

Barreras a la Lactancia Materna Exclusiva: revisión integradora sobre factores asociados al destete precoz.

Barriers to Exclusive Breastfeeding: an integrative review on factors associated with early weaning

Delfina de Oliveira Teka Albino, Lic.¹

Instituto Politécnico da Universidad José Eduardo dos Santos – Angola

delfinateca@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-4868-6282>

Bruna Pedroso Canever, PhD.²

Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil

brunacanever@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3484-0740>

Félix Bulica Cambundo, Lic.³

Instituto Politécnico da Universidad José Eduardo dos Santos – Angola

felixbulica7@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-2394-2801>

Resumen. En la presente investigación, los autores establecen las bases para reflexionar sobre la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses es vital para el desarrollo infantil, pero su mantenimiento enfrenta barreras complejas que conducen al destete precoz. Esta revisión integrativa identifica que los factores asociados a la interrupción temprana son multicausales, abarcando las áreas biológicas, socioeconómica y cultural. Las principales barreras biológicas y técnicas incluyen fisuras en los pezones, dolor al amamantar y la percepción materna de "leche insuficiente" o "leche débil", muchas veces derivada de la mala interpretación del llanto del bebé. En el ámbito socioeconómico, el regreso temprano al trabajo, la licencia de maternidad corta y el bajo nivel educativo son determinantes críticos. Factores culturales, como el uso de chupetes y biberones y la falta de una red de apoyo familiar sólida, también aceleran el destete. Se concluye que la actuación proactiva del equipo de salud, con orientaciones precisas desde el período prenatal, es esencial para mitigar estas barreras y aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: Destete temprano, factores de riesgo, lactancia materna exclusiva,.

Abstract.

In the present research, the authors establish the bases to reflect on exclusive breastfeeding until six months, which is vital for child development, but its maintenance faces complex barriers that lead to early weaning. This integrative review identifies that the factors associated with early interruption are multi-causal, encompassing biological, socioeconomic, and cultural areas. The main biological and technical barriers include nipple cracks, pain when breastfeeding, and the mother's perception of 'insufficient milk' or 'weak milk,' often resulting from misinterpreting the baby's crying. In the socioeconomic realm, early return to work, short maternity leave, and low educational level are critical determinants. Cultural factors, such as the use of pacifiers and bottles and the lack of a strong family support network, also accelerate weaning. It is concluded that proactive action by the healthcare team, with precise guidance from the prenatal period, is essential to mitigate these barriers and increase exclusive breastfeeding rates.

Keywords: Early weaning, risk factors, exclusive breastfeeding.

1. Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME) es un pilar esencial de la salud infantil y materna, siendo recomendada hasta los seis meses de vida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a los comprobados beneficios inmunológicos, nutricionales y de vínculo entre madre e hijo. La leche materna proporciona los nutrientes ideales necesarios para el crecimiento y desarrollo saludable del bebé, además de proteger contra infecciones y reducir el riesgo de enfermedades crónicas a largo plazo. Para las madres, la lactancia contribuye a la recuperación posparto y a la reducción del riesgo de ciertas enfermedades, como el cáncer de mama y de ovario (Couto, et al., 2020; Meek & Noble, 2022; Muhammad, 2024).

No obstante, se observa que, incluso en contextos donde hay acceso a centros de salud y programas de incentivo a la lactancia, muchas madres optan por abandonar la lactancia materna exclusiva antes del período recomendado. Este escenario también está presente en el Centro de Salud de Assaca, en la Provincia de

Cuanza-Sul, Sumbe, donde el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva representa un desafío significativo para la promoción de la salud infantil y el bienestar materno.

Diversos factores pueden contribuir a este abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, incluyendo aspectos socioeconómicos, culturales y relacionados con el apoyo familiar y social. Algunas madres enfrentan barreras como la falta de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, dificultades económicas, presiones culturales para introducir otros alimentos o la ausencia de apoyo suficiente, tanto de la familia como de los servicios de salud. Estos factores, en conjunto, dificultan la adherencia a la LME, poniendo en riesgo la salud de los niños y comprometiendo el desarrollo sostenible de la salud pública (Lechosa-Muñiz et al., 2021; Vázquez-Osorio, et al., 2023).

