



**FACULTA
D DE
CIENCIAS
DE LA
SALUD
“DR.**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN CUANTO AL INICIO DE LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:


Licenciatura de Enfermería

Por la (os) estudiante(s):

Isabel Delgado Barzola

Bajo la dirección de:

Licda. Linky Castillo Zambrano



**Universidad Espíritu Santo
Carrera de Enfermería
Samborondón - Ecuador**

**Nivel de Conocimiento del personal de Enfermería en
cuanto al inicio de la Alimentación Complementaria**
Knowledge Level of Nursing Staff Regarding the Start of
Complementary Feeding

**Isabel Delgado Barzola
itadelgado@uees.edu.ec
ORCID 0009-0007-1372-5704**

Universidad Espíritu Santo, Samborondón, Ecuador

RESUMEN

El conocimiento se entiende como el conjunto de información, habilidades y comprensión adquiridas a través de la formación, es esencial para asegurar prácticas nutricionales adecuadas en lactantes. Este estudio evaluó el nivel de conocimiento en esta área y reveló hallazgos clave. Se observó que el 51,72% del personal de enfermería opta por alimentos complementarios como arroz y legumbres cocidos y triturados, mientras que un 27,59% prefiere papillas, indicando una diversidad en las recomendaciones alimentarias. La actitud general hacia la alimentación complementaria

muestra un alto nivel de consenso, con un 96,55% reconociendo la importancia de la leche materna para una recuperación rápida, y un 75,86% creyendo que el biberón puede causar confusión con el pezón. Además, el 72,41% del personal considera que la alimentación complementaria debe administrarse después o entre las tomas del pecho, mientras que un 41,38% opina que el uso del biberón es menos común en comparación con la alimentación con cuchara. En cuanto al momento para ofrecer asesoramiento sobre lactancia materna, el 68,97% prefiere hacerlo durante las visitas de atención prenatal, mientras que un 27,59% opta por visitas domiciliarias. Estos resultados resaltan la necesidad de estandarizar y actualizar las prácticas de educación y capacitación en alimentación complementaria para mejorar la calidad de la atención nutricional en lactantes.

Palabras clave: Alimentación complementaria, personal de enfermería, conocimiento nutricional, lactancia materna, capacitación en salud.

ABSTRACT

Knowledge is understood as the set of information, skills and understanding acquired through training, and is essential to ensure adequate nutritional practices in infants. This study assessed the level of knowledge in this area and revealed key findings. It was observed that 51.72% of nursing staff opt for complementary foods such as cooked and mashed rice and legumes, while 27.59% prefer porridges, indicating a diversity in dietary recommendations. The general attitude towards complementary feeding shows a high level of consensus, with 96.55% acknowledging the importance of breast milk for a quick recovery, and 75.86% believing that bottle feeding can cause nipple confusion. Furthermore, 72.41% of staff believe that complementary feeding should be given after or between breastfeedings, while 41.38% believe that bottle feeding is less common compared to spoon feeding. Regarding the timing of breastfeeding counselling, 68.97% prefer to do so during prenatal care visits, while 27.59% opt for home visits. These results highlight the need to standardise and update complementary feeding education and training practices to improve the quality of nutritional care for infants.

Key words: Complementary feeding, nursing staff, nutritional knowledge, breastfeeding, health training.

INTRODUCCIÓN

El inicio de la alimentación complementaria representa una etapa importante en el desarrollo infantil, marcando la transición desde la lactancia a la inclusión de otros alimentos en la dieta del bebé. Este proceso no solo asegura una nutrición adecuada y el crecimiento saludable, sino que también es fundamental en el desarrollo de hábitos alimentarios a largo plazo. En este contexto, el personal de enfermería tiene un rol destacado, ya que su conocimiento y habilidades pueden influir significativamente en las prácticas de alimentación complementaria y en la orientación que ofrecen a las familias¹.

El personal de enfermería suele ser el primer punto de contacto para las madres durante las visitas de control del niño sano, lo que les otorga una posición estratégica para ofrecer información y apoyo sobre la alimentación complementaria. Contar con una formación adecuada y mantener sus conocimientos actualizados es esencial para comprender mejor este proceso. Esto no solo ayuda a prevenir deficiencias nutricionales y enfermedades relacionadas con la alimentación, sino que también les permite guiar a las familias en la promoción de prácticas alimentarias saludables desde una edad temprana².

No obstante, estudios previos han identificado variaciones significativas en el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la alimentación complementaria,

influenciadas por factores como la formación académica, la experiencia laboral y las oportunidades de educación continua. Abordar estas disparidades es esencial para mejorar la calidad de la orientación nutricional que se ofrece a las familias, asegurando una atención uniforme y basada en las mejores prácticas disponibles³.

La Organización Mundial de la Salud define la alimentación complementaria como el proceso que comienza cuando la leche materna o la fórmula infantil ya no satisfacen por sí solas las necesidades nutricionales del lactante, requiriéndose la incorporación de otros alimentos y líquidos. Este período, considerado uno de los más críticos, es crucial según la hipótesis de Barker, ya que la introducción de sólidos puede ejercer efectos epigenéticos, influyendo en la programación de la vida futura del individuo⁴.

A nivel mundial, un estudio realizado en Italia en 2024 reveló que la introducción de alimentos complementarios se retrasó en los lactantes amamantados en comparación con aquellos alimentados con fórmula. Específicamente, el 17,2% de los lactantes amamantados y el 37,2% de los alimentados con fórmula comenzaron a recibir alimentos complementarios a los 4 meses de edad. En este contexto, el personal de enfermería y los pediatras deben actuar como guías para las familias, respetando sus tradiciones y deseos, mientras los apoyan y educan sobre opciones alternativas de alimentación⁵.

Por otra parte, en Etiopía en el 2023, a través de un estudio centrado en niños de 6 a 24 meses, se observó que el inicio oportuno de esta alimentación fue frecuente entre el 66% de los participantes. Factores como el nivel educativo de las madres, el número de hijos, las visitas prenatales, el tamaño de la familia y el conocimiento fueron determinantes en este proceso. Este estudio subraya la importancia de la educación y el conocimiento en la gestión de la alimentación complementaria, destacando la necesidad de que el personal de enfermería esté bien capacitado para brindar el apoyo adecuado en esta etapa crucial⁶.

De igual manera en un estudio desarrollado en Reino Unido en el 2020, se reveló que la mayoría de las madres comenzaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses, influenciados por sus prácticas y su percepción sobre si la leche, ya sea materna o de fórmula, cubría las necesidades nutricionales del bebé. Comprender las prácticas de alimentación, tanto comunes como específicas, permite al personal de enfermería

adaptar las recomendaciones sobre alimentación complementaria de manera más efectiva y culturalmente sensible, especialmente en entornos de creciente diversidad⁷.

