido/Received:04/03/2026
Revisado/Reviewed: 07/04/26
Aceptado/Accepted: 04/10/26

Palabras clave:
Lactancia materna exclusiva; atención primaria de salud (APS); pandemia por COVID-19; tendencias epidemiológicas; Chile.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida constituye una de las intervenciones más costo-efectivas de la salud materno-infantil. Los eventos sanitarios de emergencia, como la pandemia por COVID-19, pueden afectar la continuidad de esta práctica y la prestación de servicios esenciales a la población. El objetivo del estudio fue analizar la tendencia de la lactancia materna exclusiva en lactantes de seis meses atendidos en la atención primaria de salud (APS) en Chile, comparando el periodo prepandemia (abril de 2018 a febrero de 2020) y el periodo pandémico (marzo de 2020 a diciembre de 2021). **Metodología:** Estudio ecológico observacional retrospectivo basado en datos secundarios del Resumen Estadístico Mensual (REM) del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS). Se estimó la prevalencia de lactancia materna exclusiva a nivel nacional y regional, evaluando tendencias mediante regresión lineal, variación porcentual anual (VPA) y variación porcentual acumulada (VP). **Resultados:** La prevalencia promedio nacional de Lactancia Materna Exclusiva disminuyó de 61,0% en el período prepandemia a 58,3% durante la pandemia. La variación porcentual anual (VPA) mostró una tendencia positiva significativa antes de la pandemia, mientras que durante el período pandémico se observó una tendencia negativa estadísticamente significativa a nivel nacional, con hallazgos significativos en un subconjunto de regiones ($p < 0,05$). **Conclusiones:** La pandemia por COVID-19 se asoció temporalmente con una disminución significativa de la lactancia materna exclusiva en Chile, lo que sugiere la fragilidad de intervenciones esenciales de la salud materno-infantil frente a emergencias sanitarias, sin que el diseño de este estudio permita establecer una relación causal directa.

Keywords:
Exclusive breastfeeding; primary health care; COVID-19 pandemic; epidemiological trends; Chile.

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding during the first six months of life is one of the most cost-effective interventions in maternal and child health. Public health emergencies, such as the COVID-19 pandemic, may disrupt the continuity of this practice and the delivery of essential health services to the population. This study aimed to analyze trends in

exclusive breastfeeding among six-month-old infants receiving care in primary health care services in Chile, comparing the pre-pandemic period (April 2018 to February 2020) with the pandemic period (March 2020 to December 2021). **Methods:** A retrospective observational ecological study was conducted using secondary data from the Monthly Statistical Report (*Resumen Estadístico Mensual*, REM) provided by the Department of Health Statistics and Information (DEIS). Exclusive breastfeeding prevalence was estimated at the national and regional levels. Trends were assessed using linear regression, annual percentage change, and cumulative percentage change. **Results:** The national average prevalence of exclusive breastfeeding decreased from 61.0% in the pre-pandemic period to 58.3% during the pandemic. The annual percentage change showed a significant upward trend before the pandemic, whereas a statistically significant downward trend was observed at the national level during the pandemic, with statistically significant findings in a subset of regions ($p < 0.05$). **Conclusions:** The COVID-19 pandemic was temporally associated with a significant decline in exclusive breastfeeding in Chile. These findings suggest the vulnerability of essential maternal and child health interventions during public health emergencies. However, the study design does not allow for the establishment of a direct causal relationship.

Introducción

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es reconocida como una intervención esencial para la salud infantil, promovida universalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a sus múltiples beneficios inmunológicos, nutricionales y psicosociales. Entre estos, se encuentran el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, el desarrollo del lactante y en especial la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades infecciosas, respiratorias y gastrointestinales, particularmente en entornos de bajos recursos, además de promover un desarrollo cognitivo y emocional óptimo en el lactante (UNICEF, 2021b; Ministerio de Salud, 2018; Martínez-Vázquez et al., 2022). No obstante, pese a su relevancia y beneficios como estrategia de salud pública, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva presenta una importante variabilidad entre países y regiones, influenciada por factores biológicos, psicológicos, socioculturales, económicos, así como por eventos globales de alto impacto, como la pandemia por COVID-19 (Victora et al., 2016).

Desde una perspectiva teórica, la lactancia materna puede comprenderse como una práctica de cuidado materno vinculada tanto con la capacidad de autocuidado de la madre como con el cuidado dependiente del lactante. De acuerdo con la teoría del autocuidado de Orem, la realización y continuidad de acciones de cuidado dependen de la capacidad de autocuidado de las personas y de las condiciones disponibles para satisfacer sus demandas de cuidado (Orem, 2001). En este marco, la pandemia por COVID-19 pudo limitar el acceso a apoyo y servicios sanitarios necesarios para sostener la lactancia materna exclusiva. Así, la disminución observada puede interpretarse como consistente con un contexto de mayor vulnerabilidad (Lucchini et al., 2017) para el autocuidado materno-infantil, sin establecer una relación causal directa.

A nivel global, persisten brechas relevantes en la implementación oportuna de la lactancia materna. En 2017, aproximadamente 78 millones de recién nacidos iniciaron la lactancia más de una hora después del nacimiento, lo que equivale a que solo dos de cada cinco niños y niñas nacidos en países de ingresos bajos y medianos recibieron lactancia materna dentro de la primera hora de vida. Este retraso tiene implicancias significativas, considerando que la lactancia materna iniciada precozmente reduce la mortalidad neonatal, disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante en un 36% y tiene el potencial de prevenir más de un millón de muertes infantiles por año, tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados (Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2018).

En Chile, a fines de la década de 1970, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida no superaba el 5%, lo que constituía un severo problema de salud pública. En ese período, la mortalidad infantil alcanzaba 55 por mil nacidos vivos, principalmente asociada a enfermedades infecciosas. Como resultado de políticas sanitarias sostenidas, y campañas de promoción de la lactancia. Asimismo, estas cifras mejoraron progresivamente, alcanzando una prevalencia de lactancia materna exclusiva del 43,1% en el año 2002 (Atalah, 2006; Brahm & Valdés, 2017).

Los programas de Atención Primaria de Salud (APS) han desempeñado históricamente un rol central en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y exclusiva, respaldados por políticas públicas como el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), Control del Niño Sano, el Permiso Postnatal Parental y la Ley de Crianza Protegida, entre otros. Estos dispositivos han permitido

sostener la lactancia como una intervención preventiva costo-efectiva y de alto impacto poblacional (Caro & Guerra, 2018; Durán-Agüero & Castro Villarroel, 2018; Ministerio de Salud, 2018).

La pandemia por COVID-19 constituyó un evento de estrés sanitario sistémico, que tensionó la continuidad de las prestaciones esenciales en Atención Primaria de Salud (APS), revelando la capacidad y/o fragilidad del sistema para sostener intervenciones preventivas fundamentales como la lactancia materna exclusiva (Díaz-Gómez, 2020). En este sentido, puede ser comprendida como un indicador sensible del funcionamiento de los servicios esenciales de salud materno-infantil, particularmente en escenarios de crisis sanitaria.