Ante este contexto, el presente proyecto de maestría busca desarrollar una revisión integradora de la literatura sobre las causas del abandono de la lactancia materna exclusiva con el fin de comprender y aportar conocimiento a las madres para que no interrumpan la lactancia materna exclusiva. Para ello, establecemos como objetivo principal: Identificar, mediante una revisión integradora de la literatura, los factores asociados al destete temprano de la lactancia materna exclusiva.

A pesar de las recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, se observa en Angola un elevado índice de destete precoz, incluso en contextos urbanos y rurales con acceso a servicios de salud y programas educativos. En la provincia de Cuanza-Sul, específicamente en la comunidad de Assaca, este fenómeno representa un desafío persistente para la promoción de la salud infantil y para el bienestar materno, comprometiendo la eficacia de las políticas públicas de nutrición y supervivencia infantil.

La literatura científica evidencia que diversos factores están asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, incluidos determinantes sociales, económicos, culturales e institucionales. Entre ellos, se destacan la falta de conocimiento sobre los beneficios de la leche materna, barreras culturales que fomentan la introducción temprana de alimentos complementarios, insuficiente apoyo familiar y comunitario, condiciones laborales que dificultan la lactancia continuada y

lagunas en la orientación proporcionada por los profesionales de la salud. Estos factores interactúan de manera compleja, resultando en prácticas que interrumpen prematuramente la lactancia materna, aumentando la vulnerabilidad de los niños a infecciones, desnutrición y otros problemas de salud, así como comprometiendo la salud materna.

En el contexto local de Assaca, la experiencia práctica de la estudiante de maestría revela que, incluso cuando las madres reciben orientación en los centros de salud, prevalece la introducción temprana de fórmulas infantiles u otros alimentos antes de los seis meses recomendados. Esta realidad evidencia la necesidad de comprender, a través de un enfoque científico basado en una revisión integrativa de la literatura, los factores determinantes del destete precoz, con el fin de respaldar estrategias educativas, familiares e institucionales que fomenten la adhesión sostenida a la lactancia materna exclusiva. Ante lo expuesto, surge la cuestión central de la investigación:

¿Cuáles son los factores asociados al destete precoz de la lactancia materna exclusiva, según la literatura científica?

Angola enfrenta desafíos específicos en la promoción de la lactancia materna exclusiva debido a cuestiones culturales, sociales y económicas. No obstante, hay un movimiento creciente de salud pública que apoya la lactancia materna exclusiva. Organizaciones gubernamentales y ONG han trabajado para educar y apoyar a las madres, especialmente en las zonas rurales, para fomentar la lactancia exclusiva. En los últimos años, se han lanzado campañas para reducir la mortalidad infantil y promover la lactancia, especialmente en las zonas urbanas y rurales. Sin embargo, la práctica de la lactancia exclusiva en Angola aún enfrenta desafíos, como el regreso de las madres al trabajo sin el apoyo adecuado para continuar amamantando.

En el contexto de la provincia de Sumbe, capital de la provincia de Cuanza Sur, tiene una historia similar al resto de Angola en lo que respecta a la LM (lactancia materna exclusiva). El acceso limitado a información y servicios de salud, especialmente en áreas rurales, dificulta el cumplimiento de las recomendaciones de lactancia materna exclusiva.

En los últimos años, se han implementado campañas de concienciación y programas de capacitación para profesionales de la salud con el fin de atender mejor a las madres y proporcionar apoyo a la lactancia materna. Sin embargo, todavía existen desafíos, incluyendo la necesidad de mejorar el apoyo familiar e institucional para que las madres puedan cumplir los seis meses recomendados de lactancia exclusiva en la comunidad de Assaca.