En América Latina y el Caribe, la alimentación complementaria se estima en un 37%, por debajo del promedio mundial del 44%. La lactancia materna continua tiene un promedio regional del 45%, comparado con el 65% a nivel mundial. Sin embargo, la región muestra una prevalencia del 87% en la introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos entre los 6 y 8 meses, superando el promedio mundial del 73%. Estos datos enfatizan la importancia de que el personal de enfermería esté bien preparado para asesorar sobre el inicio adecuado de la alimentación complementaria⁸.

En Ecuador, un artículo de 2024 muestra que la proporción de alimentación complementaria aumentó del 78,5% al 89,1% tras una intervención. Esto demuestra que la orientación adecuada a los padres sobre lactancia materna y alimentación complementaria favorece una buena nutrición y desarrollo en la primera infancia. Sin embargo, los resultados también evidencian la falta de capacitación en muchos casos, lo que subraya la necesidad de mejorar el conocimiento y las habilidades del personal de enfermería para garantizar un apoyo efectivo a las familias desde el principio⁹.

El problema del presente estudio está enfocado en el Centro de Salud No. 2, donde se observa una preocupante problemática relacionada con la alimentación complementaria de los menores. Se evidencia que un número significativo no recibe la alimentación complementaria en el momento adecuado, lo cual afecta en su desarrollo nutricional y general. Una de las razones subyacentes a esta situación podría ser la falta de conocimiento por parte del personal de enfermería sobre los principios y prácticas de la alimentación complementaria. Este déficit de información y formación profesional puede llevar a una orientación inadecuada a los padres y cuidadores, contribuyendo a la ineficacia en la implementación de una nutrición adecuada para los infantes.

En consecuencia, el objetivo general es: Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en cuanto al inicio de la alimentación complementaria. Entre los objetivos específicos se destacan: a) Describir las características sociolaborales del personal de enfermería; b) Examinar las prácticas del personal de enfermería en la elección de alimentos complementarios para lactantes; c) Evaluar la actitud del personal de enfermería hacia la introducción de la alimentación complementaria en lactantes; y,

d) Determinar el momento preferido por el personal de enfermería para aconsejar sobre la introducción de la alimentación complementaria y la continuación de la lactancia materna.

Esta investigación tiene un impacto en el ámbito social, pues puede mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias. Al abordar la falta de conocimiento sobre la alimentación complementaria entre el personal de enfermería, se asegura una nutrición adecuada en los primeros años de vida. Esto favorece un desarrollo infantil saludable, previene enfermedades relacionadas con la malnutrición y promueve prácticas alimenticias beneficiosas en la comunidad, fortaleciendo el bienestar general.

En cuanto a su relevancia científica, los resultados ofrecerán datos que podrán ser la base para futuras investigaciones. Identificar las brechas en el conocimiento y las áreas de mejora en la formación del personal de enfermería proporcionará información clave para diseñar y evaluar intervenciones educativas eficaces. Además, los hallazgos enriquecerán la literatura sobre nutrición infantil y la formación del personal sanitario, facilitando estudios comparativos y longitudinales en diferentes contextos.

Desde una perspectiva académica, la investigación subraya la necesidad de integrar la formación continua y especializada en los programas de educación en enfermería. Los resultados servirán para actualizar los currículos y desarrollar módulos específicos sobre alimentación complementaria, preparando mejor a los futuros profesionales para abordar esta etapa crítica del desarrollo infantil. Esto contribuirá a una educación más completa y alineada con las necesidades actuales del sistema de salud.

Los principales beneficiarios serán las madres y los menores, quienes recibirán mejor orientación y apoyo nutricional. Secundariamente, los profesionales de enfermería mejorarán sus conocimientos, y las instituciones de salud verán mejoras en la calidad de los servicios. Además, las entidades educativas y los investigadores en salud pública se beneficiarán de los conocimientos generados, permitiéndoles desarrollar programas y políticas más efectivos y basados en evidencia.

Este estudio se propone abordar un vacío de conocimiento al proporcionar datos precisos y actualizados sobre la problemática en cuestión. Se centra en responder a la

pregunta central: ¿Cuáles es el nivel de conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria en el personal de enfermería?

Un artículo desarrollado por Caufield et al. para evaluar intervenciones destinadas a mejorar la ingesta de alimentos complementarios en lactantes de 6 a 12 meses. Los resultados mostraron que estas intervenciones aumentaron la ingesta alimentaria en 65 a 302 kcal/día y promovieron el crecimiento infantil. Además, los programas educativos mejoraron el conocimiento y las prácticas relacionadas con la alimentación. Cuatro programas específicos que brindaron información mostraron un aumento en la ingesta de 71 a 164 kcal/día y mejoras en el crecimiento. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar programas educativos similares para el personal de enfermería, ya que un mayor conocimiento puede replicar estos beneficios, optimizando tanto la práctica profesional como la salud infantil¹⁰.

Por otra parte, Mphasha et al., realizaron un estudio cuantitativo y transversal para examinar las prácticas de alimentación complementaria. El 55% de los participantes mostró buenas prácticas, y el 45,1% introdujo la alimentación complementaria a la edad adecuada. Sin embargo, solo el 43,6% de los niños recibió lactancia materna exclusiva, lo que destaca la necesidad de mejorar las prácticas en esta etapa crucial. Estos hallazgos subrayan la importancia de la orientación y formación del personal de enfermería para educar a los cuidadores en prácticas óptimas de alimentación, recomendando intervenciones posteriores al alta para continuar con la lactancia materna exclusiva y la introducción adecuada de alimentos complementarios¹¹.

De igual forma, Herman y Mansur, en su revisión exploratoria sobre los factores que afectan las prácticas de alimentación complementaria, identificaron diversos factores: maternos (conocimiento, actitud, autoeficacia, paridad, atención prenatal, lugar de parto y control postnatal), socioambientales (edad, educación, ingresos, empleo, residencia, tamaño del hogar, etnia y apoyo) e informativos (medios de comunicación, fuentes de información e intervenciones). Estos hallazgos enfatizan la necesidad de intervención del personal de enfermería, ya que su capacitación y apoyo pueden mejorar significativamente estas prácticas y, por ende, la salud infantil¹².

A su vez, Olukemi y Grace, destacan en su estudio descriptivo transversal, evaluaron la adecuación de las prácticas de alimentación complementaria y los factores asociados

mediante índices compuestos. Encontraron que la alimentación complementaria adecuada fue baja (4,2%) y se asoció ($p < 0,05$) con visitas de atención prenatal, asistencia a clínicas de bienestar infantil y el lugar de trabajo de la madre. Además, clasificaron a los encuestados en puntajes bajos (11,7%), medios (24,7%) y altos (63,6%) en alimentación del lactante, asociados ($p < 0,05$) con la educación de la madre y el tamaño del hogar¹³.

