

**Evaluación del conocimiento sobre alimentación infantil de madres  
del proyecto integrado de Cabinda**  
**Assessment of infant feeding knowledge among mothers in the cabinda integrated**

**Upale Kahilo Lamber**

Universidad Europea del Atlántico, España

([lambercfo@gmail.com](mailto:lambercfo@gmail.com))(<https://orcid.org/0009-0005-4238-9370>)

---

**Información sobre el manuscrito:**

**Recibido:** 23/05/24

**Revisado:** 02/07/24

**Aceptada:** 05/08/24

---

**RESUMEN**

**Palabras clave:**

Proyecto Integrado de Cabinda, desnutrición infantil, prácticas de alimentación infantil, mortalidad neonatal, conocimiento nutricional, madres.

El conocimiento nutricional de las madres desempeña un papel fundamental en la lucha contra la desnutrición infantil, especialmente en lo que respecta a las prácticas de alimentación de los bebés. La falta de conocimiento está asociada a altas tasas de mortalidad neonatal. Por otro lado, las madres con mayor conocimiento pueden contribuir a mejorar las prácticas alimentarias, reduciendo potencialmente la prevalencia de esta enfermedad y sus consecuencias negativas. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento nutricional entre las madres participantes del Proyecto Integrado de Cabinda. Utilizando un diseño transversal cuantitativo, el estudio involucró a 372 madres de niños menores de cinco años durante un período de cuatro meses (enero a abril de 2023). Una técnica de muestreo probabilístico con una calculadora de tamaño muestral Raosoft garantizó la representatividad. La recolección de datos utilizó dos cuestionarios: el Cuestionario de Variables Sociodemográficas y el Cuestionario de Evaluación del Conocimiento de los Padres sobre Alimentación Complementaria Infantil. Las pruebas de chi-cuadrado ( $p < 0,05$ ) analizaron las relaciones entre las variables. El análisis reveló que la mayoría (51,34%) de las madres demostró un conocimiento nutricional adecuado. Curiosamente, surgió una disparidad estadísticamente significativa entre los ingresos, el área de residencia y el conocimiento. Las madres de origen socioeconómico más bajo demostraron un mayor conocimiento (60,87%) en comparación con las madres de mayor ingreso ( $p = 0,0001$ ). De la misma manera, las madres en áreas rurales (75,80%) demostraron un conocimiento superior en comparación con las madres urbanas (33,49%) ( $p = 0,0001$ ). Cabe destacar que no se encontró ninguna asociación significativa entre el conocimiento nutricional y el nivel educativo o la edad. El estudio concluye que casi la mitad de las madres posee un conocimiento nutricional adecuado. Sin embargo, los ingresos y el área de residencia parecen tener una influencia más fuerte que la escolaridad o la edad. Esto sugiere que enfocarse solo en la escolaridad y la edad puede ser insuficiente para mejorar el conocimiento nutricional de las madres.

**ABSTRACT**

**Keywords:**

Cabinda Integrated Project, childhood malnutrition, infant

Mothers' nutritional knowledge plays a critical role in the fight against childhood malnutrition, particularly regarding infant feeding practices. Inadequate knowledge is linked to high neonatal mortality rates. Conversely, mothers with better knowledge can contribute to improved

---

feeding practices, neonatal mortality, nutritional knowledge, mothers.

feeding practices, potentially reducing the prevalence of this disease and its negative consequences. This study aimed to assess the level of nutritional knowledge among mothers participating in the Cabinda Integrated Project. Employing a cross-sectional quantitative design, the study enrolled 372 mothers of children under five during a four-month period (January-April 2023). A probability sampling technique with a Raosoft sample size calculator ensured representativeness. Data collection utilized two questionnaires: the Sociodemographic Variables Questionnaire and the Questionnaire for Evaluating Parents' Knowledge on Infant Complementary Feeding. Chi-square tests ( $p < 0.05$ ) analyzed relationships between variables. Analysis revealed that a majority (51.34%) of mothers demonstrated adequate nutritional knowledge. Interestingly, a statistically significant disparity emerged between income, area of residence, and knowledge. Mothers from lower socioeconomic backgrounds displayed higher knowledge (60.87%) compared to those with income ( $p = 0.0001$ ). Similarly, mothers in rural areas (75.80%) exhibited superior knowledge compared to urban counterparts (33.49%) ( $p = 0.000$ ). Notably, no significant association was found between nutritional knowledge and educational attainment or age. The study concludes that nearly half of the mothers possess adequate nutritional knowledge. However, income and area of residence appear to have a stronger influence than education or age. This suggests that solely focusing on education and age may be insufficient to improve mothers' nutritional knowledge.

---

## **Introducción**

Los primeros años de vida son decisivos para el bienestar general del niño. Desde que llegan al mundo, los niños absorben información y comportamientos de su entorno, sobre todo de sus madres. Las madres desempeñan un papel fundamental en la crianza y el cuidado de sus hijos, especialmente en lo que se refiere a la nutrición. Los alimentos a los que se introduce a un niño a una edad temprana establecen pautas que pueden influir en su salud de por vida.

Dotar a las madres de sólidos conocimientos sobre la nutrición del lactante y el niño pequeño les permite tomar decisiones alimentarias con conocimiento de causa. Los estudios han demostrado que las madres con un buen conocimiento de la nutrición pueden reducir significativamente el riesgo de enfermedades infantiles como la desnutrición, la anemia y el retraso del crecimiento. A la inversa, un conocimiento inadecuado puede tener consecuencias perjudiciales.

Los beneficios de unas prácticas alimentarias maternas bien informadas son de gran alcance. Estudios como el realizado por (1) han demostrado que las madres con sólidos conocimientos sobre nutrición pueden reducir significativamente el riesgo de que sus hijos sufran multitud de problemas de salud infantil. Entre estos problemas se encuentran la desnutrición (un trastorno por el que un niño no recibe suficientes nutrientes para estar sano), la anemia (una deficiencia de glóbulos rojos que puede causar fatiga), el retraso en el crecimiento (cuando la altura o el peso de un niño son inferiores a los esperados para su edad), las enfermedades comunes de la infancia e incluso la muerte prematura.

Por desgracia, estos mismos problemas -malnutrición, anemia, retraso del crecimiento y enfermedades infantiles prevenibles- son frecuentes no sólo en Angola, sino en todo el mundo. Esto subraya la necesidad imperiosa de invertir en programas que doten a las madres de los conocimientos y las herramientas que necesitan para alimentar a sus hijos y sentar las bases de un futuro más sano. Centrándonos en la provincia de Cabinda (Angola), podemos empezar a marcar una diferencia real en las vidas de las madres y sus hijos, allanando el camino para una generación en la que todos los niños tengan la oportunidad de prosperar.

Según un estudio realizado por (2) y publicado en *The Lancet*, la prevalencia mundial de desnutrición aguda grave (SAM) en niños menores de cinco años alcanzó la alarmante cifra de 14,3 millones en 2019. Este preocupante hallazgo pone de relieve la magnitud de la SAM como problema de salud pública mundial con graves consecuencias para la morbilidad y la mortalidad infantil. En Angola, la situación es especialmente alarmante, con un asombroso 38% de niños menores de cinco años que sufren desnutrición crónica (3).

Otro estudio hace hincapié en la urgencia de intervenir, advirtiendo de que, sin una acción inmediata, 56 millones de niños menores de cinco años podrían perecer en 2030 en todo el mundo (4).

Múltiples factores contribuyen al aumento de la malnutrición en sus diversas formas. La pobreza, las enfermedades, las catástrofes naturales y las limitaciones en el acceso a los alimentos desempeñan un papel importante (5). Además, el entorno laboral, escolar y vecinal puede influir en las elecciones alimentarias (5).

Más allá de las amenazas inmediatas de morbilidad y mortalidad infantil, el mundo se enfrenta a una creciente carga de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) como el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las afecciones respiratorias crónicas, las lesiones y las afecciones mentales (6). Estas enfermedades suelen manifestarse en la edad adulta, pero cada vez hay más estudios que sugieren que los malos

hábitos alimentarios, las conductas y las prácticas culturales establecidas durante la infancia y la adolescencia pueden sentar las bases de estos problemas (6). Cabe destacar que las ENT son responsables de aproximadamente el 74% de todas las muertes en el mundo, con un impacto desproporcionado en las personas de los países más pobres (6).

Por lo que sabemos, se trata de la primera investigación exhaustiva de este tipo en Cabinda. Los resultados de esta investigación serán decisivos para capacitar a los especialistas en nutrición de World Vision Angola, responsables de la ejecución del Proyecto Integrado de Cabinda. Estos conocimientos les permitirán comprender mejor los conocimientos nutricionales y los hábitos alimentarios de las madres participantes en el proyecto. A su vez, este conocimiento puede servir de base para el desarrollo y la aplicación de intervenciones orientadas a mejorar la salud infantil en Cabinda.