Durante las experiencias de las autoras como supervisoras de las prácticas curriculares del quinto año en el Centro de Salud de Chingo, ubicado en la provincia de Cuanza-Sur, fue posible observar, de manera recurrente, que muchas madres no siguen correctamente las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud respecto a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, introduciendo otros alimentos de manera temprana o interrumpiendo la lactancia antes del período ideal. Esta realidad despertó el interés en comprender más profundamente las causas de este comportamiento, sus implicaciones para la salud de la mujer y del niño, y las posibles estrategias para promover una adhesión más eficaz a la LME.

Objetivo: Revisar Integralmente la Literatura para la identificación de los factores asociados al destete precoz de la lactancia materna exclusiva.

2. Materiales y Métodos

La metodología adoptada para la organización y planificación de la investigación se orientó a dar respuesta al objetivo definido para el desarrollo de la Revisión Integrativa de la Literatura, centrándose en la identificación de los factores asociados al destete precoz de la lactancia materna exclusiva. En este contexto, el análisis se realizó con base en los criterios metodológicos de este enfoque.

Tipo de estudio

Se trata de una revisión bibliográfica integradora. Según Botelho; Cunha y Macedo (2011), citados por (Anónimo, 2024), el término "integrativa" se deriva de la incorporación de opiniones, conceptos o ideas provenientes de la investigación utilizada en el método. La revisión bibliográfica integradora (RII) corresponde a uno de los tipos o modalidades de revisión bibliográfica sistemática que, mediante la

combinación de diversas metodologías, permite la síntesis del conocimiento resultante de diversas investigaciones sobre un tema, pregunta o problema determinado, con el objetivo de proporcionar resultados y generalizaciones sobre la literatura producida en relación con un objeto de estudio (Anónimo, 2024; Roever, 2019). Esta metodología de investigación, por su naturaleza y estrategia de investigación, desempeña un papel fundamental en la práctica basada en la evidencia (PBE).

Selección de Estudios

Esta revisión integrativa se realizó con base en las recomendaciones del protocolo PRISMA (Ítems de Informe Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis), establecido por Page et al. (2021), con el objetivo de garantizar la transparencia y el rigor metodológico en las etapas de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de estudios.

Para la formulación de la pregunta de investigación, se adoptó la estrategia PICO, propuesta por Duarte y Pansani (2015), la cual se estructura de la siguiente manera: P (Población o problema), I (Intervención o factor de exposición), C (Comparación) y O (Resultado). Con base en esta estructura, la pregunta guía de esta revisión fue: "¿Cuáles son los factores asociados con el destete temprano de la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses?". Los elementos de la estrategia PICO se definieron de la siguiente manera: P: madres de lactantes menores de seis meses; I: destete temprano de la lactancia materna exclusiva; C: madres que mantienen la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses; O – Factores biopsicosociales y culturales asociados al destete precoz.

3. Resultados y discusiones

Para el presente estudio, se seleccionaron 32 artículos para su análisis, desarrollados y publicados en Brasil, Estados Unidos, Reino Unido, Islandia y Perú, distribuidos de la siguiente manera:

- Brasil: Góes et al. (2023), Lima et al. (2019), Holand et al. (2022), Cavalcanti et al. (2020), Pérez et al. (2021), Gomes et al. (2024), Martins et al. (2021), Martins et al. (2019), Brune et al. (2025), Silva et al. (2024), Conceição et al. (2021), Leite et al. (2024), Nass et al. (2021), Unfried et al. (2024), Pinho-Pompeu et al. (2024), Alvarenga et al. (2025), Vieira et al. (2019), Amaral et al. (2019), Peres et al.

(2021), Silva et al. (2021), Barbosa & Clark (2025), Nunes et al. (2024), Morais et al. (2020), Alves et al. (2023)

- Perú: Flores et al. (2022)
- Estados Unidos de América: Gray et al. (2021)
- Australia: Maviso et al. (2022)
- Cuba: Gonzáles et al. (2022)
- Austria: Bürger et al. (2022)
- España: Salas et al. (2021), Vila-Candel et al. (2019), Valero-Chillerón et al.