Alimentación Complementaria

El concepto de Alimentación Complementaria es relativamente nuevo y es un método que complementa la lactancia materna, pero no la excluye. Este método reafirma la lactancia materna como el mejor alimento para la primera etapa de la vida y subraya la necesidad de realizar investigaciones científicas sobre nutrición para satisfacer las necesidades de los bebés a partir de los seis meses. La alimentación complementaria implica dar alimentos o líquidos al niño como complemento a la leche materna¹⁴.

La edad en la que se inicia la alimentación es una etapa particularmente sensible del desarrollo infantil, ya que las directrices de la OMS/UNICEF para lactantes y niños pequeños indican que los primeros 2 o 3 años de vida son los más importantes para el desarrollo físico normal. Los problemas causados por las deficiencias nutricionales en esta etapa afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunológico y al desarrollo intelectual y emocional¹⁵.

La alimentación complementaria no solo se refiere a la introducción de nuevos alimentos, sino también al proceso de aprendizaje para el bebé. Durante esta etapa, los niños desarrollan sus habilidades motoras orales y empiezan a descubrir diferentes sabores y texturas. Es crucial que esta transición sea gradual y adecuada, ya que el sistema digestivo del bebé aún está en desarrollo. Por esta razón, la introducción de alimentos debe ser cuidadosa, empezando con alimentos que sean fácilmente digeribles y ricos en nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo¹⁶.

Además, la alimentación complementaria debe ser equilibrada y variada para asegurar que el niño reciba una amplia gama de nutrientes. Esto incluye una mezcla de cereales, frutas, verduras, proteínas animales y vegetales, y grasas saludables. La variedad en la dieta no solo garantiza un suministro adecuado de vitaminas y minerales, sino que

también ayuda a prevenir la monotonía y fomenta una actitud positiva hacia la alimentación. Introducir una amplia gama de alimentos también puede reducir el riesgo de alergias alimentarias a medida que el niño crece¹⁷.

También es esencial considerar el contexto cultural y social en la alimentación complementaria. Las prácticas y tradiciones alimentarias varían significativamente entre diferentes culturas y comunidades. Estas prácticas pueden influir en los tipos de alimentos, en el momento en que se introducen y como se preparan. Comprender y respetar estas diferencias culturales puede ayudar a diseñar intervenciones y programas de educación nutricional más efectivos y culturalmente apropiados¹⁸.

La nutrición infantil es fundamental para la salud y la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, seguida de la introducción de alimentos complementarios. Este período es crucial, ya que las prácticas alimentarias establecidas en los primeros años pueden afectar la salud a largo plazo. La introducción adecuada de alimentos complementarios previene la malnutrición, favorece el crecimiento y desarrollo óptimos, y reduce el riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta¹⁹.

La importancia de la alimentación complementaria radica en su capacidad para llenar La alimentación complementaria es esencial para cubrir las necesidades nutricionales que la leche materna ya no puede satisfacer por sí sola. A partir de los seis meses, los requerimientos de nutrientes como hierro, zinc y vitaminas aumentan, y la leche materna no proporciona cantidades suficientes de estos nutrientes. Así, la alimentación complementaria asegura que los bebés obtengan los nutrientes necesarios para un desarrollo físico y cognitivo saludable²⁰.

La correcta implementación de esta alimentación también ayuda en la prevención de enfermedades. Investigaciones muestran que una nutrición adecuada en los primeros años está asociada con un menor riesgo de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes tipo 2 y problemas cardiovasculares. Además, una dieta equilibrada fortalece el sistema inmunológico, protegiéndolos contra infecciones y enfermedades comunes²¹.

La alimentación complementaria también tiene un impacto significativo en el ámbito socioeconómico. Los niños bien nutridos suelen mostrar un mejor rendimiento escolar y

mayores oportunidades de desarrollo social y económico en su vida adulta. Por el contrario, la malnutrición puede causar retrasos en el desarrollo y dificultades cognitivas, limitando futuras oportunidades educativas y laborales. Invertir en una nutrición adecuada desde el principio beneficia tanto a los individuos como al desarrollo económico y social de las comunidades y naciones²².

Además, esta ofrece una oportunidad para fortalecer el vínculo entre padres e hijos. Las comidas pueden ser momentos valiosos de interacción y aprendizaje, proporcionando no solo nutrientes, sino también afecto y atención. Introducir nuevos alimentos debe ser un proceso paciente y positivo, creando experiencias agradables para el niño. Este vínculo emocional durante la alimentación fomenta el bienestar emocional y social del niño, promoviendo un entorno de seguridad y apoyo²².

Por lo tanto, es importante en el desarrollo infantil, marcando la transición de la lactancia exclusiva a una dieta con alimentos sólidos. Este proceso, recomendado entre los 6 y 9 meses de edad, coincide con un período de rápido crecimiento del bebé. Durante esta fase, es importante introducir diferentes sabores, texturas y consistencias para estimular el paladar y cubrir las necesidades nutricionales en constante cambio²³.

La introducción de alimentos complementarios no solo satisface el hambre del bebé, sino que también educa en hábitos alimentarios saludables que impactarán su salud futura. Ofrecer una variedad de alimentos es esencial, ya que proporciona nutrientes como hierro, zinc y vitaminas, fundamentales para el desarrollo cognitivo y físico. Además, este proceso fomenta el desarrollo de habilidades motoras orales, como la masticación y la deglución, promoviendo la autonomía en la alimentación²⁴.

Una gestión inadecuada de la alimentación complementaria puede tener consecuencias negativas, como deficiencias nutricionales que afectan el crecimiento y desarrollo del niño. Esto es especialmente relevante en contextos con recursos limitados, donde la desnutrición infantil sigue siendo un problema significativo. Por ello, es vital que cuidadores y profesionales de salud estén bien informados y capacitados para guiar este proceso de manera segura y efectiva²⁵.

Dado que el estómago de los niños en esta etapa tiene una capacidad limitada, no pueden consumir tantas comidas como los adultos. Entre los 6 y 9 meses, deben recibir

leche materna junto con 2 a 3 comidas al día. Entre los 9 y 12 meses, se recomienda aumentar la frecuencia a 3 a 4 comidas diarias y añadir una merienda, ya sea por la mañana o por la tarde. A partir de los 12 hasta los 24 meses, deben continuar con leche materna y recibir 4 a 5 comidas al día, que incluyen tres comidas principales y dos meriendas, con una merienda entre cada comida²⁶.