El objetivo de este estudio era evaluar los conocimientos nutricionales de las madres participantes en el Proyecto Integrado de Cabinda.

## **Métodos**

### ***Diseño de la investigación***

Se trata de un estudio transversal no experimental, descriptivo y con enfoque cuantitativo, realizado sobre una muestra probabilística de madres del Proyecto Integrado de Cabinda.

### ***Población y muestra***

Desde el 6 de junio de 2022 hasta marzo de 2023, el Proyecto Integrado Cabinda (PIC) atendió a 11.077 madres de los 35.778 niños rastreados en toda la provincia, lo que representa el universo de estudio.

Se seleccionó una muestra de 372 madres de niños desnutridos y sanos que aceptaron dar su consentimiento informado verbal y permiso para utilizar sus datos. Se excluyó a otros cuidadores y a las madres que no aceptaron dar su consentimiento informado.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la calculadora de muestras Raosoft (7,8). Para ello, el nivel de confianza adoptado fue del 95%, y el margen de error y la distribución de las respuestas, del 5% y el 50%, respectivamente.

### ***Variables***

A la luz del problema planteado y de los objetivos que se pretenden alcanzar en esta re-investigación, se midieron las variables independientes y dependientes. En este caso, la información sociodemográfica constituyó las variables independientes: edad, educación, estado civil, ocupación, lugar de residencia (urbana y rural), religión e ingresos familiares. Por otro lado, las variables dependientes estaban constituidas por: el conocimiento de las madres sobre la introducción de la alimentación complementaria, el conocimiento sobre los tipos de alimentos complementarios y el método de alimentación.

### ***Instrumentos y técnicas de medición***

El Cuestionario para evaluar los conocimientos de los padres sobre la alimentación complementaria del lactante (QPAC) consta de 35 preguntas cerradas agrupadas en 3

ámbitos (introducción de la alimentación complementaria, tipos de alimentos complementarios y método de alimentación).

Este cuestionario se ha probado anteriormente en otras investigaciones para estudiar los conocimientos de los padres sobre la alimentación del lactante (9).

Se asignó una puntuación de 1 (uno) a cada una de las 35 preguntas para las respuestas correctas y de 0 (cero) para las preguntas respondidas incorrectamente. Los conocimientos de las madres se clasificaron en 4 categorías adaptadas localmente y basadas en el porcentaje total de respuestas correctas: insuficientes (<30%), razonables ( $\geq 30$  y <50%), buenos ( $\geq 50$  a <70%), muy buenos ( $\geq 70$  a 100%).

Los datos sociodemográficos se recogieron mediante un cuestionario de variables sociodemográficas (Q-SV) indicado por (10). En este cuestionario sólo se utilizaron variables de los cuidadores (edad, educación, estado civil, ocupación, lugar de residencia (urbana y rural), religión e ingresos familiares).

## **Procedimientos**

La recogida de datos se llevó a cabo entre enero y marzo de 2023, mediante entrevistas cara a cara realizadas en los domicilios de los participantes de zonas urbanas y rurales de todos los municipios de la provincia de Cabinda (Cabinda, Cacongo, Buco-Zau y Belice), principalmente en las zonas donde se está ejecutando el Proyecto Integrado de Cabinda (PIC). Se invitó a participar en la investigación a todas las mujeres con hijos menores de cinco años, pero sólo se incluyó a las madres que aceptaron dar su consentimiento informado y permiso para utilizar sus datos.

El proceso de recogida de datos fue llevado a cabo por Agentes de Desarrollo Comunitario y Salud formados a tal efecto y por el investigador principal. Además de participar en la recogida de datos, el investigador principal coordinó y supervisó todo el proceso.

Para llevar a cabo esta investigación fueron necesarios seis pasos principales. Inicialmente, el re investigador principal trató de identificar herramientas de recogida de datos que permitieran evaluar los conocimientos nutricionales de las madres sobre alimentación infantil, que posteriormente fueron aprobadas por el supervisor de la investigación.

A continuación, el investigador principal elaboró los cuestionarios en Kobotoolbox.

El tercer paso consistió en solicitar la autorización de investigación a World Vision An-gola. Este paso culminó con la aprobación de la recogida de datos por el Comité de Ética de la Universidad Europea del Atlántico, según consta en el acta número CE-118.

Tras este proceso, el investigador principal solicitó a World Vision Angola que 10 de los 100 agentes comunitarios de desarrollo y salud del Proyecto Integrado de Cabinda participaran en la recogida de datos.

Los cuestionarios se enviaron a KoBoCollect en los teléfonos inteligentes (Android) de los agentes de desarrollo comunitario y salud en el quinto paso, después de que el investigador principal hubiera formado a los agentes sobre los objetivos de la investigación, las metas, los elementos del cuestionario y la forma de utilizar KoBoCollect.

Todas las preguntas del cuestionario se explicaron claramente a todos los participantes. Aun así, cuando una madre no entendía la pregunta, los entrevistadores la orientaban y explicaban de forma más sencilla, tanto en la lengua local como en portugués.

se reservaron 60 minutos para la entrevista, pero en la práctica las conversaciones duraron entre 30 y 40 minutos. Las preguntas cumplimentadas se enviaban diariamente a Kobotoolbox para facilitar la supervisión.

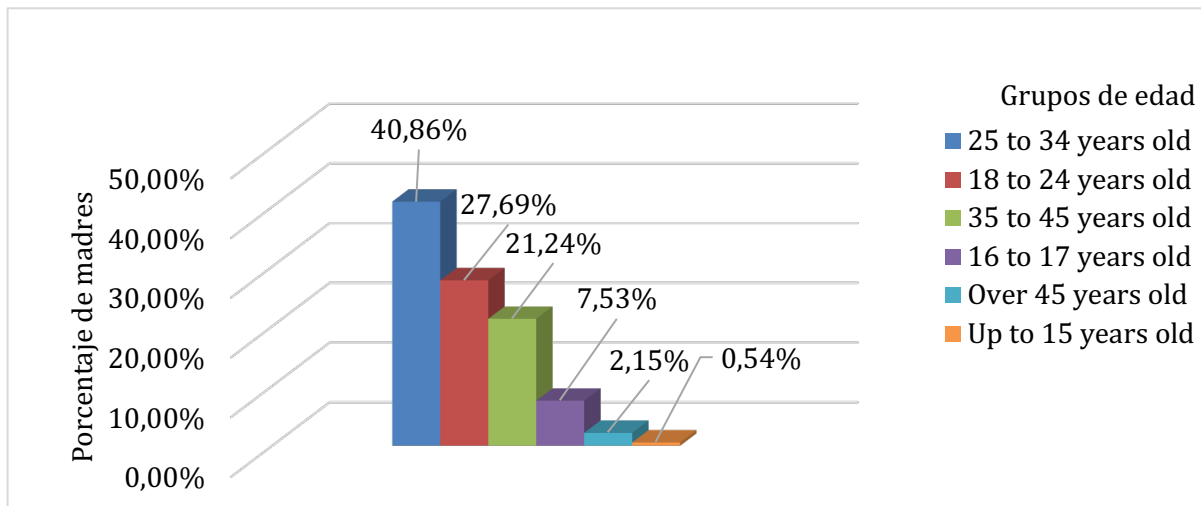
El último paso fue la preparación de un informe, el análisis estadístico y el procesamiento de datos por parte del investigador principal con la ayuda del supervisor.

### Análisis de datos

Los datos se recogieron con el programa informático KoboToolbox y se analizaron con el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 29.01.0(171). Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para determinar la relación entre los conocimientos nutricionales y las variables independientes (edad, zona de residencia, educación e ingresos mensuales). El nivel de significación estadística fue  $P < 0,05$ .