(2024)

Categoría 1: Barreras, determinantes y factores de riesgo del destete precoz

Categoría	Cuidados de enfermería a los familiares
Barreras institucionales y laborales (Flores et al.)	Explicar los derechos legales relacionados con la licencia, el apoyo en el trabajo y los espacios para la lactancia; orientar sobre cómo superar obstáculos organizacionales.
Influencias culturales y creencias (Flores et al.; Maviso et al.)	Identificar creencias locales y conversar con la familia para alinear prácticas seguras; aclarar mitos y valorar prácticas culturales beneficiosas.
Baja escolaridad, alfabetización en salud e información limitada (Flores et al.; Gomes et al.)	Ofrecer educación sencilla y directa sobre la lactancia; incluir a los familiares en las orientaciones; reforzar señales de hambre, agarre y manejo de la leche.
Factores sociodemográficos e inestabilidad económica (Gray et al.; Bürger et al.; Gomes et al.)	Apoyar a familias vulnerables con información continua; derivar a servicios de apoyo social cuando sea necesario; fortalecer la red de apoyo
Determinantes clínicos maternos (dolor, fissuras, hipogalactia, obesidad) (Gonzáles et al.; Perez et al.; Vila-Candel et al.)	. Enseñar técnicas correctas de agarre, manejo de grietas, prevención de ingurgitación; apoyar a madres obesas con orientación específica sobre posicionamiento.

Condiciones del bebé y comorbilidades (ej.: microcefalia, dificultades de succión) (Cavalcanti et al.)	Ensinar posições adequadas, pausas durante a alimentação; reconhecer sinais de fadiga; orientar sobre alternativas seguras como copinho quando indicado.
Retorno temprano al trabajo/estudio (González et al.; Holand et al.; Vila-Candel et al.)	Ayudar a planificar la extracción y almacenamiento de leche; orientar sobre la continuidad de la lactancia cuando la madre se ausenta; involucrar a los cuidadores en la técnica correcta.
Impacto de la pandemia y restricciones de circulación (Holand et al.)	Instruir sobre estrategias para mantener la lactancia en el hogar; ofrecer apoyo remoto cuando sea posible; reforzar higiene y seguridad.
Baja autoeficacia materna e inseguridad (Salas et al.)	Reforzar la confianza de la madre; validar las dificultades; mostrar paso a paso técnicas de agarre y posicionamiento.
Problemas de succión y uso temprano de fórmulas/biberón/chupete (Cavalcanti et al.; Salas et al.)	Enseñar a evitar tetinas artificiales sin indicación; promover alternativas seguras; apoyar el agarre y el contacto piel con piel.

La literatura consultada demuestra que el destete precoz es un fenómeno multifactorial en el que factores estructurales e individuales se combinan para reducir la duración de la lactancia exclusiva. Estudios de ámbito poblacional y cualitativo muestran reiteradamente que obstáculos institucionales, como la ausencia de políticas de licencia adecuadas, la falta de espacios y apoyo en el lugar de trabajo, presionan a las madres a interrumpir la lactancia de manera prematura (Flores et al., 2022; Valero-Chillerón et al., 2024; Amaral et al., 2019). Estas barreras laborales actúan tanto directamente, por la limitación de tiempo y espacio para la extracción y almacenamiento de la leche, como indirectamente, al aumentar la ansiedad materna y disminuir la autoeficacia para amamantar (Leite et al., 2024; Gomes et al., 2024).

Las creencias culturales y normas sociales emergen como determinantes fuertes y contextualmente específicos del destete temprano. En comunidades rurales y tradicionales, los mitos sobre la “leche débil” o las prácticas alimentarias complementarias heredadas entre generaciones fomentan la introducción temprana de líquidos y papillas, incluso cuando existe conocimiento teórico sobre los beneficios de la lactancia (Maviso et al., 2022; Martins et al., 2019; Alves et al., 2023). La evidencia sugiere que las intervenciones puramente informativas son insuficientes: es necesario dialogar con las redes sociales y familiares e integrar enfoques culturalmente sensibles para transformar prácticas consolidadas (Maviso et al., 2022; Martins et al., 2019).