Tabla 1: Esquema de alimentación complementaria

Edad cumplida	Alimentos para introducir	Frecuencia	Consistencia
0 – 6 meses	Lactancia materna	A libre demanda	Líquida
6 – 7 meses	Carne, verdura, frutas, cereales	2 a 3 veces al día	Pure, papilla
7 – 8 meses	Frejol, Haba, Garbanzos, lenteja.	3 veces al día	Pure, picados, finos
8 – 12 meses	Queso, yogurt, huevo y pescado	3 a 4 veces al día	Picados finos, trocitos
>12 meses	Frutas cítricas	4 a 5 veces al día	Trocitos pequeños

Fuente: Thompson et al.²⁷

Según la Organización Mundial de la Salud, estos indican que la manipulación inadecuada de los alimentos puede provocar incidentes como enfermedades transmitidas por los alimentos. En general, se debe hervir con agua o vapor antes de su uso y se debe consumir inmediatamente después de cocinarlo para evitar el crecimiento bacteriano²⁸.

- No permita que los niños manipulen la comida.
- Lave los alimentos Antes de empezar a preparar alimentos, gachas o sopas para niños, antes de manipular estos alimentos, lávese bien las manos.
- Lugar adecuado Es importante recordar un ambiente limpio y alejado de microorganismos, es decir, no se pueden preparar alimentos junto a la basura²⁸.

Cabe señalar, que el inicio de la alimentación complementaria demasiado temprano o demasiado tarde puede conllevar riesgos significativos para la salud infantil. Cuando se introduce la alimentación sólida antes de los 6 meses de edad, existe un riesgo aumentado de problemas digestivos, como la diarrea, así como de alergias alimentarias. Además, los sistemas digestivos inmaduros pueden no ser capaces de manejar adecuadamente los sólidos, lo que puede llevar a una malabsorción de nutrientes esenciales y, en casos extremos, a un mayor riesgo de aspiración y atragantamiento²⁹.

Por otro lado, retrasar la introducción de alimentos complementarios más allá de los 6 meses también conlleva riesgos. Los bebés en esta etapa están experimentando un rápido crecimiento y desarrollo, y necesitan nutrientes adicionales que la leche materna o de fórmula sola puede no proporcionar en cantidades adecuadas. La deficiencia de hierro es un riesgo particular, ya que la leche materna contiene cantidades limitadas de este mineral después de los 6 meses²⁹.

Además, un retraso en la introducción de alimentos sólidos puede afectar negativamente el desarrollo de habilidades motoras orales y la capacidad del bebé para adaptarse a diferentes texturas y sabores, lo que podría dificultar la transición a una dieta más variada en etapas posteriores de la infancia. A nivel nutricional, la falta de variedad en la dieta puede resultar en deficiencias de vitaminas y minerales clave, comprometiendo así el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo del niño³⁰.

MÉTODO

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, caracterizado por la recolección de datos numéricos y el uso de análisis estadísticos para establecer patrones y probar teorías. Este enfoque permitió medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería en cuanto al inicio de la alimentación complementaria y analizar las relaciones entre las variables de interés.

El estudio fue de tipo no experimental, ya que no se manipularon deliberadamente variables independientes. En su lugar, se observaron los fenómenos tal y como se presentaron en su contexto natural. Este tipo de estudio fue adecuado porque permitió evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en su entorno laboral real, sin intervenir en sus prácticas, asegurando la validez ecológica de los hallazgos.

Fue de corte transversal, caracterizado por la recolección de datos en un único momento del tiempo. Proporcionó una instantánea del nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el inicio de la alimentación complementaria. Este diseño facilitó la identificación de posibles asociaciones entre el nivel de conocimiento y otros factores relevantes en un punto temporal específico.

El diseño del estudio fue descriptivo, buscando especificar las propiedades, características y perfiles de las personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno sometido a análisis. A través de este diseño, se describió detalladamente el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Centro de Salud No. 2 en relación al inicio de la alimentación complementaria, proporcionando una visión clara de sus competencias y áreas de mejora.

La población de estudio estuvo compuesta por un total de 29 profesionales de enfermería del Centro de Salud No. 2. Se utilizó toda la población disponible en lugar de seleccionar una muestra representativa, dado que el número de participantes era manejable y adecuado para el análisis. Los criterios de inclusión abarcaron a los profesionales de enfermería que deseaban participar en el estudio y trabajaban directamente con las madres de los lactantes. Por el contrario, los criterios de exclusión aplicaron a aquellos que no deseaban participar o que no trabajaban directamente con las madres de los lactantes.

En cuanto al aspecto ético de esta investigación, se gestionó y obtuvo la autorización correspondiente de las autoridades del Centro de Salud No. 2 para llevar a cabo la recolección de información entre el personal de enfermería del área correspondiente. Este proceso aseguró el cumplimiento de los principios éticos fundamentales, como el respeto a la autonomía y la privacidad de los participantes, así como la transparencia en el manejo de los datos recolectados. Se explicó detalladamente el propósito y los procedimientos del estudio, y se obtuvo el consentimiento informado de cada enfermero participante antes de incluirlos en la investigación.

En relación a las limitaciones encontradas durante la investigación, se identificaron varios aspectos que podrían haber afectado los resultados. Una limitación significativa fue el tamaño reducido de la muestra, lo cual podría haber afectado la representatividad y la generalización de los hallazgos a una población más amplia de enfermeros en otras áreas o instituciones. Además, la disponibilidad limitada de tiempo y recursos para realizar un seguimiento prolongado podría haber restringido la profundidad del análisis de ciertos aspectos relacionados con el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el inicio de la alimentación complementaria y sus implicaciones para la atención pediátrica.

En cuanto al instrumento, se utilizó el “Cuestionario de Conocimiento y Actitud del Personal de Enfermería sobre la Alimentación Complementaria”, elaborado por Brahmanekar y Prabhu en el 2020 tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la alimentación complementaria entre el personal de enfermería. Este cuestionario estructurado, validado por expertos, se basa en la guía de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño (Infant Young Child Feeding, IYCF) y consta de preguntas sobre variables sociodemográficas y temas relacionados con la alimentación complementaria³¹.

El cuestionario comienza midiendo el perfil sociodemográfico del personal de enfermería, incluyendo la edad, género, nivel educativo y experiencia laboral. Las preguntas sobre la edad permiten clasificar a los participantes en dos grupos etarios: 21 a 35 años y 36 a 60 años. La distribución por género se evalúa con una pregunta simple sobre si los participantes son hombres o mujeres. El nivel educativo del personal se determina a través de opciones que incluyen auxiliares de enfermería, internos de enfermería, licenciados en enfermería y magisters en enfermería. La experiencia laboral se clasifica en tres rangos: 1 a 5 años, 6 a 10 años y más de 10 años³¹.