Diversos estudios internacionales han descrito efectos heterogéneos de la pandemia por COVID-19 sobre la lactancia materna. Mientras algunos contextos reportaron experiencias favorables asociadas al confinamiento, como mayor tiempo de permanencia madre-lactante y menor interferencia de actividades externas, otros evidenciaron dificultades relacionadas con el estrés y bienestar materno, así como con la interrupción o reducción del apoyo profesional y de los servicios de lactancia (Lubbe et al., 2022; Snyder & Worlton, 2021). En este sentido, un estudio comparativo entre Brasil, Corea del Sur, Taiwán, Tailandia y el Reino Unido evidenció diferencias sustanciales entre países en las prácticas y en el apoyo recibido, sin un patrón uniforme de deterioro (Coca et al., 2022), mientras que un estudio internacional en doce países mostró que el efecto de las medidas de contención sobre la lactancia dependía del nivel de desigualdad de cada país, siendo protector en algunos contextos y perjudicial en otros (Ganho-Ávila et al., 2023). Esta heterogeneidad internacional sugiere que el efecto de la pandemia sobre la lactancia materna exclusiva no fue uniforme, sino modulado por las características estructurales de cada sistema de salud y por el contexto socioeconómico local.

Por otra parte, en Chile, Navarro-Rosenblatt et al. (2023) identificaron un efecto negativo de la pandemia por COVID-19 sobre la lactancia materna exclusiva, observando una disminución de 4,5% en la prevalencia de lactancia materna exclusiva a los tres meses, junto con una heterogeneidad geográfica en su impacto. Estos hallazgos sugieren que la crisis sanitaria pudo afectar la continuidad de las acciones de promoción y apoyo a la lactancia, con efectos diferenciados según el contexto geográfico. En este sentido, las autoras destacan la necesidad de considerar la continuidad de las estrategias de promoción y protección de la lactancia materna durante situaciones de emergencia sanitaria. Por esta razón, el presente estudio complementa dicho antecedente al extender la ventana de observación hasta diciembre de 2021, incorporar el detalle de la variación regional a lo largo de las 16 regiones del país y estimar de forma diferenciada la variación porcentual anual y acumulada por región, aportando evidencia nacional actualizada que hasta ahora era escasa.

Cabe precisar que, si bien el período analizado (2018-2021) antecede en varios años a la publicación de este manuscrito, su vigencia se sostiene por al menos tres razones. Primero, Chile no cuenta con reportes nacionales posteriores que documenten el comportamiento de la lactancia materna exclusiva en el escenario pospandémico inmediato, por lo que esta serie constituye la línea de base más completa disponible para comparaciones futuras. Segundo, buena parte del marco regulatorio sobre protección de la lactancia y del posnatal parental descrito previamente fue promulgado antes o durante el período estudiado y continúa vigente en la actualidad, de modo que los hallazgos siguen siendo pertinentes para evaluar su efectividad. Tercero, la meta de la Organización

Mundial de la Salud (OMS) de alcanzar un 70% de lactancia materna exclusiva a nivel mundial para 2030 mantiene plenamente vigente la discusión sobre los factores que afectan su continuidad, incluidas las emergencias sanitarias, de cara a la planificación de la Atención Primaria de Salud (APS) frente a futuros eventos de esta naturaleza. En este escenario, la publicación de estos hallazgos se debió al tiempo requerido para la consolidación, depuración y análisis estadístico de la serie de datos regionales. Este proceso permitió fortalecer la consistencia y calidad de los resultados, cuya relevancia se mantiene por las tendencias identificadas y su aporte a la evidencia disponible.

Desde una perspectiva de salud pública, analizar las tendencias de lactancia materna exclusiva durante la pandemia permite evaluar indirectamente la resiliencia del sistema de Atención Primaria de Salud (APS) frente a una emergencia sanitaria de alcance global. En este marco, el objetivo del presente estudio es evaluar las tendencias en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en lactantes de hasta seis meses de edad atendidos en la Atención Primaria de Salud (APS) en Chile, comparando los períodos previos y durante la pandemia por COVID-19. Para ello, utilizando datos del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS), con el fin de identificar variaciones significativas a nivel regional y nacional. Los hallazgos de este estudio pueden contribuir al diseño y fortalecimiento de políticas públicas orientadas a proteger, promover y sostener la lactancia materna exclusiva, mediante la identificación de períodos y territorios de mayor vulnerabilidad y de posibles brechas en la continuidad del apoyo a la lactancia desde la Atención Primaria de Salud (APS). Estos resultados pueden aportar evidencia para fortalecer estrategias de apoyo y seguimiento de la lactancia, así como para incorporar medidas de continuidad de estos servicios en la planificación y respuesta sanitaria frente a futuras emergencias, reconociendo que la lactancia materna exclusiva como una intervención costo-efectiva de protección de la salud materno-infantil.

Metodología

Tipo de investigación

El presente estudio corresponde a un diseño ecológico observacional de carácter retrospectivo, comparando el periodo prepandemia (abril de 2018 a febrero de 2020) y el periodo pandémico (marzo de 2020 a diciembre de 2021).

La prevalencia de lactancia materna exclusiva se calculó considerando el número de lactantes controlados y aquellos registrados con lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida, segmentados por región y a nivel nacional. Se evaluaron tendencias temporales y variaciones porcentuales anuales (VPA) y acumuladas (VP) mediante un modelo de regresión lineal simple sobre la serie temporal de prevalencias mensuales, considerando significancia estadística cuando el valor p es inferior a ($< 0,05$) con un intervalo de confianza del 95%.

Universo y criterios de selección

El estudio utilizó datos de lactantes de seis meses controlados en la Atención Primaria de Salud (APS) de Chile, extraídos del Resumen Estadístico Mensual (REM) emitido por las instituciones de Atención Primaria de Salud (APS) y disponibles en el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, Gobierno de Chile correspondientes al período abril de 2018 a diciembre de 2021. La

selección de los datos fue no probabilística, basada en la disponibilidad de información secundaria anonimizadas.

Fuente de datos y triangulación metodológica

Para fortalecer la trazabilidad de los datos utilizados, se contrastaron dos extracciones independientes del Resumen Estadístico Mensual (REM) del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud de Chile. La serie principal de este estudio corresponde al REM-A03, Sección A.5, específicamente al control de los seis meses de vida, consolidada mensualmente entre abril de 2018 y diciembre de 2021. Como fuente de validación cruzada de la magnitud de la caída en la cobertura de controles durante la pandemia, se utilizó además una extracción nativa del mismo formulario REM-A03, Sección A.5, que agrega los controles registrados entre uno y 24 meses de vida (MINSAL, 2023) La Serie REM-A01, Sección A, correspondiente a los controles de salud sexual y reproductiva de menores de un mes, no se utilizó en el análisis por corresponder a un grupo etario y un tipo de prestación ajenos a la variable de resultado del estudio. El contraste entre ambas extracciones del REM-A03 permitió corroborar de manera independiente la magnitud de la disminución en la cobertura de controles durante el período pandémico (ver apartado limitaciones del estudio).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Registros del REM-03, Sección A: Aplicación de instrumentos y resultados en el niño(a), específicamente Sección A.5: Lactancia Materna en menores controlados en periodo estudiado.
Criterios de exclusión: No se aplicaron criterios de exclusión adicionales a los registros disponibles en la fuente oficial.