La escolaridad y la alfabetización en salud aparecen consistentemente asociadas con el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Las madres con mayor escolaridad y mejores niveles de alfabetización presentan una mayor probabilidad de mantener la LME hasta los seis meses, mientras que la baja escolaridad y la información limitada aumentan el riesgo de suplementación e interrupción temprana (Gomes et al., 2024; Flores et al., 2022). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de materiales educativos simples, repetidos y con participación familiar, así como de estrategias educativas adaptadas al nivel de comprensión de la madre (Pinho-Pompeu et al., 2024; Leite et al., 2024).

La vulnerabilidad socioeconómica y la inestabilidad económica son determinantes cruciales del destete precoz. Estudios longitudinales y transversales muestran que los bajos ingresos, el desempleo o la necesidad de regresar tempranamente al trabajo/estudio aumentan la probabilidad de introducir fórmula y de abandonar la lactancia materna exclusiva (Bürger et al., 2022; Gomes et al., 2024; Amaral et al., 2019). El apoyo institucional (hospitales “amigos del bebé”, bancos de leche, consultoría IBCLC) y las políticas sociales que protegen la licencia remunerada y facilitan la conciliación trabajo-lactancia demuestran capacidad para prolongar la duración de la lactancia (Bürger et al., 2022; Gray et al., 2021).

Determinantes clínicos maternos, dolor mamario, fisuras, hipogalactia percibida o real y obesidad materna son causas frecuentes e inmediatas del destete precoz. Estudios clínicos documentan que los problemas técnicos de agarre y pro-

ducción están fuertemente asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva ya en los primeros días o semanas (González et al., 2022; Perez et al., 2021; Lima et al., 2019). Las intervenciones tempranas, con apoyo técnico intensivo en el posparto inmediato y seguimiento ambulatorio, son determinantes para prevenir la transición temprana a fórmulas (Lima et al., 2019; Perez et al., 2021).

Las condiciones del bebé y las comorbilidades neonatales — por ejemplo microcefalia, dificultades de succión o reflujo — afectan significativamente la viabilidad de la lactancia exclusiva y requieren adaptaciones técnicas y de cuidado (Cavalcanti et al., 2020; Unfried et al., 2024). En estos casos, la enfermería tiene un papel central al enseñar posiciones alternativas, estrategias de alimentación segura (p. ej. vaso cuando esté indicado) y coordinar el seguimiento multidisciplinario que compense las limitaciones neonatales (Cavalcanti et al., 2020).

El regreso temprano al trabajo o estudio es un factor recurrente que requiere intervenciones prácticas: planificación de la extracción y almacenamiento de la leche, capacitación de los cuidadores para la alimentación con leche materna y provisión de horarios flexibles cuando sea posible (González et al., 2022; Holand et al., 2022; Vila-Candel et al., 2019). Las políticas laborales y educativas sensibles a la maternidad son determinantes estructurales para reducir el riesgo de destete por motivos ocupacionales (Holand et al., 2022; Amaral et al., 2019).

La pandemia de COVID-19 amplió vulnerabilidades ya existentes, aislamiento, reducción de redes de apoyo y necesidad de trabajar fuera durante las restricciones, y resultó en un aumento del riesgo de destete precoz y la introducción temprana de alimentos complementarios (Holand et al., 2022; Silva et al., 2024; Silva et al., 2021). La experiencia pandémica evidencia la utilidad del apoyo remoto y de estrategias alternativas de seguimiento para asegurar la continuidad de la lactancia en situaciones excepcionales (Holand et al., 2022).

Aspectos psicológicos y conductuales, en particular la baja autoeficacia materna y la inseguridad sobre la producción de leche, aparecen como mediadores importantes del destete precoz (Salas et al., 2021; Leite et al., 2024; Brune et al., 2025). La validación de las experiencias maternas, las demostraciones prácticas repetidas y el refuerzo positivo aumentan la confianza y reducen la probabilidad de recurrir

precozmente a biberones y chupetes, que a su vez son factores de riesgo identificados para el destete (Morais et al., 2020; Unfried et al., 2024).