En cuanto al conocimiento sobre la elección de alimentos complementarios, el cuestionario incluye una pregunta sobre las preferencias de los participantes para la alimentación de los bebés. Las opciones varían desde arroz y legumbres cocidos y triturados hasta papillas, guineo, leche de fórmula, leche de vaca y leche materna. Esta pregunta tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento del personal sobre los tipos adecuados de alimentos complementarios para los lactantes³¹.

Las actitudes del personal de enfermería hacia la alimentación complementaria se exploran mediante una serie de afirmaciones que los participantes deben responder con "sí" o "no". Estas preguntas miden percepciones sobre diversos aspectos de la alimentación complementaria, como la posibilidad de que la alimentación con biberón cause confusión del pezón, la capacidad de la alimentación complementaria para prevenir la desnutrición, y la edad adecuada para que un bebé consuma la alimentación familiar. Además, se exploran creencias sobre los efectos de la lactancia materna en la firmeza y atractivo de los senos, las tendencias en métodos de alimentación, el momento adecuado para administrar alimentos complementarios, y la adición de ghee a la dieta del bebé. También se evalúan conocimientos sobre alimentos inadecuados para los

bebés, los efectos negativos del uso de biberón, el papel de la leche materna en la recuperación de enfermedades, y los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la prevención de la diarrea³¹.

Por otra parte, el cuestionario incluye una pregunta sobre los mejores momentos para asesorar a las madres sobre la alimentación complementaria. Las opciones incluyen visitas de atención prenatal, visitas de atención primaria, clínicas de inmunización, visitas a domicilio y sesiones separadas, permitiendo medir las percepciones del personal sobre los momentos más adecuados para brindar este tipo de asesoramiento. Es así como este cuestionario es una herramienta completa para evaluar tanto el conocimiento como las actitudes del personal de enfermería respecto a la alimentación complementaria, proporcionando información valiosa para mejorar la formación y prácticas en este ámbito³¹.

RESULTADOS

Tabla 1

Características sociolaborales del personal de enfermería

Alternativas	n	%
Edad		
21 a 27 años	13	44,83
28 a 34 años	6	20,69
35 a 41 años	7	24,14
42 a 48 años	3	10,34
49 a 55 años	0	0,00
51 a 60 años	0	0,00
Sexo		
Hombre	6	20,69
Mujer	23	79,31
Educación		
Internos de enfermería	8	27,59
Licenciados/as en enfermería	15	51,72

Magisters en enfermería	6	20,69
Experiencia laboral		
1 a 5 años	22	75,86
6 a 10 años	7	24,14
>10 años	0	0,00

Nota: Datos recopilados a través del Cuestionario de Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre la “alimentación complementaria” aplicado a enfermeras Centro de Salud No. 2.

El análisis revela que el personal de enfermería está compuesto predominantemente por mujeres jóvenes, en su mayoría Licenciadas en Enfermería, con edades comprendidas entre 21 a 27 años (44,83%), y con 1 a 5 años de experiencia laboral (75,86%). Este perfil no solo refleja una formación académica reciente y actualizada, sino que también define su enfoque hacia la alimentación complementaria, donde la falta de experiencia práctica consolidada juega un papel decisivo en su nivel de conocimiento y actitudes. Es evidente que la combinación de juventud, formación teórica reciente y experiencia en desarrollo configura sus competencias y decisiones clínicas en esta área.

Tabla 2

Elección de alimentos complementarios

Alternativas	n	%
Arroz y legumbres cocidos y triturados	15	51,72
Arroz cocido con mantequilla	0	0,00
Papillas	8	27,59
Guineo	1	3,45
Leche de fórmula	5	17,24
Leche de vaca	0	0,00

Nota: Datos recopilados a través del Cuestionario de Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre la “alimentación complementaria” aplicado a enfermeras Centro de Salud No. 2.

En la elección de alimentos complementarios, el 51,72% de los encuestados opta por arroz y legumbres cocidos y triturados, mientras que el 27,59% prefiere ofrecer papillas. La preferencia por arroz y legumbres indica que se valora su facilidad de digestión y su aporte nutricional. Estos alimentos son ricos en carbohidratos complejos, proteínas, vitaminas y minerales, esenciales para el desarrollo de los lactantes. Al ser cocidos y

triturados, son fáciles de consumir y digerir durante la transición de la leche materna a alimentos sólidos.

La elección de papillas por un segmento significativo del personal sugiere que existen variaciones en las recomendaciones dietéticas que reciben o aplican los enfermeros. Las papillas, generalmente elaboradas a partir de frutas, verduras o cereales, también son una opción popular debido a su textura suave y su capacidad para introducir a los lactantes a nuevos sabores y nutrientes. Esta diversidad en la elección de alimentos complementarios refleja la adaptabilidad y el conocimiento del personal de enfermería sobre las necesidades dietéticas específicas y las preferencias de los lactantes bajo su cuidado.

Tabla 3

Actitud hacia la Alimentación Complementaria en Lactantes

Alternativas	Si		No	
	n	%	n	%
La alimentación con biberón provoca confusión con el pezón	22	75,8	7	24,14
La alimentación complementaria previene la desnutrición	23	79,3	6	20,69
El bebé de un año debe poder alimentarse con la comida de la familia	8	27,5	21	72,41
La lactancia materna no hace que los pechos sean menos firmes	2	6,90	27	93,10
La alimentación con biberón no es común en comparación con la alimentación con cuchara	12	41,3	17	58,62
Alimentación complementaria se administra después o entre las tomas del pecho	21	72,4	8	27,59

		37,9		
Añadir ghee a la comida del bebé	11	3	18	62,07
No dar galletas, fideos, pasteles, tortas ni gaseosas	2	6,90	27	93,10
		17,2		
La alimentación con biberón no es buena para un bebé	5	4	24	82,76
La leche materna desempeña un papel en la recuperación más rápida		96,5		
	28	5	1	3,45

Nota: Datos recopilados a través del Cuestionario de Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre la “alimentación complementaria” aplicado a enfermeras Centro de Salud No. 2.

Respecto a la actitud hacia la alimentación complementaria en lactantes, se destaca que un 96,55% de los encuestados reconoce su importancia por los beneficios inmunológicos y nutricionales que proporciona. La alta proporción de enfermeros (72,41%) que considera que los alimentos complementarios deben introducirse después o entre las tomas del pecho refleja un buen entendimiento de las recomendaciones actuales, que aconsejan continuar con la lactancia materna al introducir alimentos sólidos.