Análisis estadístico

Los datos fueron extraídos el 5 de enero 2023 y consolidados mensualmente en una planilla de Microsoft Excel, segmentados por región y acumulados a nivel nacional, y posteriormente analizados con el software estadístico Stata (versión 17). Las variables analizadas incluyeron el número de lactantes a los seis meses con Lactancia Materna Exclusiva, Lactancia Materna y Fórmula Láctea (FL), Fórmula Láctea Exclusiva, Lactancia Materna más sólidos, y el total de Lactantes Controlados a los seis meses; la variable dependiente fue la prevalencia mensual de lactancia materna exclusiva, y las variables independientes correspondieron al tiempo (en meses) y al período (prepandemia/pandemia).

Se utilizó un modelo estadístico de regresión lineal simple para estimar la tendencia temporal de la prevalencia de lactancia materna exclusiva, considerando el tiempo en meses como variable predictora y la prevalencia mensual de lactancia materna exclusiva como variable de resultado. Este modelo permite estimar, mediante una pendiente, el cambio promedio de la variable de resultado por cada unidad de tiempo transcurrida; se trata de una herramienta de estimación y descripción de tendencias, y no de un procedimiento que por sí mismo permita establecer relaciones de causalidad, las cuales requieren de supuestos adicionales sobre temporalidad, control de variables

confundentes y ausencia de causalidad inversa que un diseño ecológico y observacional como el presente no está en condiciones de satisfacer. La elección de este modelo se fundamentó en la inspección gráfica mediante diagramas de dispersión, que permitieron evaluar la relación entre ambas variables y evidenciar una tendencia aproximadamente lineal dentro de cada período analizado, así como en la naturaleza de los datos disponibles, series mensuales agregadas y equiespaciadas en el tiempo, para las cuales un modelo lineal simple ofrece una estimación directa e interpretable de la magnitud del cambio.

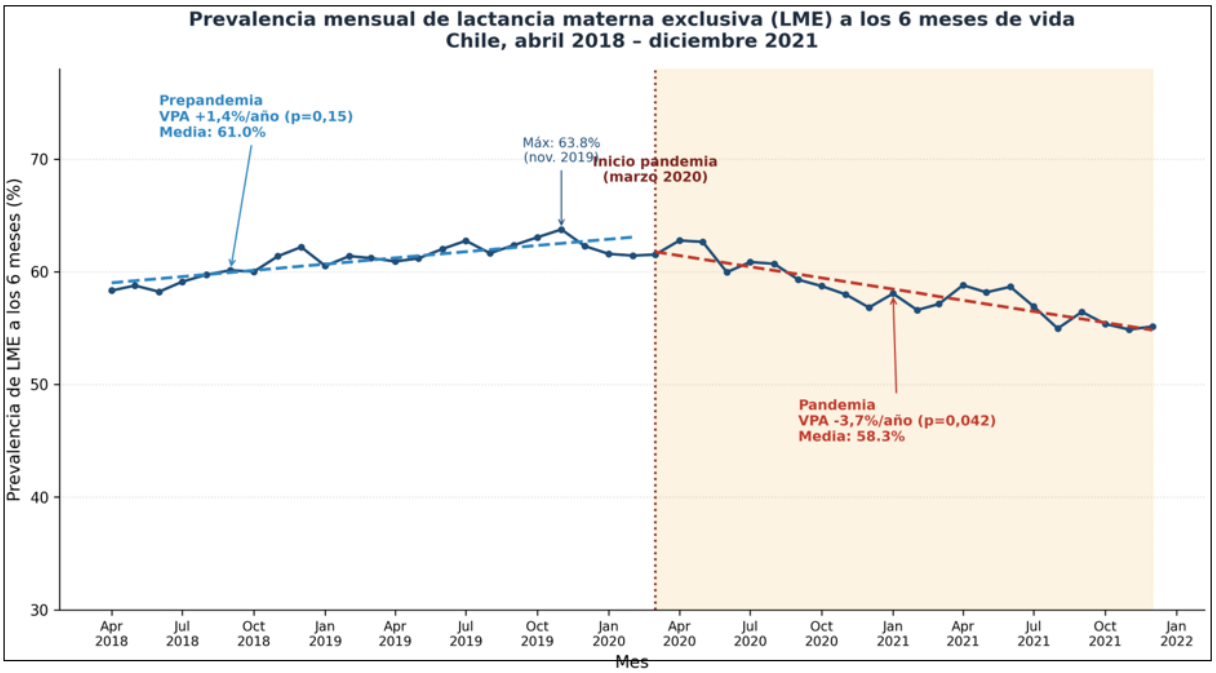
A partir de este modelo, la pendiente estimada permitió cuantificar la dirección y magnitud del cambio temporal, insumo que se utilizó para calcular los indicadores de prevalencia de lactancia materna exclusiva, la prevalencia ponderada y los cambios temporales (VPA y VP). El análisis se estructuró en dos períodos: prepandemia (abril 2018–febrero 2020) y pandemia (marzo 2020–diciembre 2021). El modelo de regresión lineal se ajustó de forma independiente para cada uno de los dos períodos, empleando el tiempo en meses como variable predictora; la variación porcentual anual (VPA) se estimó a partir de la pendiente mensual de cada modelo, expresada como variación porcentual respecto al valor promedio del período, mientras que la variación porcentual acumulada (VP) correspondió a la diferencia porcentual entre el primer y el último mes de cada período. Se optó por este enfoque, en lugar de un modelo único de series de tiempo interrumpidas, por su simplicidad de interpretación a nivel regional; no obstante, no se evaluaron los supuestos de autocorrelación ni de estacionalidad de los residuos, limitación que se retoma en el apartado correspondiente. Chile se organiza administrativamente en 16 regiones, las cuales presentan heterogeneidad sociodemográfica y sanitaria. Para asegurar la comparabilidad temporal y regional de los datos, las regiones del Biobío y Ñuble fueron consideradas de forma conjunta, conforme a la división político-administrativa vigente durante gran parte del período analizado.

Resultados

I. Tendencias nacionales

En Chile, la prevalencia nacional mensual de lactancia materna exclusiva en lactantes controlados a los seis meses promedió 61,0% durante el período prepandemia y 58,3% durante la pandemia, alcanzando su valor máximo en noviembre de 2019 (63,8%). La tendencia decreciente observada durante la pandemia fue estadísticamente significativa incluso al aplicar una corrección robusta a la autocorrelación de los datos (IC 95% Newey-West de la pendiente: -0,0039 a -0,0027; $p < 0,001$), lo que refuerza la solidez de este hallazgo (Gráfico 1).

Gráfico 1. Prevalencia mensual de lactancia materna exclusiva a los seis meses de vida, Chile, abril 2018-diciembre 2021. El gráfico incorpora las líneas de tendencia ajustadas para cada periodo, el punto de inflexión pandémico y los valores de variación porcentual anual (VPA) y significación estadística de cada tramo.