## Resultados

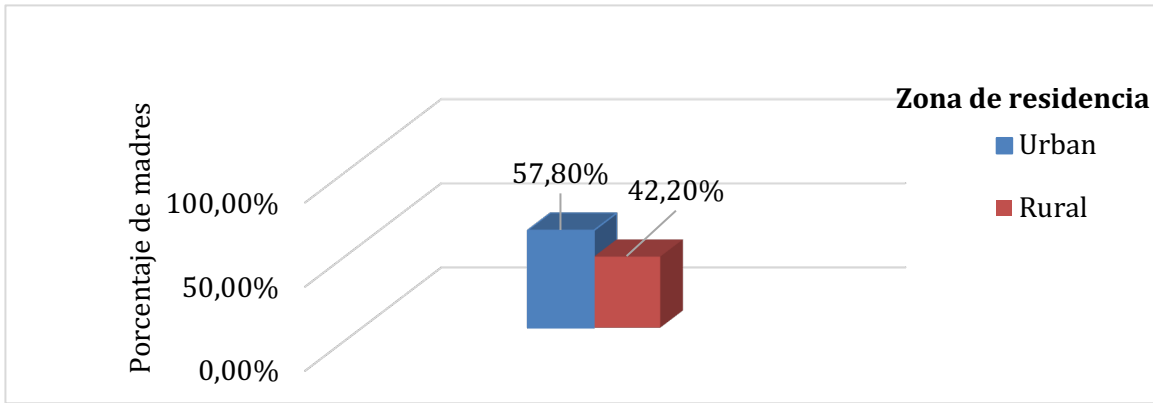
Se seleccionó una muestra de 372 madres del Proyecto Integrado de Cabinda para participar en el estudio. El análisis de los datos sociodemográficos reveló que la mayoría de las madres, 152 (40,86%), tenían entre 25 y 34 años, seguidas de 103 (27,69%) entre 18 y 24 años, 79 (21,24%) entre 35 y 45 años, 28 (7,53%) entre 16 y 17 años, 8 (2,15%) más de 45 años y 2 (0,54%) menos de 15 años, como muestra la Figura 1.



**Figura 1.** Distribución de las madres del Proyecto Integrado de Cabinda por grupo de edad, 2023

### Zona de residencia

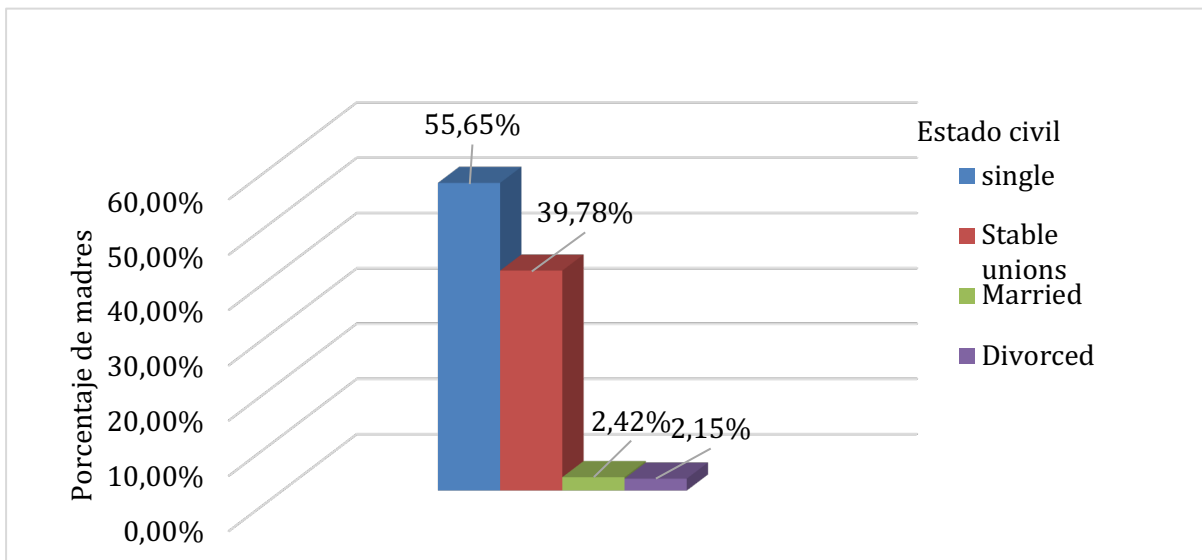
En cuanto a la zona de residencia, la figura 2 muestra que 215 (57,80%) de las madres residían en zonas urbanas, mientras que 157 (42,20%) residían en zonas rurales.



**Figura 2.** Distribución de las madres del Proyecto Integrado de Cabinda por zona de residencia, 2023

### *Análisis del estado civil*

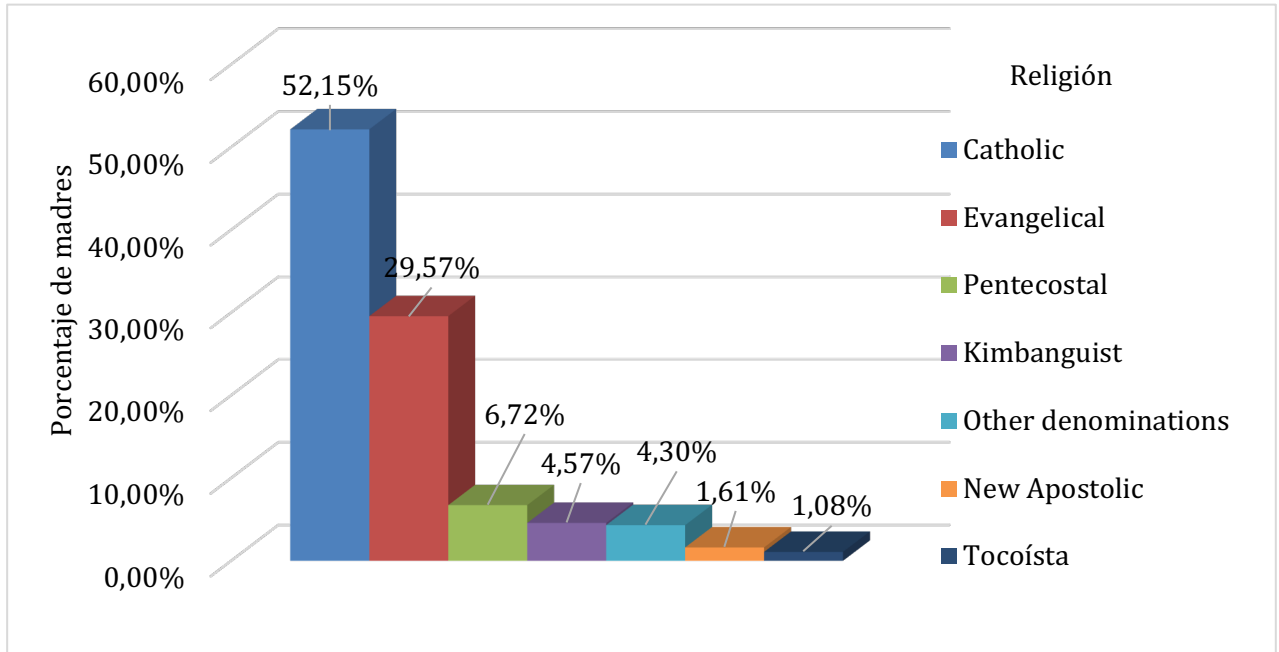
La figura 3 ilustra la distribución del estado civil de las madres participantes. La mayoría de los participantes se identificaron como solteros, con 207 (55,65%) de la muestra. Le siguen las que viven en pareja estable (148, es decir, el 39,78%), las casadas (9, es decir, el 2,42%) y las divorciadas (2,15%).



**Figura 3.** Distribución del estado civil entre las madres del Proyecto Integrado de Cabinda, 2023.

### *Afiliación religiosa*

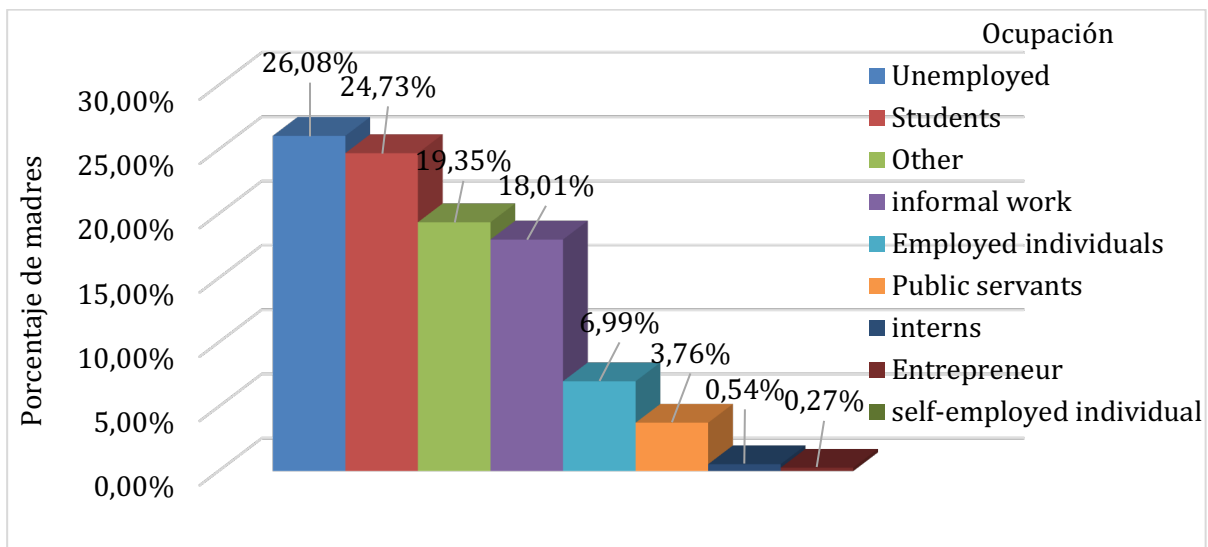
La figura 4 presenta las afiliaciones religiosas de las madres participantes. La mayoría de los participantes se identificaron como católicos, con 194 (52,15%) de la muestra. Le siguen los pertenecientes a iglesias evangélicas (110 o 29,57%), iglesias pentecostales (25 o 6,72%), la Iglesia Kimbanguista (17 o 4,57%), otras denominaciones (16 o 4,30%), la Iglesia Nueva Apostólica (6 o 1,61%) y la Iglesia Tocoísta (4 o 1,08%).