El 75,86% del personal que cree que el uso del biberón puede provocar confusión con el pezón evidencia una conciencia sobre los desafíos que presenta la introducción del biberón, conocido como "confusión del pezón", donde el bebé puede tener dificultades para alternar entre el biberón y el pecho. Asimismo, el hecho de que un 79,31% considere que la alimentación complementaria previene la desnutrición muestra una percepción correcta del papel crucial de una dieta balanceada y adecuada en la prevención de deficiencias nutricionales durante los primeros años de vida.

Por último, el 41,38% que considera que la alimentación con biberón es menos común que la alimentación con cuchara sugiere una preferencia por métodos que promuevan la independencia alimentaria y el desarrollo de habilidades motoras en los lactantes. Alimentar con cuchara favorece la transición hacia una alimentación autónoma y una experiencia más activa para el bebé. Estos datos reflejan un conocimiento sólido sobre las mejores prácticas para la alimentación complementaria y una adherencia a las recomendaciones basadas en evidencia para optimizar la salud y el desarrollo infantil.

Tabla 4

Momento para aconsejar sobre lactancia materna

Alternativas	n	%
Visita de atención prenatal	20	68,97
Visita de atención primaria	0	0,00
Clínica de inmunización	0	0,00
Visita a domicilio	8	27,59
Sesiones separadas	0	0,00
Sin respuesta	1	3,45

Nota: Datos recopilados a través del Cuestionario de Conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre la “alimentación complementaria” aplicado a enfermeras Centro de Salud No. 2.

En relación al momento adecuado para aconsejar sobre lactancia materna, un 68,97% del personal de enfermería prefiere hacerlo durante las visitas de atención prenatal, mientras que un 27,59% opta por hacerlo durante visitas a domicilio. Esto sugiere que la mayoría del personal reconoce la importancia de la educación temprana en la promoción de prácticas de alimentación saludable.

DISCUSIÓN

En cuanto a las características laborales, se obtuvo que la mayoría del personal de enfermería está en un rango de edad de 21 a 27 años (44,83%), son mujeres (79,31%), licenciadas en enfermería (51,72%) y la mayoría tiene entre 1 a 5 años de experiencia (75,86%). Comparando estos resultados con el estudio de Zwicky et al.³², se observa una similitud significativa, debido a que informan que el 81% del personal son mujeres, y el 78% tienen el grado de licenciadas en enfermería. Sin embargo, hay una discrepancia en la distribución por edad y experiencia laboral. Mientras que en nuestro estudio la mayoría del personal se encuentra en el rango de edad de 21 a 27 años, Zwicky et al.³² reportan que el 60% tiene entre 25 y 30 años, un rango de edad ligeramente mayor.

Por otro lado, el estudio de Feng et al.⁽³³⁾, indican que el 52% del personal de enfermería tenía entre 30 y 35 años de edad, una diferencia notable con el rango de edad de 21 a 27 años de este estudio. Además, aunque ambos coinciden en que la mayoría del personal son licenciadas en enfermería, Feng et al.³³, reportan un porcentaje ligeramente menor (42%) comparado con el 51,72% alcanzado. En términos de experiencia laboral, Feng et al.³³, mencionan que la mayoría tiene de 2 a 4 años de experiencia. Estas comparaciones sugieren que, aunque hay similitudes en el perfil de género y la formación académica del personal de enfermería entre diferentes estudios, existen variaciones significativas en la distribución por edad y experiencia laboral. Estas discrepancias pueden deberse a diferencias regionales, políticas de contratación y contextos específicos de cada estudio.

En cuanto a la elección de alimentos complementarios, el 51,72% del personal de enfermería escoge arroz y legumbres cocidos y triturados como alimentos complementarios para los lactantes, mientras que el 27,59% prefiere darles papillas. Se observa una discrepancia significativa con el estudio de Marcel et al.³⁴, quienes informan que el 55% del personal de enfermería opta por papillas, y un 36% por leche de fórmula. La preferencia por las papillas sugiere una mayor inclinación hacia alimentos que son percibidos como más fáciles de preparar y administrar. Por otro lado, el estudio de Arikpo et al.⁽³⁵⁾, presenta una combinación de preferencias que muestra tanto similitudes como diferencias con nuestros hallazgos. Según Arikpo et al.³⁵, el 42% de los profesionales de enfermería seleccionan leche de fórmula, mientras que el 26% opta por arroz y legumbres cocidos y triturados. La alta preferencia por la leche de fórmula es similar a lo observado en el estudio de Marcel et al.³⁴, lo que podría indicar una tendencia general hacia el uso de fórmulas comerciales debido a su conveniencia y percepción de seguridad nutricional.

Estas comparaciones revelan una variedad de enfoques en la elección de alimentos complementarios entre el personal de enfermería, influenciados por factores como la disponibilidad de recursos, las prácticas culturales, y las recomendaciones dietéticas locales. Mientras que este estudio destaca una preferencia por los alimentos naturales cocidos y triturados, otros estudios muestran una inclinación hacia las papillas y la leche de fórmula, reflejando un espectro de prácticas alimenticias complementarias en diferentes contextos.

Sobre la actitud hacia la Alimentación Complementaria en lactantes, el 96,55% reconoce la importancia de la leche materna en la recuperación más rápida de los niños, mientras que el 72,41% considera que la alimentación complementaria debe administrarse después o entre las tomas del pecho. Al comparar estos resultados con el estudio de Caroli et al.³⁶ se observan tanto similitudes como discrepancias, señalan que el 60% considera que la alimentación con biberón no debe ser común, y el 40% expresa que la alimentación complementaria debe administrarse entre las tomas del pecho.

Por otra parte, Feng et al.³³, también proporciona un marco de comparación relevante, ya que indican que el 50% del personal considera que la alimentación con biberón no es buena para los lactantes, y el 55% cree que el uso del biberón puede provocar confusión con el pezón. Mientras que este estudio muestra un mayor consenso sobre la potencial confusión del pezón debido al uso del biberón, la preocupación general sobre el biberón como método de alimentación es compartida, aunque en una proporción menor. Estas diferencias pueden deberse a variaciones en la formación del personal de enfermería y en las directrices de prácticas recomendadas en distintas áreas.

Aunque existen algunas discrepancias en los porcentajes específicos, los estudios coinciden con nuestros hallazgos en reconocer los desafíos asociados con el uso del biberón y la importancia de la lactancia materna en la recuperación y desarrollo de los lactantes. Las diferencias observadas pueden ser atribuibles a factores contextuales y a las diferentes normativas locales o regionales que guían las prácticas de alimentación complementaria.