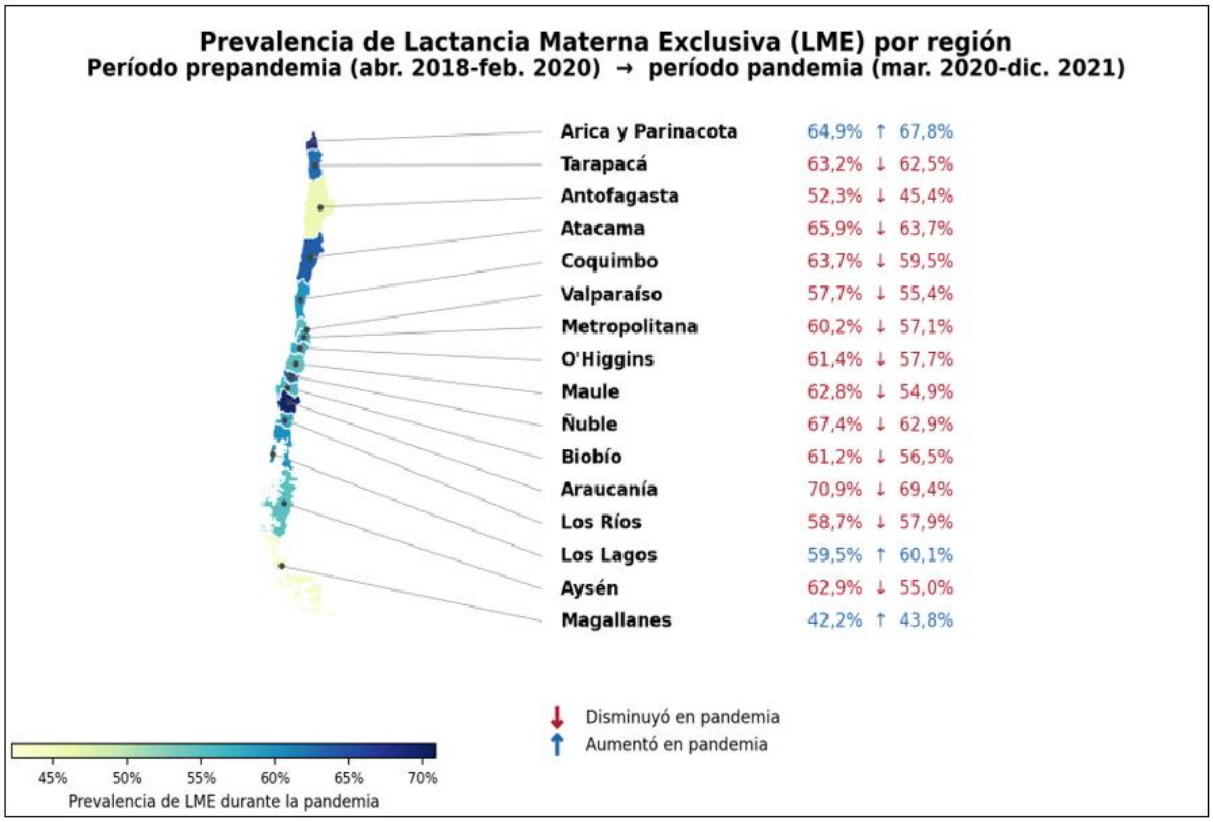


Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Elaboración propia.

II. Variabilidad regional

A nivel regional, la Región de La Araucanía presentó las prevalencias más altas de lactancia materna exclusiva tanto en el período prepandemia (70,8%) como durante la pandemia (69,3%). En contraste, la Región de Magallanes y la Antártica Chilena registró los valores más bajos, con prevalencias de 42,1% en prepandemia y 43,7% durante la pandemia. Asimismo, durante el período pandémico, las regiones de Antofagasta (45,3%) y Magallanes (43,7%) presentaron valores inferiores al 50%. Esta distribución geográfica se representa en el mapa de Chile del Gráfico 2, cuya franja de color ubicada en el extremo izquierdo corresponde a la escala de prevalencia de lactancia materna exclusiva durante la pandemia: los tonos amarillos indican los niveles más bajos y los tonos azules, los más altos. Como se observa en el mapa, la mayoría de las regiones del país se concentra en tonalidades azules, es decir, en rangos de prevalencia medios a altos, mientras que los tonos amarillos, asociados a las prevalencias más bajas, se concentran puntualmente en los extremos norte (Antofagasta) y austral (Magallanes) del territorio, evidenciando que las brechas más críticas de lactancia materna exclusiva se localizan en las regiones geográficamente más extremas del país (Gráfico 2).

Gráfico 2. Prevalencia de lactancia materna exclusiva por región (%), en el período prepandemia (abril 2018 a febrero 2020) y durante la pandemia (marzo 2020 a diciembre 2021).

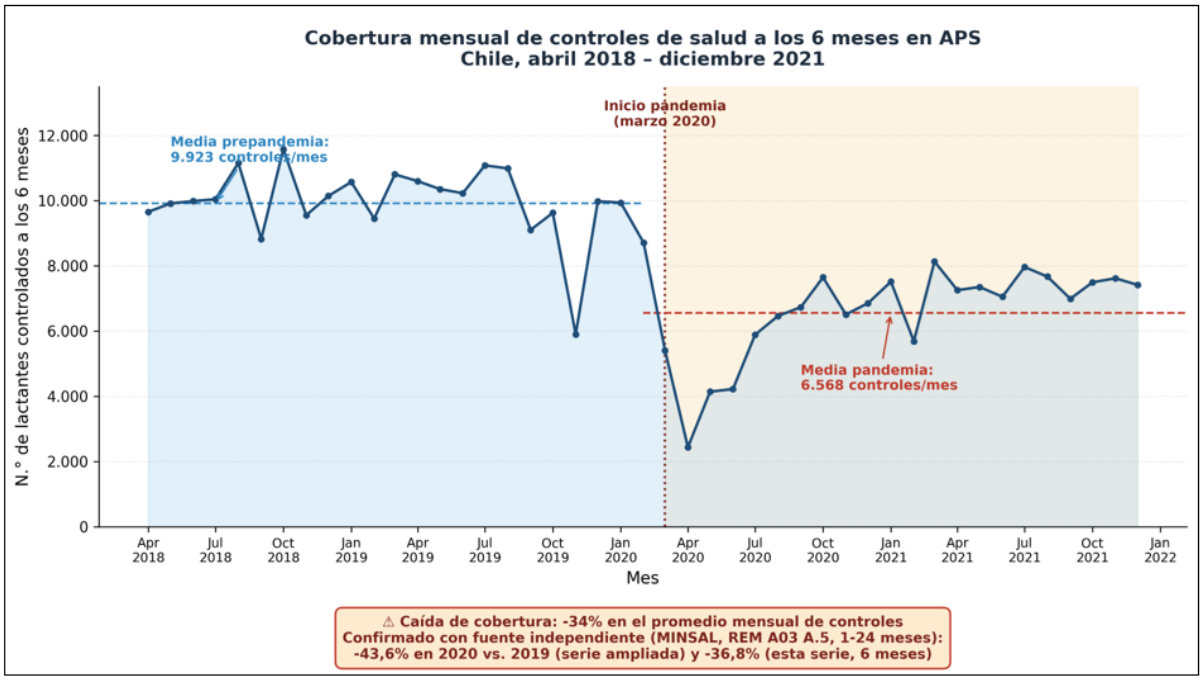


Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Elaboración propia.

III. Controles de salud en Atención Primaria de Salud (APS)

La cobertura mensual de controles de salud a los seis meses mostró una caída sostenida a partir de marzo de 2020, con un promedio mensual de 6.568 controles durante la pandemia frente a 9.923 en el periodo prepandemia (-33,8%). Esta caída se corroboró de forma independiente con una segunda fuente de datos del Ministerio de Salud (MINSAL), que registró una disminución de magnitud similar (-43,6% en 2020 respecto de 2019, en la serie ampliada de controles de uno a 24 meses).