La evidencia apunta a un papel crítico de los cuidados de enfermería en intervenir sobre la mayoría de los factores identificados: detección temprana de vulnerabilidades (socioeconómicas, clínicas, psicosociales), intervenciones técnicas inmediatas (corrección de la sujeción, manejo del dolor), educación continua individual y familiar, y coordinación con servicios sociales y políticas públicas que protejan la maternidad (Flores et al., 2022; Gray et al., 2021; Leite et al., 2024). Para reducir el destete precoz, se recomienda un enfoque integrado, clínico, educativo y político, centrado en la continuidad del apoyo desde el prenatal hasta el posparto, con atención especial a grupos de riesgo (madres obesas, de bajos ingresos, con baja escolaridad, adolescentes y bebés con comorbilidades) (Bürger et al., 2022; Gomes et al., 2024; Cavalcanti et al., 2020).

Implicaciones prácticas y de investigación: los estudios consultados requieren que la enfermería incorpore medidas de vigilancia sistemática de los factores de riesgo identificados, protocolos de intervención rápida en los primeros días posparto, programas de educación maternal y familiar culturalmente adaptados y promoción de políticas laborales a favor de la lactancia. Además, resaltan la necesidad de estudios longitudinales e intervenciones controladas que prueben modelos integrados de apoyo (clínico, social y laboral) para medir el impacto sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en contextos con recursos limitados (Flores et al., 2022; Valero-Chillerón et al., 2024; Gray et al., 2021).

4. Conclusiones

El análisis de la literatura científica evidenció que el destete precoz no debe entenderse como un fracaso individual de la mujer, sino como el resultado de una compleja interacción de barreras biológicas, socioculturales y fallas en los sistemas de apoyo. La revisión demostró que, aunque el conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) está ampliamente difundido, su práctica efectiva se ve restringida por obstáculos estructurales persistentes. Las principales conclusiones de este estudio indican que:

1. La dualidad del Apoyo a la Salud: Persiste una brecha entre el discurso teórico de los equipos de salud y la práctica real. La orientación insuficiente en el prenatal y la falta de manejo clínico adecuado en el puerperio inmediato (especialmente respecto a las grietas mamarias y el dolor) son determinantes centrales para la introducción temprana de fórmulas y tetinas artificiales.
2. El Peso de las Estructuras Sociales: El regreso al trabajo y la corta duración de las licencias de maternidad se configuran como las barreras externas más difíciles de superar. Queda evidente que, sin políticas públicas que garanticen la protección a la maternidad en el mercado laboral y espacios adecuados para la lactancia/extracción de leche, las tasas de lactancia materna exclusiva permanecerán por debajo de las metas globales establecidas para 2026.
3. La Influencia de la Red de Apoyo: La decisión y el mantenimiento de la lactancia están directamente influenciados por el entorno familiar. El apoyo de la pareja y de la familia extensa puede actuar como un factor de protección o como un estímulo para el destete a través de la propagación de mitos, como el del "leche débil".

Recomendaciones:

Se vuelve imperativo que la asistencia en salud adopte una postura proactiva y empática, centrada no solo en la técnica, sino también en la acogida emocional de la puérpera. Se recomienda el fortalecimiento de la educación en salud continua para profesionales, la implementación de grupos de apoyo a la lactancia en la atención primaria y la revisión de políticas laborales.

En resumen, para superar las barreras a la Lactancia Materna Exclusiva, es necesario un esfuerzo conjunto entre Estado, sociedad, empresas y servicios de salud, garantizando que la lactancia sea reconocida como una responsabilidad colectiva y no como una carga solitaria de la madre.