Referente a los momentos para aconsejar, el 68,97% del personal de enfermería prefiere aconsejar sobre lactancia materna durante las visitas de atención prenatal. Comparando estos resultados con el estudio de Zwicky et al.³² se observa una diferencia en la percepción del momento adecuado, dado a que el 52% del personal considera que el momento adecuado es durante la atención primaria. Esta discrepancia puede reflejar diferencias en los sistemas de salud y en la estructura de la atención prenatal y primaria. En algunas regiones, la atención primaria puede incluir una gama más amplia de servicios y ser un punto de contacto clave para la educación y el apoyo continuo.

Por otro lado, el estudio de Marcel et al.³⁴, muestra que el 62% del personal de enfermería indica que el momento adecuado para aconsejar sobre la alimentación

complementaria es durante las visitas domiciliarias. Esta diferencia sugiere que en ciertos contextos, el entorno del hogar es visto como un lugar más efectivo para brindar apoyo personalizado y práctico a las madres. Las visitas domiciliarias permiten observar directamente el entorno del lactante y ofrecer recomendaciones adaptadas a las condiciones y necesidades específicas de cada familia.

Mientras que este estudio muestra una fuerte preferencia por las visitas de atención prenatal como el momento adecuado para aconsejar sobre la lactancia materna, otros estudios indican preferencias por la atención primaria y las visitas domiciliarias. Estas discrepancias subrayan la necesidad de adaptar las estrategias de educación y apoyo a las características específicas de cada sistema de salud y a las necesidades individuales de las madres y sus familias.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos evidencian que el personal de enfermería posee un conocimiento considerable sobre la lactancia materna y el inicio de la alimentación complementaria. Sin embargo, es necesario reforzar este conocimiento con programas de capacitación que estandaricen las prácticas y mejoren la educación continua en este ámbito, asegurando una implementación consistente de las recomendaciones.

En este contexto, el personal de enfermería demuestra un nivel adecuado de conocimientos teóricos sobre el inicio de la alimentación complementaria. No obstante, la experiencia laboral limitada subraya la necesidad de fortalecer la formación continua, permitiendo que el personal desarrolle una mayor competencia práctica y aplique de manera eficaz sus conocimientos en la atención diaria.

En cuanto al conocimiento sobre la selección de alimentos complementarios refleja una sólida base teórica, con una preferencia marcada por opciones naturales y fácilmente digeribles, como el arroz y las legumbres cocidos y triturados. Sin embargo, es crucial continuar con la actualización y profundización de estos conocimientos para alinearlos con las últimas recomendaciones y evidencias científicas en la alimentación infantil.

La actitud del personal de enfermería hacia la alimentación complementaria está respaldada por un buen nivel de conocimiento, particularmente en la identificación de los beneficios de la leche materna y la adecuada administración de la alimentación complementaria. Sin embargo, es fundamental que este conocimiento sea acompañado de una formación práctica que refuerce la aplicación de las mejores prácticas y minimice el riesgo de errores en el proceso de introducción de alimentos.

El personal de enfermería demuestra un conocimiento adecuado sobre el momento oportuno para asesorar a las madres acerca del inicio de la alimentación complementaria, destacando la atención prenatal como un punto clave para brindar esta orientación. Aunque también reconocen la importancia de las visitas domiciliarias, es esencial que el conocimiento teórico sea constantemente actualizado y aplicado con seguridad en cada interacción con las madres y sus hijos.

REFERENCIAS

1. Kostecka M, Jackowska I, Kostecka J. Factors Affecting Complementary Feeding of Infants. A Pilot Study Conducted after the Introduction of New Infant Feeding Guidelines in Poland. *Nutrients* [Internet]. 2020 [citado 17 de julio de 2024];13(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7823849/>
2. Bouchard KL, Grigsby-Toussaint DS, Fox K, Amin S, Vadiveloo M, Greaney ML, et al. Maternal Experiences with Discussing Complementary Feeding in Primary Care. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 17 de julio de 2024];19(19). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9566633/>
3. Sarkar P, Rifat MA, Bakshi P, Talukdar IH, Pechtl SML, Lindström Battle T, et al. How is parental education associated with infant and young child feeding in

- Bangladesh? a systematic literature review. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 [citado 17 de julio de 2024];23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10022043/>
4. World Health Organization. Appropriate complementary feeding [Internet]. 2023 [citado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/complementary-feeding>
 5. Capra ME, Decarolis NM, Monopoli D, Laudisio SR, Giudice A, Stanyevic B, et al. Complementary Feeding: Tradition, Innovation and Pitfalls. *Nutrients* [Internet]. 2024 [citado 17 de julio de 2024];16(5). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/5/737>
 6. Yazew KG, Alemayehu Desta A. Determinants for inappropriate initiation of complementary feeding to children aged 6–24 months in Gondar Health Centers, Northwest Ethiopia, 2019. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2021 [citado 17 de julio de 2024];14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139120301517>
 7. Cook E, Powell F, Ali N, Penn C. Parents' experiences of complementary feeding among a United Kingdom culturally diverse and deprived community. 2020 [citado 17 de julio de 2024];17(2). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.13108>
 8. Ibrahim C, Bookari K, Sacre Y, Hanna-Wakim L, Hoteit M. Breastfeeding Practices, Infant Formula Use, Complementary Feeding and Childhood Malnutrition: An Updated Overview of the Eastern Mediterranean Landscape. *Nutrients* [Internet]. 2022 [citado 17 de julio de 2024];14(19). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/19/4201>
 9. Valverde KGA, Mata MES, Brito LDD, Llantuy KEV. Educación Alimentaria a Padres o Cuidadores de Infantes, en Dos Centros de Salud, Milagro-Ecuador. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2024 [citado 17 de julio de 2024];8(3). Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11606>
 10. Caulfield LE, Huffman SL, Piwoz EG. Interventions to Improve Intake of Complementary Foods by Infants 6 to 12 Months of Age in Developing Countries: Impact on Growth and on the Prevalence of Malnutrition and Potential Contribution to Child Survival. *Food Nutr Bull* [Internet]. 2020 [citado 17 de julio de 2024];20(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/156482659902000203>