Gráfico 3. Cobertura mensual de controles de salud a los seis meses en Atención Primaria de Salud (APS), Chile, abril 2018-diciembre 2021. El gráfico incorpora las medias por periodo y la cuantificación de la caída de cobertura durante la pandemia.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Elaboración propia.

IV. Variación porcentual anual (VPA) y variación porcentual acumulada (VP)

Durante el período prepandemia, la variación porcentual anual (VPA) de la lactancia materna exclusiva mostró una tendencia positiva y estadísticamente significativa a nivel nacional (VPA = 3,6%; IC 95%: 2,1 a 5,2; $p < 0,001$). En contraste, durante el período pandémico se observó una tendencia negativa y estadísticamente significativa en la VPA a nivel nacional (VPA = -6,8%; IC 95%: -8,0 a -5,6; $p < 0,001$) (Tabla 1). Los errores estándar de la pendiente se estimaron mediante el estimador robusto de Newey-West (HAC), que corrige por la autocorrelación de primer orden observada en los residuos de ambos periodos (estadístico de Durbin-Watson de 0,98 en prepandemia y 1,31 en pandemia), proporcionando así una estimación conservadora de la incertidumbre asociada a la tendencia temporal. A nivel regional, la magnitud y significación estadística de la variación porcentual anual (VPA) fueron heterogéneas (Tabla 1): durante el período pandémico, las regiones de Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, La Araucanía, Los Ríos y Aysén mostraron una disminución estadísticamente significativa de la lactancia materna exclusiva, mientras que en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Los Lagos y Magallanes la tendencia pandémica no alcanzó significación estadística. Esta heterogeneidad regional refuerza la necesidad de interpretar los hallazgos de cada región de manera individual, considerando sus propios intervalos de confianza (Tabla 1).

TABLA 1. Variación porcentual anual (VPA), intervalo de confianza del 95% y variación porcentual acumulada (VP) de la prevalencia de lactancia materna exclusiva por región, períodos 2018–2020 y 2020–2021, estimados mediante regresión lineal con errores estándar robustos a la autocorrelación (Newey-West).

Regiones de Chile	Periodo abril 2018- marzo 2020			Periodo marzo 2020- dic 2021		
	VPA período (%)	Valor p	VP acumulada	VPA período (%)	Valor p	VP acumulada
Arica y Parinacota	4,9 [-0,5; 10,3]	,074	33,9	1,3 [-8,1; 10,7]	,781	24,1
Tarapacá	9,4 [3,5; 15,2]	,003 **	5,9	2,9 [-14,3; 20,2]	,728	-14,7
Antofagasta	9,9 [-0,2; 19,9]	,054	32,6	-0,5 [-8,6; 7,6]	,906	2,1
Atacama	4,6 [-0,8; 10,1]	,091	12,5	2,9 [-11,3; 17,2]	,672	-20,1
Coquimbo	2,5 [0,4; 4,6]	,022 *	4,8	-10,4 [-13,3; -7,4]	<0,001***	-15,9
Valparaíso	4,5 [1,7; 7,3]	,003 **	4,5	-5,7 [-8,7; -2,7]	<0,001***	-16,9
Metropolitana	2,0 [1,0; 3,0]	<0,001***	5,4	-7,9 [-11,4; -4,4]	<0,001***	-6,1
Libertador General Bernardo O´Higgins	3,3 [1,2; 5,4]	,003 **	6,6	-4,0 [-6,8; -1,2]	,007**	-10,1
Maule	5,2 [2,1; 8,3]	,002 **	2,8	-16,1 [-19,8; -12,3]	<0,001***	-27,2
Biobío	3,5 [-0,0; 7,0]	,052	2,7	-7,0 [-9,6; -4,4]	<0,001***	-13,8
La Araucanía	3,4 [1,1; 5,8]	,006 **	-4,4	-6,4 [-9,0; -3,7]	<0,001***	-3,5
Los Ríos	5,4 [-1,7; 12,5]	,126	-0,2	-11,9 [-20,1; -3,7]	,007**	2,5
Los Lagos	6,1 [3,9; 8,4]	<0,001***	12,1	-2,1 [-4,6; 0,3]	,084	-10,6
Aysén	8,5 [2,0; 15,0]	,013 *	9,7	-20,9 [-31,2; -10,5]	<0,001***	-49,5
Magallanes	12,9 [1,9; 24,0]	,024 *	-0,8	-16,9 [-33,9; 0,0]	,050	-12,7
País	3,6 [2,1; 5,2]	<0,001***	5,3	**-6,8 [-8,0; -5,6]**	**<0,001*** **	-10,4

Nota. ** p < 0,05; **p < 0,01; *** p < 0,001 Los valores entre corchetes junto a la VPA corresponden al intervalo de confianza del 95%; los errores estándar de la pendiente se estimaron con el método robusto de Newey-West.*

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Elaboración propia.

Discusión y conclusiones

Discusión

Los hallazgos del presente estudio muestran que la prevalencia promedio nacional de lactancia materna exclusiva disminuyó de 61,0% en el período prepandemia a 58,3% durante la pandemia por COVID-19, con una tendencia a la baja estadísticamente significativa en el período pandémico ($p < 0,05$). Dado el diseño ecológico del estudio, esta disminución debe interpretarse como una coincidencia temporal y no como una relación de causalidad directa; no obstante, resulta consistente con la sensibilidad que la literatura atribuye a esta práctica frente al funcionamiento del sistema de Atención Primaria de Salud (APS).

Esta tendencia converge con lo reportado por Navarro-Rosenblatt et al. (2023) para Chile durante un período parcialmente superpuesto, y es coherente con la evidencia internacional que documenta descensos de lactancia materna exclusiva durante la pandemia en el sur de Europa (Latorre et al., 2021) y en el conjunto de países de la región europea de la OMS (Chertok et al., 2022). Sin embargo, no todos los contextos mostraron el mismo patrón: el estudio comparativo entre cinco países de distintos continentes evidenció trayectorias heterogéneas según el nivel de apoyo sanitario recibido (Coca et al., 2022), y el análisis de doce países con distintos niveles de desigualdad social encontró que las medidas de contención tuvieron un efecto protector sobre la lactancia en algunos contextos de baja desigualdad, y perjudicial en otros (Ganho-Ávila et al., 2023). Esta divergencia internacional sugiere que el efecto de la pandemia sobre la lactancia materna exclusiva no fue homogéneo, sino modulado por factores estructurales, culturales y de acceso a servicios propios de cada país, lo que resalta el valor de contar con evidencia nacional específica para Chile y su salud pública. Existen, además, explicaciones alternativas o complementarias a la asociación observada que no pueden descartarse con el presente diseño. Por un lado, el confinamiento domiciliario podría haber tenido un efecto amortiguador al favorecer una mayor permanencia de la madre junto al lactante; por otro, el temor al contagio y la sobrecarga del sistema sanitario podrían haber reducido la asistencia a los controles de salud, limitando el acceso a consejería y apoyo técnico en lactancia. Ambos mecanismos de sentido opuesto pueden haber coexistido y su magnitud relativa no puede establecerse a partir de datos agregados de tipo ecológico; se requieren estudios con datos individuales que permitan explorar la experiencia materna directamente, en línea con lo sugerido por estudios internacionales sobre apoyo percibido a la lactancia durante la pandemia (Chertok et al., 2022; Nicolás-López et al., 2022).