**Figura 4.** Distribución de las religiones entre las madres del Proyecto Integrado de Cabinda, 2023.

### **Análisis ocupacional**

El gráfico 5 presenta la distribución profesional de las madres participantes. Los datos revelan que una parte significativa de las madres estaban desempleadas, lo que representa 97 (26,08%) de la muestra. Le siguen los que se identifican como estudiantes (92, el 24,73%), los que realizan trabajos informales (72, el 19,35%), los trabajadores por cuenta ajena (67, el 18,01%), los funcionarios (26, el 6,99%), los becarios (2, el 0,54%), el empresario (1, el 0,27%) y el trabajador autónomo (1, el 0,27%).



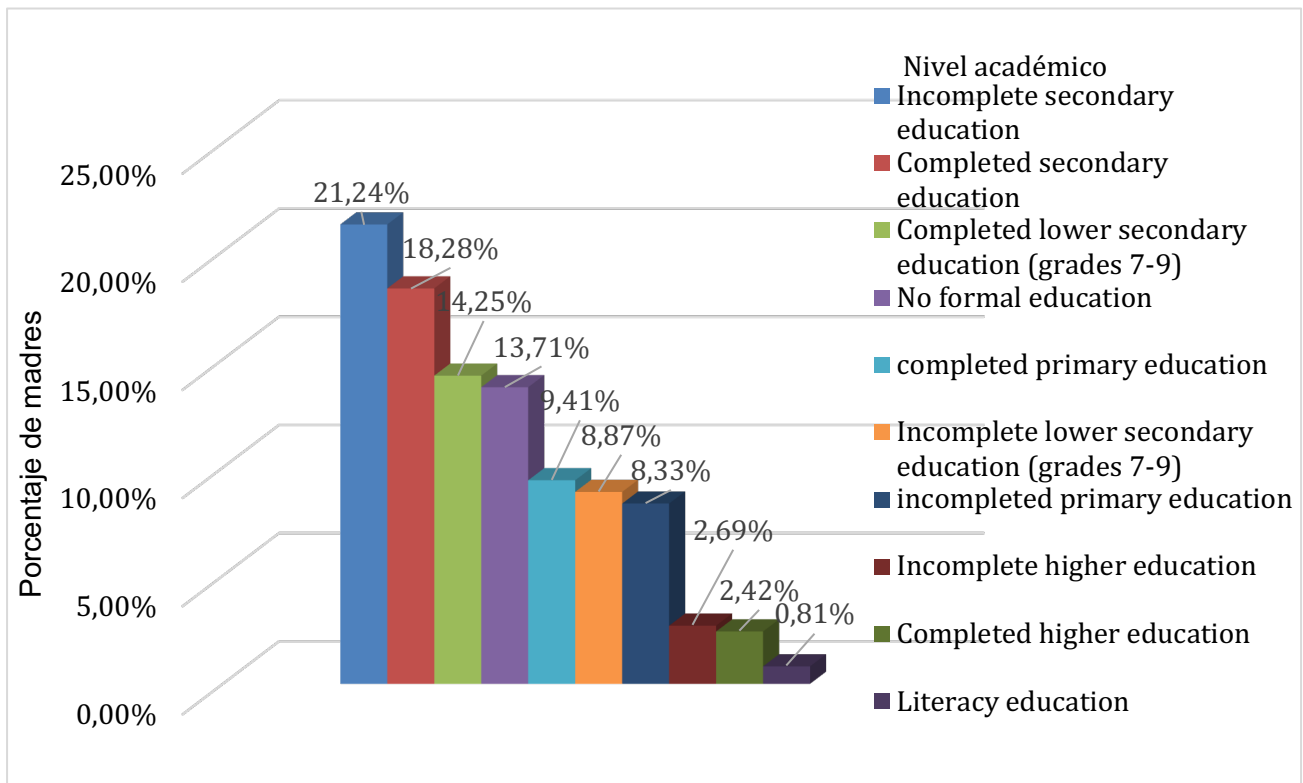
**Figura 5.** Distribución ocupacional de las madres en el Proyecto Integrado de Cabinda, 2023



### Análisis educativo

El gráfico 6 presenta la distribución del nivel de estudios de las madres participantes. Los datos revelan que una parte significativa de las madres había cursado estudios secundarios incompletos, lo que representa 79 (21,24%) de la muestra.

Le seguían los que tenían estudios secundarios completos (68 o el 18,28%), estudios secundarios inferiores completos (grados 7-9) (53 o el 14,25%), sin estudios formales (51 o el 13,71%), estudios primarios completos (35 o el 9,41%), educación secundaria inferior incompleta (grados 7-9) (33 o 8,87%), educación primaria incompleta (31 o 8,33%), educación superior incompleta (10 o 2,69%), educación superior completada (9 o 2,42%), y los que sólo habían completado la alfabetización (3 o 0,81%).

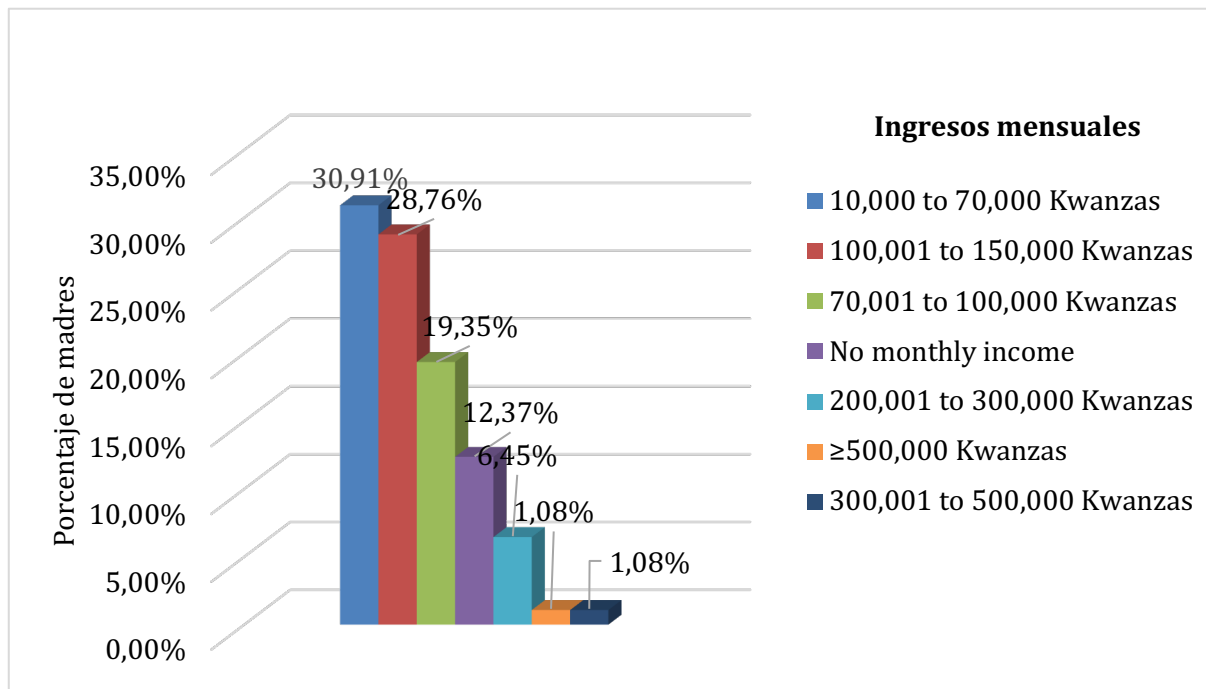


**Figura 6.** Distribución del nivel educativo de las madres del Proyecto Integrado de Cabinda, 2023

### Análisis de ingresos

El gráfico 7 presenta la distribución de los ingresos mensuales entre las madres participantes. La tendencia general de los datos es que la mayoría de las madres (30,91%) ganan entre 10.000 y 70.000 kwanzas al mes. Le siguen las madres que ganan entre 100.001 y 150.000 kwanzas (28,76%). Una parte significativa de las madres (12,37%) declaró no tener ingresos mensuales.