11. Mphasha MH, Makwela MS, Muleka N, Maanaso B, Phoku MM. Breastfeeding and Complementary Feeding Practices among Caregivers at Seshego Zone 4 Clinic in Limpopo Province, South Africa. *Children* [Internet]. 2023 [citado 17 de julio de 2024];10(6). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/6/986>
12. Herman H, Mansur AR, Chang YJ. Factors associated with appropriate complementary feeding: A scoping review. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2023 [citado 17 de julio de 2024];71. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596323001070>
13. Olukemi F, Grace E. Complementary Feeding Practices and Associated Factors Among Nursing Mothers in Southwestern Nigeria. *Int J Matern Child Health AIDS* [Internet]. 2020 [citado 17 de julio de 2024];9(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370275/>
14. Rodrigues D, Reis RS, Correa K de P, Franceschini S do CC, Coimbra JS dos R. Effect of maternal dietary supplementation with Brazil nut (*Bertholletia excelsa*) on the nutritional profile of human milk: randomized controlled trial - rationale, design, and methods [Internet]. 2020 [citado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-27761/v1>
15. Pérez-Escamilla R, Buccini GS, Segura-Pérez S, Piwoz E. Perspective: Should Exclusive Breastfeeding Still Be Recommended for 6 Months? *Adv Nutr Bethesda Md*. 2020;10(6).
16. Ebrahimi A. Breastfeeding in Refugee Camps: A Child and Maternal Right? *Hum Rights Law Rev* [Internet]. 2021 [citado 17 de julio de 2024];21(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/hrlr/ngaa064>
17. D'Auria E, Borsani B, Pendezza E, Bosetti A, Paradiso L, Zuccotti GV, et al. Complementary Feeding: Pitfalls for Health Outcomes. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 17 de julio de 2024];17(21). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7662522/>
18. Muktamath VU, Hegde PR, Koneru R, Lakkashetti R, Muktamath VU, Hegde PR, et al. Breastfeeding Practices and Infant Development Outcomes. En: *Infant Nutrition and Feeding* [Internet]. IntechOpen; 2023 [citado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/87397>
19. Gheonea TC, Oancea CN, Mititelu M, Lupu EC, Ioniță-Mîndrican CB, Rogoveanu I. Nutrition and Mental Well-Being: Exploring Connections and Holistic

- Approaches. *J Clin Med* [Internet]. 2023 [citado 17 de julio de 2024];12(22). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10672474/>
20. Thorogood C, Goeiman H, Berry L, Lake L. Food and nutrition security of the preschool child: Enhancing early childhood development. En 2021.
 21. Townsend JR, Kirby TO, Marshall TM, Church DD, Jajtner AR, Esposito R. Foundational Nutrition: Implications for Human Health. *Nutrients* [Internet]. 2023 [citado 17 de julio de 2024];15(13). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10343467/>
 22. Gebremaryam T, Zelellw D, Ayalew T, Tigabu A, Menshaw T. Determinants of severe acute malnutrition among children aged 6—23 months in bahir dar city public hospitals, Northwest Ethiopia, 2020: a case control study. *BMC Pediatr.* 2022;22.
 23. Samady W, Campbell E, Aktas ON, Jiang J, Bozen A, Fierstein JL, et al. Recommendations on Complementary Food Introduction Among Pediatric Practitioners. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [citado 17 de julio de 2024];3(8). Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.13070>
 24. Chagas B, Moreira L, Ferreira E. SciELO - Brasil - Complementary feeding of premature infants: a challenge Complementary feeding of premature infants: a challenge. 2020 [citado 17 de julio de 2024];67(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/tCCybnkdQCsVfMdHXJQwFPH/>
 25. Gebremaryam T, Amare D, Ayalew T, Tigabu A, Menshaw T. Determinants of severe acute malnutrition among children aged 6—23 months in bahir dar city public hospitals, Northwest Ethiopia, 2020: a case control study. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022 [citado 17 de julio de 2024];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03327-w>
 26. Purkiewicz A, Stasiewicz M, Nowakowski JJ, Pietrzak-Fiećko R. The Influence of the Lactation Period and the Type of Milk on the Content of Amino Acids and Minerals in Human Milk and Infant Formulas. *Foods* [Internet]. 2023 [citado 17 de julio de 2024];12(19). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-8158/12/19/3674>
 27. Thompson HR, Borger C, Paolicelli C, Whaley SE, Reat A, Ritchie L. The Relationship between Breastfeeding and Initial Vegetable Introduction with Vegetable Consumption in a National Cohort of Children Ages 1–5 Years from Low-Income Households. *Nutrients* [Internet]. 2022 [citado 17 de julio de

- 2024];14(9). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9101240/>
28. Ayenew H, Worky W. Hygiene | Free Full-Text | Complementary Food Feeding Hygiene Practice and Associated Factors among Mothers with Children Aged 6–24 Months in Tegedie District, Northwest Ethiopia: Community-Based Cross-Sectional Study. 2022 [citado 17 de julio de 2024];2(2). Disponible en:
<https://www.mdpi.com/2673-947X/2/2/6>
29. Vega MC, Scotese I, Bergamini M, Simeone G, Cuomo B, D'Antonio G, et al. Timing of Complementary Feeding, Growth, and Risk of Non-Communicable Diseases: Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients* [Internet]. 2022 [citado 17 de julio de 2024];14(3). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8840757/>
30. Ferreira SS, Marchioni DML, Wall CR, Gerritsen S, Teixeira JA, Grant CC, et al. Prevalence and maternal determinants of early and late introduction of complementary foods: results from the Growing Up in New Zealand cohort study. *Br J Nutr* [Internet]. 2023 [citado 17 de julio de 2024];129(3). Disponible en:
<https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/prevalence-and-maternal-determinants-of-early-and-late-introduction-of-complementary-foods-results-from-the-growing-up-in-new-zealand-cohort-study/A0FF6DF5B5A0131ED6805C2789C8F78E>
31. Prabhu P, Brahmanekar T, Naik J. Knowledge and Attitude of Nursing Staff about 'Complementary Feeding' in a Tertiary Care Hospital in Western Maharashtra. 2020;1.
32. Zwicky A, Thaqi Q, Hediger H, Naef R. The influence of nurse characteristics on practice skills and attitudes towards working with families in critical care: A regression analysis. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2022 [citado 31 de julio de 2024];72. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339722000647>
33. Feng H, Liu Y, Li J, Jiang H. Breastfeeding-oriented education for parturients separated from their hospitalized infants: a qualitative study of nurses' perspectives in Shanghai, China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 1 de diciembre de 2022;22:888.
34. Marcel MR, Chacha JS, Ofoedu CE. Nutritional evaluation of complementary porridge formulated from orange-fleshed sweet potato, amaranth grain, pumpkin seed, and soybean flours. *Food Sci Nutr* [Internet]. 2021 [citado 31 de julio de

2024];10(2).

Disponible

en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8825733/>

35. Arikpo D, Edet ES, Chibuzor MT, Odey F, Caldwell DM. Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado 31 de julio de 2024];(5). Disponible

en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494551/>

36. Caroli M, Vania A, Tomaselli MA, Scotese I, Tezza G, Verga MC, et al. Breastfed and Formula-Fed Infants: Need of a Different Complementary Feeding Model? *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado 31 de julio de 2024];13(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8624840/>