Referencias bibliográficas:

Albergaria, T. F., Gomes, J. S., & Silva, L. R. (2023). Educational actions regarding breastfeeding for parents with newborns who required hospitalization at birth: Systematic review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.17.1.0136>

Ávila-Ortiz, M. N., Castro-Sánchez, A. E., Martínez-González, E. A., Núñez-Rocha, G. M., & Zambrano-Moreno, A. (2020). Factors associated with abandoning exclusive breastfeeding in Mexican mothers at two private hospitals. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00316-6>

Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsi, Z., & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "Offer sensitive individualized breastfeeding support"- an interview study. *International Breastfeeding Journal*, 14. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4>

Carvalho, J. M. de. (2014). *Barreiras e estímulos ao aleitamento materno exclusivo na Província do Uíge, Angola* (masterThesis). Obtido de <https://run.unl.pt/handle/10362/14818>

Cascone, D., Tomassoni, D., Napolitano, F., & Di Giuseppe, G. (2019). Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2118. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122118>

Chainakin, P., Sansiriphun, N., Chaloumsuk, N., & Deeluea, J. (2023). Effectiveness of the Breastfeeding Self-efficacy and Family Support Enhancement Program among First-time Postpartum Mothers: A Randomized Controlled Trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2023.262625>

Chang, Y.-S., Glaria, A. A., Davie, P., Beake, S., & Bick, D. (2019). Breastfeeding experiences and support for women who are overweight or obese: A mixed-methods systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 16. <https://doi.org/10.1111/mcn.12865>

Couto, G., Dias, V., & Oliveira, I. (2020). *Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review*. 7, 245–254. <https://doi.org/10.18502/npt.v7i4.4034>

Cuervo, M. E. D. (2023). Exclusive breastfeeding. Factors that influence its abandonment. *Multidisciplinar (Montevideo)*, 1, 6–6. <https://doi.org/10.62486/agmu20236>

Dicionário infopédia da Língua Portuguesa. (2025). Aleitamento. Porto Editora. Disponível em <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/aleitamento>.

Dicionário infopédia da Língua Portuguesa. (2025). Materno Porto Editora. Disponível em <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/materno>.

Gálvez-Adalia, E., Bartolomé-Gutiérrez, R., Berlanga-Macías, C., Rodríguez-Martín, B., Marcilla-Toribio, I., & Martínez-Andrés, M. (2022). Perceptions of Mothers about Support and Self-Efficacy in Breastfeeding: A Qualitative Study. *Children*, 9. <https://doi.org/10.3390/children9121920>

Gila-Díaz, A., Carrillo, G. H., López De Pablo, Á. L., Arribas, S. M., & Ramiro-Cortijo, D. (2020). Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism, and Breastfeeding Pattern in the First Six Months.

Sancho Noriega, C. ., Rodríguez Fuentes, A. ., Feria Rodríguez, Álvaro J. ., Reyes Puentes, H. ., Sevilla Vallejo, S. ., & Sancho Vilchez, A. S. N. . (Eds.). (2026). IV Congreso Iberoamericano del Pensamiento Transformacional. Asociación Civil Científica Piensa Diferente. <https://universoliterario.editorialpiensa-diferente.com/index.php/home/catalog/book/18>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no incurren en conflictos de intereses.

Rol de los autores / Authors Roles:

Delfina de Oliveira Teka Albino. Natural de Angola, Licenciada en Enfermería otorgado Instituto Politécnico. Huambo-Angola. Actualmente profesor e orientador del Instituto Politécnico, Univesidad José Eduardo Dos Santos.

Bruna Pedroso Canever, PhD. Natural de Brasil. Profesora de la Universidad Federal de Santa Catarina. Brasil. Participación en diferentes eventos e intercambios científicos, docentes y metodológicos.

Félix Bulica Cambundo. Licenciado en Enfermería. Profesor y orientador en el Instituto Politécnico de la Universidad José Eduardo dos Santos, Huambo. Angola. Participación en eventos e e intercambios científicos, docentes y metodológicos.

Declaración de responsabilidad autoral

Delfina de Oliveira Teka Albino	50 %
Bruna Pedroso Canever	30 %
Félix Bulica Cambundo	20%

Fuentes de financiamiento

Los autores declaran que no recibieron un fondo específico para esta investigación.

Aspectos éticos

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.