Además, 24 (6,45%) madres ganaban entre 200.001,00 y 300.000,00 Kwanza, mientras que un grupo más pequeño de 4 (1,08%) ganaban más o igual a 500.001,00 Kwanza. Otras 4 (1,08%) madres declararon ganar entre 300.001,00 y 500.000,00 Kwanza.



**Figura 7.** Distribución de los ingresos mensuales entre las madres del Proyecto Integrado de Cabinda, 2023

### ***Conocimientos de las madres sobre nutrición infantil y prácticas alimentarias***

Los resultados presentados en la Tabla 1 indican los índices de precisión alcanzados por las madres que participaron en esta evaluación. La tabla revela que los conocimientos de las madres son variados. En este caso, las madres demostraron altos niveles de precisión en tres preguntas:

Pregunta 27: Al preparar el plato de un niño, es esencial presentar los alimentos por separado para que el niño pueda reconocer los distintos sabores y texturas. 98.12% de la muestra alcanzó el nivel más alto de conocimientos nutricionales en esta pregunta.

Pregunta 24: La leche de vaca, ya sea en polvo o líquida, no debe ofrecerse a niños menores de un año, ya que puede provocar anemia. 93.55% de los encuestados demostró un conocimiento actual en esta pregunta.

Pregunta 8: Debe procurarse alimentar a los niños con alimentos disponibles localmente, sanos y de fácil acceso y preparación. La puntuación de precisión para esta pregunta fue del 92,47%.

Otro hallazgo significativo de este estudio es el nivel de desconocimiento superior a la media mostrado por una gran proporción de estas madres en muchas de las preguntas. En cuanto a la postura, el 67,20% de las madres no cree que la lactancia materna exclusiva (LME) deba ofrecerse al niño desde el nacimiento hasta los seis meses de edad.

En relación con el establecimiento de horarios de comidas para lactantes: 91.13% de las madres subrayó la importancia de fijar horarios específicos para ofrecer las comidas a los niños.

En cuanto a los métodos de preparación de los alimentos: 91.13% de las madres evaluadas demostraron que cuanto más fina era la sopa o la papilla, mejor era la absorción de vitaminas para el niño.

En cuanto al tamaño de las raciones: 91.13% de las madres afirma que los alimentos deben ofrecerse en trozos a los bebés a partir de los 8 meses de edad, sin tener en cuenta el tamaño de los trozos.

En cuanto a los métodos de alimentación: 88.98% de las madres cree que si un niño se niega a comer, hay que motivarle de alguna manera (recompensa o castigo) para que termine la comida.

En cuanto a la preparación de los alimentos: 72.04% de los participantes desconocía que, antes de empezar a preparar los alimentos, debían sumergirlos en agua limpia mezclada con lejía o hipoclorito y después aclararlos sólo con agua.

En cuanto a las prácticas de higiene: 93.82% de las madres está de acuerdo en que no es necesario lavar las manos de los niños antes de las comidas, ya que no son ellos quienes manipulan los alimentos.

En cuanto a la variedad de alimentos: 81.72% de las madres cree que los alimentos preparados para la comida de los niños deben utilizarse a lo largo del día para preparar sus otras comidas.

**Cuadro 1.** Conocimientos de las madres sobre nutrición infantil y prácticas alimentarias.

Nº	Preguntas	Hits	%
1	La lactancia materna exclusiva (LME) se recomienda a los lactantes desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad. Después de los 6 meses, la lactancia materna debe continuar junto con alimentos complementarios hasta que el niño tenga dos años o más.	122	32,80%
2	Siga amamantando a su hijo junto con alimentos complementarios hasta que tenga dos años o más	224	60,22%
3	A los 6 meses de edad, introducir otros líquidos (como agua y té) y alimentos sólidos además de la leche materna	321	86,29%
4	Establezca horarios regulares para las comidas de su hijo cuando introduzca alimentos complementarios	33	8,87%
5	Dar leche de vaca (en polvo o líquida) sólo después de un (1) año de vida del niño	124	33,33%
6	La carne contiene menos hierro que las verduras	127	34,14%
7	A los 6 meses, evite darle alimentos ricos en hierro, como carne, verduras y hortalizas	114	30,65%
8	Alimente a su hijo con alimentos sanos que sean fáciles de conseguir y preparar en su zona	344	92,47%
9	Introduzca frutas y verduras en la dieta de su hijo durante el primer año de vida	241	64,78%
10	Proporcionar alimentos con bajo contenido en azúcar y sal o sin estos ingredientes	232	62,37%
11	Aunque su hijo muestre signos de hambre, evite ofrecerle tentempiés (como fruta natural o galletas saladas) entre comidas	209	56,18%
12	Excluya de la dieta de su hijo el azúcar, el café, los alimentos enlatados, los fritos, los refrescos, las golosinas, los aperitivos, los dulces, el exceso de sal y los alimentos listos para el consumo (fideos instantáneos, cubitos de caldo)	236	63,44%

13	No dar leche materna si el niño está enfermo, porque ya no tiene las vitaminas que necesita	293	78,76%
14	Para que el niño acepte un alimento ofrecido por primera vez, se requiere una única presentación al alimento	216	58,06%
15	Durante la alimentación complementaria, asegúrate de que la dieta de tu hijo incluya al menos cuatro grupos de alimentos: cereales, tubérculos, verduras, legumbres/carne	270	72,58%
16	Mezclar siempre los alimentos antes de dárselos al niño	99	26,61%
17	Los purés preparados para el bebé deben ser lo suficientemente espesos como para permanecer en la cuchara incluso después de darle la vuelta	212	56,99%
18	Los alimentos comprados listos para consumir (sopas, zumos) no son recomendables para los bebés	228	61,29%
19	Cuanto más fina sea la sopa o la papilla, mejor aprovechamiento de las vitaminas hará el niño	33	8,87%
20	A partir de los seis meses, los alimentos que se ofrecen a los bebés sólo deben amasarse, nunca mezclarse ni colarse	284	76,34%
21	Debemos ofrecer comida en trozos al bebé a partir de los 8 meses sin importarnos el tamaño de los trozos	33	8,87%
22	A la edad de 1 año, el niño debe comer lo mismo que la familia, siempre que los alimentos sean bajos en grasa y sal, respetando las necesidades del niño	284	76,34%
23	La leche de vaca (en polvo o líquida) no debe ofrecerse a niños menores de 1 año, ya que puede provocar anemia	112	30,11%
24	A partir de los seis meses, el niño debe recibir suplementos de vitaminas A, C, D y hierro	348	93,55%
25	Cuando alimente al bebé, muestre paciencia y respeto cuando el niño esté satisfecho	173	46,51%
26	Si el niño se niega a comer, mótilvelo de alguna manera (recompensa o castigo) para que termine la comida	41	11,02%
27	Al montar el plato del niño, es esencial que los alimentos se presenten por separado, para que el niño pueda reconocer los diferentes sabores y consistencias	365	98,12%
28	No es necesario animar al niño a comer solo	271	72,85%
29	Es importante que la comida en los primeros meses de introducción de alimentos esté preparada exclusivamente para el niño	202	54,30%
30	Antes de empezar a preparar los alimentos, sumérjalos en agua limpia mezclada con lejía o hipoclorito y aclárelos después sólo con agua	104	27,96%
31	No es necesario que le laves las manos a tu hijo antes de la comida, ya que no será el mismo quien recoja la comida	23	6,18%
32	Los alimentos preparados para la comida del niño deben utilizarse a lo largo del día para la preparación de sus otras comidas	68	18,28%
33	Desde el principio de la introducción de nuevos alimentos, anime y ofrezca la comida al niño utilizando una taza, un plato y cubiertos	51	13,71%
34	El biberón debe utilizarse para ofrecer líquidos al niño	262	70,43%
35	Los objetos para preparar la comida del niño deben estar bien lavados, secos y guardados en un lugar fresco, tapados o cubiertos	309	83,06%

---

en un recipiente más grande, libre de contacto con insectos y otros objetos de uso de todos, y su uso es exclusivo del niño

---

### **Conocimientos nutricionales de las madres del Proyecto Integrado de Cabinda**

Una evaluación de los conocimientos nutricionales generales de las madres participantes en el Proyecto Integrado de Cabinda reveló que algo más de la mitad (51,34%) demostraba tener buenos conocimientos, mientras que el 46,24% exhibía conocimientos moderados. Un pequeño porcentaje (1,34%) tenía conocimientos insuficientes y sólo el 1,08% mostraba conocimientos muy buenos, como muestra el cuadro 2.

**Tabla 2.** Nivel de Conocimientos Nutricionales Generales sobre Alimentación Infantil de las Madres del Proyecto Integrado Ca-binda, 2023.