Asimismo, deben considerarse explicaciones alternativas no relacionadas con el estrés sanitario, como eventuales cambios en las políticas y protocolos institucionales de promoción de la lactancia implementados durante el período, o modificaciones en la percepción del riesgo por parte de las madres y del personal de salud, que pudieron condicionar tanto la práctica de lactancia materna exclusiva como su registro en el sistema. La coexistencia de mecanismos con efectos potencialmente opuestos el

confinamiento como facilitador y la reducción de controles como barrera hace necesario evitar afirmaciones categóricas sobre el sentido único del efecto de la pandemia.

Este estudio evidencia variaciones regionales en la prevalencia de lactancia materna exclusiva, con valores más elevados en la Región de La Araucanía (70,8%) y más bajos en la Región de Magallanes y la Antártica Chilena (42,1%) durante el período prepandemia. Estas diferencias geográficas ponen de manifiesto una distribución heterogénea de la lactancia materna exclusiva entre las regiones del país y sugieren la necesidad de considerar las particularidades de cada contexto territorial en el diseño e implementación de estrategias de promoción y protección de la lactancia. Sin embargo, dado que el presente estudio no incorporó variables sociodemográficas, económicas ni de acceso a servicios de salud, no es posible atribuir las diferencias observadas a desigualdades preexistentes ni establecer los factores que podrían explicarlas.

En este escenario, la disminución observada en la lactancia materna exclusiva durante el período pandémico debe interpretarse también a la luz de la reducción sostenida en los controles de salud infantil a los seis meses en Atención Primaria de Salud (APS), evidenciada a partir de marzo de 2020. Si bien el diseño ecológico del estudio no permite establecer relaciones causales directas, la coincidencia temporal entre ambos fenómenos sugiere que la menor cobertura y continuidad de los controles presenciales pudo haber limitado las instancias de consejería, apoyo técnico y detección oportuna de dificultades en la lactancia, elementos ampliamente reconocidos como facilitadores relevantes para su mantenimiento. En este sentido, la caída de los controles emerge como un posible mecanismo explicativo indirecto de la disminución de la lactancia materna exclusiva, reforzando la importancia del rol de la Atención Primaria de Salud (APS) como sostén estructural de esta práctica, especialmente en contextos de crisis sanitaria.

Desde una perspectiva de salud pública, la variabilidad en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva puede interpretarse a la luz de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), que influyen directamente en las trayectorias de cuidado materno-infantil. Factores socioeconómicos, educacionales, laborales y geográficas, junto con el acceso oportuno y continuo a servicios de salud, configuran escenarios desiguales para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, posicionando la Atención Primaria de Salud (APS) como un espacio estratégico para disminuir inequidades, al constituir el primer nivel de contacto con el sistema de salud y el principal articulador de acciones de prevención y promoción de prácticas protectoras de la salud infantil.

La OMS ha establecido una meta mundial de lactancia materna exclusiva a los 6 meses de al menos el 70% para 2030. Si bien la prevalencia de lactancia materna exclusiva en Chile se mantiene por sobre el promedio mundial (48%) (Unicef, 2024; OMS, 2025), los resultados del presente estudio muestran que la tendencia positiva observada durante el período prepandemia se vio interrumpida durante la crisis sanitaria. Esto sugiere que, a pesar de la existencia de políticas públicas orientadas a la protección de la lactancia como el fortalecimiento del posnatal parental y las recomendaciones ministeriales emitidas antes y durante la pandemia, dichas medidas podrían no haber sido suficientes para sostener las tasas previas en un escenario marcado por la sobrecarga del sistema sanitario y la disminución de controles presenciales.

Las diferencias regionales observadas ponen de manifiesto una distribución heterogénea de lactancia materna exclusiva entre los territorios, que podría estar relacionada con diferencias en el acceso a la Atención Primaria de Salud (APS), la disponibilidad de recursos humanos capacitados y la implementación de programas de apoyo a la lactancia. A ello se suma que el temor al contagio por COVID-19 pudo constituir una barrera adicional para la asistencia presencial a los servicios de salud y, consecuentemente, para el acceso oportuno a consejería y apoyo profesional para el mantenimiento de la lactancia materna (Lubbe et al., 2022). Estas disparidades sugieren que las estrategias de promoción de la lactancia no generan un impacto uniforme y requieren enfoques contextualizados y culturalmente pertinentes. Asimismo. la pandemia por COVID-19 puso en evidencia debilidades estructurales del sistema de salud, particularmente la dependencia de la atención presencial para el acompañamiento en lactancia y la limitada integración de la salud mental perinatal en los controles habituales un aspecto que, según un estudio realizado en Cataluña, España, se asoció de forma relevante con las prácticas de lactancia durante la pandemia (Nicolás-López et al., 2022). Si bien surgieron estrategias adaptativas, como la telemedicina y el fortalecimiento de apoyos comunitarios, su implementación fue variable y careció de una evaluación sistemática que permitiera optimizar su alcance y efectividad.

Limitaciones del estudio

En el presente estudio se explicitan limitaciones metodológicas que deben considerarse al interpretar sus resultados, las que servirán de base y consideración dependiendo del objetivo investigativo para aquel lector de este artículo que se inspire en él para una posible investigación o uso académico posterior:

Esta investigación responde a un diseño ecológico, por tanto, no apunta a establecer relaciones causales, es decir, por su enfoque las posibles asociaciones que se infieran u observan a nivel agregado (regional o nacional) no reflejen necesariamente lo ocurrido a nivel individual.

El uso de datos secundarios del Resumen Estadístico Mensual (REM) y el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) impide incorporar variables individuales relevantes de políticas públicas como el nivel educacional y socioeconómico materno, condiciones laborales, apoyo social y salud mental perinatal, ni ajustar el análisis metodológico a partir de esos factores de confusión, que podrían explicar parte de la variabilidad observada entre regiones y períodos.

La información disponible confirma que la cobertura de controles de salud durante la pandemia disminuyó de forma sostenida (Gráfico 3): el promedio mensual de controles cayó un 36,8% en 2020 respecto de 2019 según los registros propios de este estudio, caída de magnitud similar a la observada en una extracción independiente del Ministerio de Salud (MINSAL) para el mismo periodo (43,6%, en la serie ampliada de controles de uno a 24 meses), con una recuperación solo parcial durante 2021. Sin embargo, en el proceso de estudio se observó que existen varios registros nativos del Ministerio de Salud (MINSAL) y la Secretaria Regional Ministerial (SEREMI), además de los registros de 2020 que aparecen incompletos y los de 2021 que no fueron consignados, lo que facilita la formulación de una hipótesis de “subregistro administrativo” durante ese periodo. Se