Total		Nivel de conocimientos							
		Insuficiente		Moderado		Bien		Muy buena	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
372	100%	5	1,34%	172	46,24%	191	51,34%	4	1,08%
<b>372</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>1,34%</b>	<b>172</b>	<b>46,24%</b>	<b>191</b>	<b>51,34%</b>	<b>4</b>	<b>1,08%</b>

#### *Relación entre los conocimientos nutricionales de los participantes y su edad*

Aunque los datos presentados en la Tabla 3 no sugieren una correlación estadísticamente significativa entre los conocimientos nutricionales de los participantes y su edad ( $p = 0,497$ ), un examen más detenido revela una imagen más matizada.

Curiosamente, dentro del grupo de edad más joven (madres de 15 años o menos), se observó una distribución equilibrada de los conocimientos. La mitad de las madres demostraron un conocimiento "razonable" de las prácticas de alimentación infantil, mientras que la otra mitad exhibió un conocimiento "bueno". Cabe destacar que ninguna madre de este grupo de edad obtuvo una puntuación dentro de las categorías de conocimientos "insuficientes" o "muy buenos". Este hallazgo podría justificar una mayor investigación para comprender las fuentes específicas de adquisición de conocimientos de estas jóvenes madres.

A medida que avanzamos por los siguientes grupos de edad, se observa una tendencia gradual. Entre las madres de 16 a 17 años, sigue prevaleciendo un conocimiento "razonable" (64,29%), y una parte notable (35,71%) muestra un conocimiento "bueno". Al igual que en el grupo de edad más joven, ninguna madre entraba en las categorías "insuficiente" o "muy buena". En el caso de las madres de 18 a 24 años, los conocimientos "razonables" siguen siendo los más frecuentes (55,77%), pero aumenta la proporción de madres con conocimientos "buenos" (40,38%). Un pequeño porcentaje (2,88%) dentro de este grupo de edad obtuvo una puntuación de conocimientos "insuficientes", lo que sugiere posibles lagunas de conocimientos que podrían abordarse mediante intervenciones específicas.

Los datos indican un cambio en la distribución de los conocimientos en los grupos de mayor edad (25 años y más). La mayoría de las madres de entre 25 y 34 años poseen un conocimiento "bueno" (55,26%), y una parte significativa demuestra un conocimiento "razonable" (41,45%).

Edad( Años)	Nivel de conocimientos										Valor P
	Total		Insuficiente		Razonable		Bien		Muy buena		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Hasta el 15 años	2	0,54%	0	0,00%	1	50,00%	1	50,00%	0	0,00%	0,497
16 a 17 años	28	7,53%	0	0,00%	17	60,71%	11	39,29%	0	0,00%	
18 a 24 años	103	27,69%	3	2,91%	56	54,37%	43	41,75%	1	0,97%	
25 a 34 años	152	40,86%	2	1,32%	63	41,45%	84	55,26%	3	1,97%	
35 a 45 años	79	21,24%	0	0,00%	32	40,51%	47	59,49%	0	0,00%	
Más de 45 años	8	2,15%	0	0,00%	3	37,50%	5	62,50%	0	0,00%	
Total	372	100%	5		17		191		4		

También cabe destacar que un pequeño porcentaje (1,97%) de este grupo de edad obtuvo una puntuación dentro de la categoría de conocimientos "muy buenos", lo que podría reflejar experiencias personales o la exposición a recursos educativos adicionales. La tendencia de las madres a mostrar "buenos" conocimientos se mantiene en el grupo de edad de 35-45 años, con una prevalencia aún mayor (59,49%).

los conocimientos "razonables" siguen estando presentes (40,51%), y ninguna madre entra en las categorías "insuficiente" o "muy bueno" en este grupo de edad. Por último, las madres de más de 45 años mostraron la base de conocimientos más sólida, con la mayoría (62,50%) demostrando un conocimiento "bueno" y la parte restante (37,50%) exhibiendo un conocimiento "rea-sonable". Al igual que en los grupos de mayor edad, en esta categoría no hay madres con un nivel de conocimientos "insuficiente" o "muy bueno".

Aunque no se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa entre la edad y los conocimientos nutricionales, este análisis pone de relieve una posible trayectoria de adquisición de conocimientos.

**Tabla 3.** Relación entre los conocimientos nutricionales sobre alimentación infantil y la edad de los participantes.

### ***Distribución de los conocimientos nutricionales por nivel de estudios***

Aunque los datos presentados en la Tabla 4 sugieren que no hay diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos generales sobre nutrición entre los distintos niveles educativos ( $p=0,051$ ), un examen más detallado revela una imagen más matizada. Curiosamente, las madres que no habían completado estudios superiores mostraron un dominio prometedor de los conocimientos nutricionales, con una prevalencia del 80% que demostraba una buena comprensión de esta materia crítica. Por el contrario, las madres con estudios secundarios de primer ciclo (7º a 9º curso) mostraron principalmente un nivel razonable de conocimientos, reflejado en una puntuación del 58,49%.

**Tabla 4.** Relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación infantil y su nivel de estudios

Nivel educativo	Total	Conocimientos insuficientes	Conocimientos razonables	Buenos conocimientos	Muy buenos conocimientos	Valor P
Educación primaria incompleta	31	0 (0%)	9 (29.03%)	22 (70.97%)	0 (0%)	
Educación primaria completa	35	0 (0%)	13 (37%)	22 (62.86%)	0 (0%)	
Alfabetización	3	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	
Primer ciclo de enseñanza secundaria (7º a 9º curso) - Completo	53	1 (2%)	31 (58.49%)	20 (37.74%)	1 (1.89%)	
Primer ciclo de enseñanza secundaria (7º a 9º curso) - Incompleto	33	2 (6%)	12 (36%)	19 (57.58%)	0 (0%)	0,051
Educación secundaria incompleta	79	0 (0%)	42 (53.16%)	37 (46.84%)	0 (0%)	
Educación Secundaria Completa	68	2 (3%)	27 (39.71%)	36 (52.94%)	3 (4.41%)	
Educación superior incompleta	10	0 (0%)	2 (20%)	8 (80%)	0 (0%)	
Educación Superior Completa	9	0 (0%)	5 (55.56%)	4 (44.44%)	0 (0%)	
Nunca estudió	51	0 (0%)	28 (54.90%)	23 (45.10%)	0 (0%)	
Total	372	5	172	191	4	

### ***Distribución de los conocimientos nutricionales por zona de residencia***

La Tabla 5 arroja luz sobre una asociación convincente entre el lugar de residencia de la madre y su nivel de conocimientos nutricionales. Esta relación es estadísticamente significativa, como demuestra un valor p de 0,0001. Un examen más detallado de los datos revela un panorama del conocimiento diferenciado geográficamente. Las madres residentes en zonas rurales mostraron una clara prevalencia de buenos conocimientos nutricionales, con un notable 75,80% que demostraba una sólida comprensión de este tema crítico. Por el contrario, las madres que viven en zonas urbanas mostraron principalmente un nivel razonable de conocimientos, reflejado en una puntuación del 63,72%.

**Cuadro 5.** Relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación infantil y la zona de residencia

Ingresos mensuales (en kwanzas) de 10.000 a 70.000	Total	Conocimientos insuficientes	Conocimientos razonables	Buenos conocimientos	Muy buenos conocimientos	Valor P
	115	4 (3.48%)	43 (37.39%)	67 (58.26%)	1 (0.87%)	0,0001

de 100.001 a 150.000	107	0 (0%)	61 (57.01%)	46 (42.99%)	0 (0.00%)
de 70.001 a 100.000	72	1 (1.39%)	28 (38.89%)	41 (56.94%)	2 (2.78%)
200.001 a 300.000	24	0 (0%)	18 (75.00%)	6 (25.00%)	0 (0.00%)
300.001 a 500.000	4	0 (0%)	3 (75.00%)	1 (25.00%)	0 (0.00%)
≥500,000	4	0 (0%)	1 (25.00%)	2 (50.00%)	1 (25.00%)
Sin ingresos mensuales	46	0 (0%)	18 (39.13%)	28 (60.87%)	0 (0.00%)
Total	372	5	172	191	4

## Debate

La evaluación de los conocimientos nutricionales de las madres participantes en el Proyecto Integrado de Cabinda reveló un escenario complejo. Mientras que algo más de la mitad (51,34%) de las madres demostró tener buenos conocimientos sobre la alimentación infantil, una proporción significativa (46,24%) sólo exhibió conocimientos moderados. Este resultado es similar al de estudios realizados en São Luís, Brasil (53,5%) y Malasia (68,3%) (11, 12), lo que indica la necesidad de profundizar las intervenciones de educación nutricional en la región. En comparación con otros estudios realizados en contextos similares, los datos revelan que, a pesar de los esfuerzos, todavía se puede mejorar el conocimiento nutricional de las madres.