previene que en Chile la Atención Primaria de Salud (APS) entrega o reporta sus atenciones cargando la data en los Registros Estadísticos Mensuales (REM), siendo una consideración que se debe tener en cuenta, más aún si la Comisión de Salud del Senado de la Republica investigó irregularidades en el sistema de registro de salud, pudiendo en alguna manera afectar estimaciones de prevalencia en el sentido de si las familias dejaron de asistir a controles, o bien, no se distribuyeron de manera homogénea entre las distintas categorías de alimentación, sugiriéndose así que la curva de la disminución de lactancia materna exclusiva observada durante la pandemia debe interpretarse con cautela, pues una parte de ella podría ser producto de un subregistro administrativo y no solo un cambio real en la práctica de lactancia materna; toda vez que es una praxis recurrente que ante crisis sanitarias, la prioridad no está en el registro, sino en la atención clínica, sobre todo considerando el volumen de la demanda por atención que se vivió en la crisis sanitaria COVID-19. En este contexto, hay una oportunidad investigativa posterior para ofrecer estrategias nacionales en esta materia que permitan prevenir ocurrencias de esta naturaleza, sobre todo si hay compromisos internacionales de metas a las que Chile ha adherido en materia de lactancia materna exclusiva, de tal forma de fortalecer la continuidad de las estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna que apunten a dar cumplimiento eficaz a las metas sanitarias nacionales e internacionales favoreciendo la garantía del derecho de niños y niñas a una nutrición adecuada y su desarrollo integral.

Conclusiones

La pandemia por COVID-19 coincidió temporalmente con una disminución significativa de la lactancia materna exclusiva en lactantes de seis meses en Chile, interrumpiendo la tendencia positiva observada en el período prepandemia comprometiendo el cumplimiento de metas nacionales e internacionales a las que Chile está adscrito.

Desde la perspectiva de salud pública, la reducción de los controles presenciales a los seis meses constituye un factor potencial que podría haber limitado la continuidad del apoyo técnico y la consejería a las madres, aunque esta misma reducción de cobertura también introduce una limitación para la interpretación de la prevalencia observada. La lactancia materna exclusiva puede comprenderse no solo como una práctica individual de cuidado, sino también como un posible indicador trazador de la continuidad y calidad de los servicios esenciales, abriendo una línea de interés investigativo posterior para unidades académicas que imparten programas del ámbito de la gestión en salud pública.

Las diferencias regionales evidencian inequidades en la promoción y el apoyo a la lactancia materna, reflejando desigualdades en el acceso a la Atención Primaria de Salud (APS), incluyendo la infraestructura y la gestión pública para la disponibilidad de recursos sostenibles en el tiempo, sobre todo, considerando los compromisos internacionales asumidos en esta materia. Desde otra perspectiva, la discusión recurrente sobre la centralización y descentralización de la gestión pública en salud cobra relevancia dado que lo recomendable es descentralizar aquello que puede funcionar de forma autónoma siguiendo un lineamiento de política pública nacional, abriéndose así el espacio para

replantearse el modelo de gestión en esta materia para apuntar a su real eficacia en el cumplimiento estandarizado de métricas reportables a nivel nacional e internacional.

En el contexto actual de Chile, es necesario fortalecer políticas públicas integrales que consideren los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), las brechas geográficas y herramientas digitales como la telemedicina, promoviendo un modelo de atención más equitativo, flexible y sostenible.

Las lecciones aprendidas durante la crisis sanitaria por COVID-19 exigen una revisión de las estratégicas y los modelos de planificación utilizados por el sistema de salud pública, especialmente aquellos que vinculan la Atención Primaria de Salud (APS) con el nivel central. El abordaje de la gestión pública en salud tiene un vaso comunicante natural con la praxis clínica que se debe tener presente en el diseño y formulación de políticas públicas de salud, considerando de forma anticipada el diseño de estrategias sustentadas en evidencia científica que permitan disponer de análisis más robustos orientados a resguardar la continuidad de la lactancia materna exclusiva, junto con un sistema de vigilancia permanente que contribuya a disminuir las brechas de inequidad existentes. Una estratégica factible es la creación de unidades de análisis a través de programas de cofinanciamiento nacional-internacional adscritos a los Observatorios de Salud Pública que se están comenzando a formar en Chile a través de las Asociaciones de Municipios que podría estudiarse su replicabilidad en otros países de la región con los cuales ya se ha avanzado en convenios de colaboración en diversas materias, abriendo un espacio de revisión para su factibilidad real.

Finalmente, los hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer políticas públicas integrales que aborden la lactancia materna exclusiva desde un enfoque sistémico, articulando la Atención Primaria de Salud (APS), los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y la resiliencia del sistema sanitario. El período pospandémico representa una oportunidad para consolidar modelos de atención más integrales, flexibles, equitativos y sostenibles, incorporando herramientas digitales, reforzando el acompañamiento continuo en esta área y disminuyendo las brechas regionales.

Consideraciones éticas

La autora declara que los procedimientos seguidos se realizaron conforme a los protocolos éticos y normativos vigentes en relación con la confidencialidad y el resguardo de la información alineados con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM).

Confidencialidad y tratamiento de los datos

La autora declara que el estudio se realizó utilizando exclusivamente datos secundarios anonimizados, de acceso no público porque tal como se menciona en el estudio, las cifras estaban en permanente registro siendo aportadas, mediante correo electrónico institucional por el funcionario que en ese periodo estaba a cargo, registros provenientes de fuentes oficiales del sistema de salud.

La base de datos utilizada en el estudio no contiene identificadores personales que permitan identificar individualmente a las madres, lactantes y/o sus familias. El tratamiento de la información se limitó al análisis estadístico de datos secundarios, resguardando durante todo el proceso los principios de confidencialidad, anonimización y uso responsable de la información. No se requirió la obtención de consentimiento informado. Asimismo, el estudio no contempló procedimientos experimentales ni intervención alguna en seres humanos o animales.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

Referencias

Atalah, E. (2006). Situación actual de la lactancia en Chile. *Medwave, 6*(5). https://doi.org/10.5867/medwave.2006.05.3528

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2007). *Ley N.º 20.166: Extiende el derecho de las madres trabajadoras a amamantar a sus hijos aun cuando no exista sala cuna*. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=258270

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2011). *Ley N.º 20.545: Modifica las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el permiso postnatal parental*. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1030936

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2019). *Ley N.º 21.155: Establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio*. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1131064

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2020). *Ley N.º 21.247: Establece beneficios para padres, madres y cuidadores de niños o niñas, en las condiciones que indica*. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1147763

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2022). *Ley N.º 21.510: Extiende transitoriamente el permiso postnatal parental*. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1184723

Binda, V., Figueroa-Leigh, F., & Olhaberry, M. (2019). Baja calidad de interacción madre-hijo/a en lactantes en riesgo psicosocial se asocia con riesgo de retraso del desarrollo. *Revista Chilena de Pediatría*, *90*(3), 260-266. http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i3.782

Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría, 88*(1), 7-14. http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001

Bystrova, K., Widström, A. M., Matthiesen, A. S., Ransjö-Arvidson, A. B., Welles-Nyström, B., Vorontsov, I., & Uvnäs-Moberg, K. (2007). Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices. A randomised trial in St. Petersburg. *International Breastfeeding Journal*, *2*(1), 9. https://doi.org/10.1186/1746-4358-2-9

Caro, P., & Guerra, X. (2018). Tendencia de la lactancia materna exclusiva en Chile antes y después de la implementación de la Ley postnatal parental. *Revista Chilena de Pediatría*, *89*(2), 190-195. https://dx.doi.org/10.4067/s0370-41062018000100191