Los datos de este estudio muestran que las madres evaluadas tienen un nivel muy bajo de conocimientos sobre el tema de la lactancia materna. Así, estos resultados indican que el 67,20% de las madres evaluadas desconocen que la lactancia materna exclusiva (LME) debe ofrecerse al niño desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, coincidiendo con este hallazgo. Resultados similares se encontraron en un estudio brasileño, en el que el 78,3% de las participantes estudiadas no conocían la duración correcta del periodo de lactancia materna exclusiva (13).

Sin embargo, estudios realizados en Italia y Nigeria mostraron resultados opuestos, ya que el 71% y el 80,2% de las madres encuestadas eran más conscientes de la duración recomendada del periodo de lactancia materna exclusiva (14,15)

En relación con el lugar de residencia, los resultados de este estudio muestran que las madres que viven en zonas rurales (75,80%) tienen más probabilidades de tener buenos conocimientos que las madres que viven en zonas urbanas (33,49%). Un estudio realizado en la provincia de Free State, en Sudáfrica, mostró resultados similares, indicando que el 34,2% de los residentes rurales tenían buenos niveles de conocimientos nutricionales, en comparación con el 22,6% de los residentes urbanos (16).

Aun así, las conclusiones de este estudio coinciden con los resultados de un estudio realizado en una de las zonas de Tuhuledere Woreda (Etiopía), según el cual era más probable que las madres rurales (37%) tuvieran buenos conocimientos nutricionales en comparación con las madres semiurbanas (34%) (17). Las organizaciones no gubernamentales en asociación con los gobiernos locales han promovido más programas de educación nutricional en las comunidades rurales que en las zonas urbanas, parece que esta disparidad puede significar que las madres de las zonas rurales tienen más conocimientos que las de las zonas urbanas. Un estudio indio reveló que la mayor



presencia de activistas sanitarios en las zonas rurales estaba relacionada con los buenos niveles de conocimiento entre las madres de esta región en comparación con las de las zonas urbanas (18).

Las pruebas de este estudio mostraron que los conocimientos nutricionales de las madres estaban asociados positivamente con los ingresos familiares mensuales. Se observa que las madres sin ingresos probablemente tengan buenos conocimientos nutricionales. El resultado fue similar al de un estudio realizado con mujeres embarazadas en Etiopía, que reveló que las madres con ingresos altos tenían un bajo nivel de conocimientos sobre alimentación infantil en comparación con las madres con ingresos bajos. Sin embargo, los autores señalan que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los conocimientos nutricionales y los ingresos mensuales de las madres (Tesfa et al., 2022). Esta distinción puede atribuirse al hecho de que varios programas de educación nutricional y alimentaria en Cabinda se centran en grupos sociales más vulnerables, lo que anima a las madres a adquirir más conocimientos sobre alimentación.

Otro estudio realizado en Somalia mostró que los conocimientos sobre alimentación infantil entre madres con hijos menores de 2 años estaban asociados positivamente con los ingresos maternos (20), coincidiendo así con los resultados de este estudio.

Aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas entre las edades maternas en cuanto a los conocimientos sobre alimentación infantil, este estudio reveló que las madres mayores de 25 años alcanzaban mejores niveles de conocimientos nutricionales. Un estudio realizado en las zonas rurales de Brobo (Côte d'Ivoire) presentó pruebas similares, indicando que las madres de 25 años o más tenían más conocimientos nutricionales que las mujeres más jóvenes, aunque la diferencia no era estadísticamente significativa (21).

Las conclusiones de este estudio coinciden con los resultados de un estudio realizado entre madres nigerianas, en el que se pudo observar que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la edad materna y el nivel de conocimientos sobre los alimentos complementarios (15).

Además, un estudio realizado en Limpopo, Sudáfrica, con madres de niños menores de 2 años reforzó que no se encontraron pruebas que confirmaran una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables (21).

Aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas en la educación de las participantes en este estudio, el análisis estadístico mostró que las madres con estudios superiores incompletos tenían buenos conocimientos. Los resultados de un estudio que evaluaba los conocimientos nutricionales de las madres sobre la dieta infantil y las prácticas nutricionales en el distrito de Karachi, Pakistán, muestran claramente que no existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos maternos y la educación (22).

Un estudio de madres que acudían a un hospital del estado de Ekiti (Nigeria) no halló ninguna asociación significativa entre los conocimientos de las madres sobre la introducción de la alimentación complementaria y sus niveles educativos (23). Además, en las pruebas de un estudio realizado en el distrito de Rajshahi, Bangladesh, se observó que el nivel educativo de las madres no tenía un efecto positivo sobre sus conocimientos nutricionales en relación con la alimentación infantil (24).

En contraste con estos resultados, los datos de un estudio realizado en la ciudad de Unaizah (Arabia Saudí) mostraron que tanto la educación como la edad de la madre estaban positivamente correlacionadas con los conocimientos maternos e infantiles (25).

Otro estudio llevado a cabo en la provincia egipcia de Assiut demostró que la edad y el nivel educativo tenían probablemente un efecto positivo en los niveles de conocimiento de las madres sobre la nutrición de lactantes y niños pequeños (26).

## **Conclusiones**

Este estudio evaluó el nivel de conocimientos nutricionales de las madres participantes en el Proyecto Integrado de Cabinda (Angola). Los resultados revelan que más de la mitad (51,34%) de las madres demostraron tener conocimientos nutricionales adecuados en relación con las prácticas de alimentación del lactante. Sin embargo, una parte significativa (46,24%) sólo tenía conocimientos moderados, lo que pone de manifiesto la necesidad de intervenciones específicas.

Curiosamente, el estudio detectó una falta de correlación estadísticamente significativa entre la edad de las madres y sus conocimientos nutricionales. Sin embargo, un análisis más detallado sugiere una posible trayectoria de adquisición de conocimientos, en la que las madres de grupos de mayor edad demuestran una base de conocimientos más sólida.

Además, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos generales en función del nivel educativo, las madres que no habían completado estudios superiores mostraron una prevalencia sorprendentemente alta de buenos conocimientos. Esto puede sugerir la eficacia de canales alternativos de difusión del conocimiento fuera de los sistemas de educación formal.

En cambio, las madres con estudios secundarios de primer ciclo mostraban principalmente un nivel razonable de conocimientos. Este hallazgo subraya la necesidad de adaptar las intervenciones educativas para abordar las lagunas de conocimiento dentro de grupos específicos de nivel educativo.

El estudio también reveló una sorprendente disparidad de conocimientos en función de la zona de residencia. Las madres residentes en zonas rurales demostraron un nivel de conocimientos significativamente superior (75,80%) en comparación con sus homólogas urbanas (33,49%). Este hallazgo justifica una mayor investigación para comprender los posibles factores que contribuyen a esta diferencia.

Estos resultados sugieren que las intervenciones dirigidas a mejorar los conocimientos nutricionales de las madres deberían considerar un enfoque polifacético. La edad, el nivel educativo y la zona de residencia deben tenerse en cuenta en el diseño y la aplicación de estos programas.

## **Agradecimientos**

Mi más profunda gratitud a la Dra. Priscilla Almeida de Souza por su inestimable orientación y tutoría a lo largo de este viaje de investigación. Extiendo también mi agradecimiento a los profesores del Máster en Nutrición y Dietética Internacional por sus aportaciones.

A mi esposa, Roquinha Delfina da Silva Lamber, gracias por tu apoyo y amor inquebrantables. Además, agradezco a FUNIBER ANGOLA (SU) LTDA y a la Universidad Europea del Atlántico su apoyo técnico y financiero, en particular la beca que facilitó esta investigación.

Por último, doy las gracias a la Sra. Maria Carolina y al Sr. Reinaldo Almeida, de World Vision Angola, por permitir el estudio con los beneficiarios del proyecto.

## Conflicto de intereses

Declaro que el trabajo presentado para su publicación en la revista *MLS Health & Nutrition Research Journal* es original y no ha sido ni está actualmente en proceso de revisión en ninguna revista o conferencia. Asimismo, soy responsable de su contenido y acepto que se incluya mi nombre como autor. Por último, declaro que no tengo ningún conflicto de intereses en aquellas actividades que pudieran introducir sesgos en los resultados del trabajo.