Centeno-Pérez, M. A., Mata-García, A. D., Plascencia-Ordaz, M. J., Benítez-Salinas, F., & Campos-Rosas, B. (2017). Modelo de autocuidado de enfermería perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana*, *31*(3), 151-159. https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.01.005

Chertok, I. A., Artzi-Medvedik, R., Arendt, M., Sacks, E., Otelea, M. R., Rodrigues, C., Costa, R., Linden, K., Zaigham, M., Elden, H., Drandic, D., Grylka-Baeschlin, S., Miani, C., Pessa Valente, E., Covi, B., Lazzerini, M., & Mariani, I. (2022). Factors associated with exclusive breastfeeding at discharge during the COVID-19 pandemic in 17 WHO European Region countries. *International Breastfeeding Journal*, *17*(1), 83. https://doi.org/10.1186/s13006-022-00517-1

Coca, K. P., Lee, E. Y., Chien, L. Y., Souza, A. C. P., Kittikul, P., Hong, S. A., & Chang, Y. S. (2022). Postnatal women's breastfeeding beliefs, practices, and support during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional comparative study across five countries. *International Breastfeeding Journal,* 17(1), 58. https://doi.org/10.1186/s13006-022-00497-2

De Velasco, E. S., Fernández, M. G., Riera, M. T. E., Botaya, R. M., & Ferrer, F. A. (2022). Impacto de la pandemia en la atención primaria. Informe SESPAS 2022. *Gaceta Sanitaria*, *36*, S30-S35. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.05.004

Díaz-Gómez, N. M. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on breastfeeding and birth care: The importance of recovering good practices. *Revista Española de Salud Pública, 94*, 1–7.

Durán-Agüero, S., & Castro Villarroel, P. (2018). Evolución de la lactancia materna exclusiva en Chile entre 2011 y 2015: ¿Influyó el permiso postnatal parental? *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 22*(1), 14–20. https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.22.1.376

Ganho-Ávila, A., Guiomar, R., Sobral, M., Pacheco, F., Caparros-Gonzalez, R. A., Diaz-Louzao, C., Motrico, E., Domínguez-Salas, S., Mesquita, A., Costa, R., Vousoura, E., Hadjigeorgiou, E., Bina, R., Buhagiar, R., Mateus, V., Contreras-García, Y., Wilson, C. A., Ajaz, E., Hancheva, C., ... de la Torre-Luque, A. (2023). The impact of COVID-19 on breastfeeding rates: An international cross-sectional study. *Midwifery*, *120*, 103631.

Holmes, A. V. (2013). Establishing successful breastfeeding in the newborn period. *Pediatric Clinics of North America, 60*(1), 147–168. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.013

Koleilat, M., Whaley, S. E., & Clapp, C. (2022). The impact of COVID-19 on breastfeeding rates in a low-income population. *Breastfeeding Medicine, 17*(1), 33–37. https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0238

Latorre, G., Martinelli, D., Guida, P., Masi, E., De Benedictis, R., & Maggio, L. (2021). Impact of COVID-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. *International Breastfeeding Journal*, *16*(1), 36. https://doi.org/10.1186/s13006-021-00382-4

Lubbe, W., Niela-Vilén, H., Thomson, G., & Botha, E. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on breastfeeding support services and women's experiences of breastfeeding: A review. *International Journal of Women's Health, 14*, 1627–1637. https://doi.org/10.2147/IJWH.S342754

Lucchini Raies, C., Márquez Doren, F., & Rivera Martínez, M. S. (2017). Yo quiero amamantar a mi hijo: Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia. *Revista Chilena de Pediatría, 88*(5), 622–628. http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000500008

Lupica, C. (2015). *Corresponsabilidad de los cuidados y autonomía económica de las mujeres: lecciones aprendidas del Permiso Postnatal Parental en Chile* (LC/L.3989). Comisión Económica para América Latina y el Caribe. https://repositorio.cepal.org/handle/11362/37878

Martínez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Peinado-Molina, R. A., & Martínez-Galiano, J. M. (2022). Determinants and factors associated with the maintenance of exclusive breastfeeding after hospital discharge after birth. *Healthcare, 10*(4), 733. https://doi.org/10.3390/healthcare10040733

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). *La lactancia: El mejor alimento*. Chile Crece Contigo. https://www.crececontigo.gob.cl/tema/la-lactancia-el-mejor-alimento/

Ministerio de Salud. (2018). *Acompañando tu lactancia: Manual operativo de lactancia materna*. Chile Crece Contigo. https://www.crececontigo.gob.cl/tema/leche-materna/

Navarro-Rosenblatt, D., Benmarhnia, T., Bedregal, P., Lopez-Arana, S., Rodriguez-Osiac, L., & Garmendia, M. L. (2023). El impacto de las políticas de salud y la pandemia de COVID-19 en la lactancia materna exclusiva en Chile durante 2009-2020. *Scientific Reports*, *13*(1), 10671. https://doi.org/10.1038/s41598-023-37675-z

Nicolás-López, M., González-Álvarez, P., Sala de la Concepción, A., Giralt-López, M., Lorente, B., Velasco, I., Ventura Wichner, P. S., & Ginovart, G. (2022). Maternal mental health and breastfeeding amidst the COVID-19 pandemic: Cross-sectional study in Catalonia (Spain). *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 733. https://doi.org/10.1186/s12884-022-05036-9

Niño, R., Silva, G., & Atalah, E. (2012). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Chilena de Pediatría*, *83*(2), 161-169. http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). *Global breastfeeding scorecard, 2018: Enabling women to breastfeed through better policies and programmes*. https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard-0

Snyder, K., & Worlton, G. (2021). Social support during COVID-19: Perspectives of breastfeeding mothers. *Breastfeeding Medicine, 16*(1), 39–45. https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0200

UNICEF. (2021a). *Lactancia materna durante la COVID-19*. https://www.unicef.org/chile/historias/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-de-covid19#:~:text=%C2%BFPueden%20contraer%20la%20COVID%2D19,siguen%20analizando%20la%20leche%20materna

UNICEF. (2021b). *Objetivos de desarrollo sostenible y lactancia materna.* https://www.ihan.es/objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-lactancia-materna/

UNICEF. (2024). *Poder ejercer una lactancia efectiva es un derecho de los niños, las niñas y las familias*. UNICEF Chile. https://www.unicef.org/chile/historias/poder-ejercer-una-lactancia-efectiva-es-un-derecho-de-los-ni%C3%B1os-las-ni%C3%B1as-y-las-familias

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet, 387*(10017), 475–490. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7

World Health Organization. (2017a). *Discussion paper: The extension of the 2025 global nutrition targets to 2030*. https://www.who.int/docs/default-source/nutritionlibrary/global-targets-2025/discussion-paper-extension-targets-2030.pdf

World Health Organization. (2017b). *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086

World Health Organization. (2023). Infant and young child feeding. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

World Health Organization. (2025, October 22). *Global nutrition targets 2030: Breastfeeding brief*. https://www.who.int/publications/i/item/B09382

Yip, J. Y. C. (2021). Theory-based advanced nursing practice: A practice update on the application of Orem's self-care deficit nursing theory. *SAGE Open Nursing*, *7*, 23779608211011993. https://doi.org/10.1177/23779608211011993