## Referencias

1. Marshall NE, Abrams B, Barbour LA, Catalano P, Christian P, Friedman JE, et al. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2022 May 1 [citado 2024 May 21]; 226(5):607-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>
2. Stepniewska K, Allan R, Anvikar AR, Anyorigiya TA, Ashley EA, Bassat Q, et al. Does acute malnutrition in young children increase the risk of treatment failure following artemisinin-based combination therapy? A WWARN individual patient data meta-analysis. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2024 Apr 1 [citado 2024 May 21];12(4):e631-40. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00003-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00003-2).
3. United Nations Children's Fund (UNICEF). A look at health and nutrition in Angola [Inter-net]. UNICEF. 2021 [citado el 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/angola/relatorios/um-olhar-sobre-sa%C3%BAde-e-nutri%C3%A7%C3%A3o-em-angola>
4. Hug L, Sharrow D, Zhong K, You D, Ho J, Retno Mahanani W, et al. Special thanks to the Technical Advisory Group of the UN IGME for providing technical guidance on methods for child mortality estimation. UNICEF. [Internet]. 2018 [citado 2024 7 de mayo]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/47626/file/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2018.pdf>
5. Dipasquale V, Cucinotta U, Romano C. Acute malnutrition in children: Pathophysiology, clinical effects and treatment. *Nutrientes* [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado el 21 de mayo de 2024];12(8):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu12082413>
6. Acharya SD, Mukhtar Q, Richter P. Advancing Cardiovascular Disease Prevention, Management, and Control Through Field Epidemiology Training Programs in Noncommunicable Diseases in Low and Middle-Income Countries. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 2023 [citado 2024 21 mayo];20(E31):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.5888/pcd20.220215>
7. Shakhshir M, Alkaiyat A. Healthcare providers' knowledge, attitude, and practice on quality of nutrition care in hospitals from a developing country: a multicenter experience. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 1 de diciembre de 2023 [citado el 21 de mayo de 2024];42(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00355-9>
8. Mohta A, Mohta A, Nai R, Arora A, Aggrawal A, Jain S, et al. Evaluation of the Knowledge, Attitude and Practice of Patients on Immunosuppressive Drugs towards COVID-19 Attending Dermatology Department-A Multicentric Cross-Section Study. *Indian J Dermatol* [Inter-net]. 2021 Jul 1 [citado 2024 May 21];66(4):446. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/ijd.IJD\\_92\\_21](https://doi.org/10.4103/ijd.IJD_92_21)

9. Oliveira ES. Evidências de validade do questionário para avaliação do conhecimento dos pais sobre alimentação complementar do lactente (QPAC) à luz da teoria da resposta ao item. Tese (Doutorado em Enfermagem) FFOE-UFC. [Internet]. 2022 [citado 2024 21 mayo]. Disponible en: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/68372>
10. Toledano-Toledano F, Rodríguez-Rey R, Moral De La Rubia J, Luna D. A Sociodemographic variables questionnaire (Q-SV) for research on family caregivers of children with chronic disease. BMC Psychol [Internet]. 2019 dic 21 [citado 2024 may 21];7(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0350-8>
11. Pizzatto P, Dalabona CC, Correa ML, Neumann NA, Cesar JA. Maternal knowledge on infant feeding in São Luís, Maranhão, Brazil. RBSMI [Inter-red]. 2020 [citado 2024 21 mayo];20(1):169-79. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ZGMzxjV5tp8frrjQgQqK6Rf/?lang=pt&format=pdf>
12. Zakaria NS, Asma' A, Zakaria NS, Abd Wahab MR, Lani MN, Meli AM. Association of moth-ers' child feeding knowledge, attitude, and practices with nutritional status of children un-der the age of five in a Malaysian fishing community: a cross-sectional study. Food Res. [En Internet]. 2022 Oct 1 [citado 2024 May 21];6(5):48-55. Disponible en: [https://www.myfoodresearch.com/uploads/8/4/8/5/84855864/4\\_fr-2021-640\\_zakaria.pdf](https://www.myfoodresearch.com/uploads/8/4/8/5/84855864/4_fr-2021-640_zakaria.pdf)
13. Aleixo TCSE, Carleto EC, Pires FC, Nascimento J da SG. Knowledge and analysis of the process of orientation of puerperal women about breastfeeding. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2019 [citado 2024 6 mayo];9(e59):1-18. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36423>
14. Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F, Di Giuseppe G. Evaluation of knowledge, attitudes, and practices about exclusive breastfeeding among women in Italy. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019 Jun 2 [citado 2024 May 21];16(12):2118. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/12/2118>
15. Okari TG, Aitafo JE, Onubogu U, West BA. Knowledge, Practice and Problems of Exclusive Breastfeeding among Mothers Attending the Outpatient Clinic of a Baby Friendly Hospital Initiative Designated Hospital in Port Harcourt, Nigeria. Eur J Nutr Food Saf [Internet]. 2020 Sep 18 [citado 2024 May 21];103-15. Disponible en: <https://journalejnfs.com/index.php/EJNFS/article/view/510/1025>
16. Najam W, Walsh C, Oldewage-Theron W. Nutrition knowledge, attitudes, beliefs and prac-tices: a comparison of urban and rural adults in the Free State province of South Africa. SAJCN [Internet]. 2023 [citado 2024 21 mayo];36(4):154-61. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16070658.2023.2175456>
17. Indris A, Shaleka D, Ashenafi M. Child nutritional status, mothers' nutritional knowledge and practice and Household food security status in Tehuledere Woreda, South Wollo, Ethi-opia. SINET: Ethiop. J. Health Sci [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado el 21 de mayo de 2024];44(2):161-71. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/sinet/article/view/219300>
18. Richards S, Kulkarni P, Shabadi N, Hill DR. Comparative study of knowledge, attitudes, and practices of maternal health care utilization in rural and urban areas of Mysuru, India. Int J Community Med Public Health [Internet]. 2021 Aug 27 [citado 2024 May 21];8(9):4255. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/8646/5233>
19. Tesfa S, Aderaw Z, Tesfaye A, Abebe H, Tsehay T. Maternal nutritional knowledge, practice and their associated factors during pregnancy in Addis sub city health centers, Addis Aba-ba, Ethiopia. Int J Afr Nurs Sci [Internet]. 2022 Jan 1 [citado

- 2024 May 21];17:00482. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000890/pdf?md5=978094eff2bfee15b09b0310cd4d699f&pid=1-s2.0-S2214139122000890-main.pdf>
20. Ismail MB. Maternal nutrition knowledge, infant feeding practices and young child nutrition: a case of bosaso district, Somalia. Thesis (Master of Science in Applied Human Nutrition) Univ. of Nairobi Res. Arco. [Internet]. 2020 [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://erepository.uonbi.ac.ke/handle/11295/154243>
21. Aude-Hélène ATK, Honorine ASC, Roland YK, Christian YK, Iburaima A, Roméo AL, et al. Knowledge, Attitudes and Practices of Mothers Regarding Exclusive Breastfeeding in Rural Areas of Brobo (Côte d'Ivoire). Open J Pediatr [Internet]. 2021 [citado 2024 21 mayo];11(04):694-705. Disponible en: [https://www.scirp.org/pdf/ojped\\_2021120715151328.pdf](https://www.scirp.org/pdf/ojped_2021120715151328.pdf)
22. Fazal A, Lasi F, Khan SA. Mothers' knowledge about infant and young child feeding practices and their health impacts. Int. J. Health Sci. [Internet]. 2022 Feb 23 [citado 2024 May 21];10(1):55-63. Disponible en: <https://aeirc.edu.com/ojs14/index.php/IJEHSR/article/view/774/801>
23. Esan DT, Adegbilero-Iwari OE, Hussaini A, Adetunji AJ. Complementary feeding pattern and its determinants among mothers in selected primary health centers in the urban metropolis of Ekiti State, Nigeria. Sci Rep [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado el 21 de mayo de 2024];12(1):6252. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-10308-7.pdf>
24. Rana MM, Islam MR, Karim MR, Islam AZ, Haque MA, Shahiduzzaman M, et al. Knowledge and practices of exclusive breastfeeding among mothers in rural areas of Rajshahi district in Bangladesh: A community clinic based study. PLoS One [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado el 21 de mayo de 2024];15(5):e0232027. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7209213/pdf/pone.0232027.pdf>
25. Al-Mutairi W, Sulaiman A. Knowledge, attitude, and practices regarding complementary feeding among mothers of children aged 6-24 months in primary healthcare centers in Un-aizah city, Saudi Arabia. J Health Inform Dev Ctries [Internet]. 2021 [citado 2024 21 mayo];5(5):1134-41. Disponible en: <https://ijmdc.com/index.php?fulltxt=56772&fulltxtj=51&fulltxtp=51-1613562021.pdf>
26. H. Tawfilis W, Q. Hasan M, M. Mohamed E, E. El-Gazzar A. Knowledge, attitude, and practice of breastfeeding and weaning among mothers of children under 2 years of age in a village in Assiut Governorate, Egypt. j. curr. med. res. pract. [Internet]. 2023 [citado 2024 21 mayo];8(1):1-6. Disponible en: [doi: 10.4103/jcmrp.jcmrp\\_80\\_22](https://doi.org/10.4103/jcmrp.jcmrp_80_22)