



# Modelo de rol materno en la alimentación del lactante:

TEORÍA DE RANGO MEDIO

Rosario Edith ORTIZ-FÉLIX,<sup>1</sup> Velia Margarita CÁRDENAS-VILLARREAL,<sup>1</sup> Yolanda FLORES-PEÑA<sup>1</sup>

## Resumen Abstract

Las interacciones madre-hijo durante la alimentación en el primer año de vida tienen impacto duradero en la regulación del apetito y el desarrollo de obesidad actual y futura del individuo. Para los profesionales de enfermería es un reto y una nueva función prevenir problemas nutricionales en los lactantes. Contar con teorías de rango medio propias de enfermería que guíen el cuidado diario resulta indispensable. El presente trabajo presenta el desarrollo de la teoría de rango medio *Modelo de rol materno en la alimentación del lactante*, mediante el método de derivación teórica de Fawcett. Este modelo tiene como objetivo explicar cómo características maternas y del lactante influyen en el rol materno de alimentación y estado nutricional del hijo en el primer año de vida. Mediante este modelo se ofrece sustento teórico para la investigación e intervenciones de enfermería enfocadas a prevenir problemas de nutrición en el lactante.

Palabras clave: Lactante. Obesidad infantil. Nutrición del lactante.

## MODEL MATERNAL ROLE IN INFANT FEEDING: MIDDLE RANGE THEORY

The mother-child interactions during feeding in the first year of life have lasting impact on appetite regulation and development of current and future obesity individual. For nursing professionals is a challenge prevent nutritional problems in infants. Having middle range theory own of nursing that guide daily care is indispensable. This work presents the theory of mid-range *model maternal role in infant feeding*, developed with the method of theoretical derivation of Fawcett's. This model aims to explain how maternal and infant characteristics influence the maternal role of feeding and nutritional status of the child in the first year of life. This model offers theoretical basis for research and nursing interventions focused on preventing nutritional problems in infants.

Keywords: Infant. Childhood obesity. Infant nutrition.

<sup>1</sup> Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, México

CORRESPONDENCIA: Velia Margarita Cárdenas Villarreal  
velia\_margaritac@hotmail.com

Manuscrito recibido el 2.03.2015  
Manuscrito aceptado el 31.08.2015

## TEORIZACIONES

## Introducción

El sobrepeso (SP) y obesidad (OB) infantil, son considerados problemas de salud pública de gran relevancia. A nivel mundial hay 40 millones de niños con SP-OB, de estos, 22 millones son menores de cinco años. Se ha identificado que del 10 al 20% de los lactantes (niños entre uno y 23 meses de edad) tienen SP y casi el 10% OB.<sup>1,2</sup> La OB en lactantes es un fuerte predictor de OB en etapas futuras de desarrollo humano.<sup>3</sup> Aunque todavía no se dispone de la proporción de lactantes con OB que mantienen este estado de peso durante la adolescencia y la edad adulta, se sabe que cuanto antes un niño presente exceso de índice de masa corporal (IMC), se mantendrá por más tiempo con SP-OB.<sup>4</sup> Por tanto, los primeros dos años de vida son críticos para el establecimiento de hábitos alimenticios y una etapa particularmente eficaz para intervenciones preventivas.

Es aceptado que no hay un solo factor para el desarrollo de la OB infantil. Lo que ha propiciado que en los últimos años se hayan propuesto varios modelos socio-ecológicos para dilucidar la complejidad de las causas de la OB infantil.<sup>5</sup> Sin embargo hasta el momento no se cuenta con referentes teóricos propios de Enfermería que ayuden a explicar este complejo problema de salud.

Considerando que las teorías surgen de la práctica e investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma, la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma y creativa.<sup>6</sup>

Específicamente, las teorías de rango medio (TRM) se ocupan de responder preguntas concretas de la práctica de enfermería y hacer que las intervenciones se generen con una comprensión más operativa del fenómeno de estudio. La gestión del conocimiento en salud, implica necesariamente buscar información fidedigna de forma eficaz y saber cómo interpretar, interiorizar e implementar el conocimiento que se genera en torno a los cuidados y los procesos de salud-enfermedad.<sup>7</sup>

El presente trabajo se fundamentó en la teoría de Adopción del Rol Materno<sup>8</sup> y literatura respecto a factores asociados a la OB en menores de dos años de edad para comprender cómo factores maternos y características del lactante influyen en el rol de alimentación materno y en el estado de nutrición de este en el primer año de vida. Lo anterior permitió proponer la TRM Modelo de rol materno en la alimentación del lactante. El personal de enfermería tiene un rol importante en el control y seguimiento de la nutrición y desarrollo de los niños menores de 5 años,<sup>9</sup> así que el modelo propuesto podrá ayudar al personal de enfermería materno infantil a proporcionar atención basada en evidencia y a proponer intervenciones preventivas de alimentación para mejorar el estado nutricional de los niños en los primeros años de vida.

## "Modelo de adopción del rol materno"

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo.<sup>10</sup> Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que

contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno.

Las variables del modelo de Mercer se sitúan dentro de tres círculos concéntricos los cuales interrelacionan entre sí (figura 1). Los conceptos principales de la teoría de adopción del rol materno que apoyaron el modelo propuesto se encuentran dentro del microsistema y son: (1) características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud), (2) características del hijo (temperamento y salud), (3) rol materno (competencia en el rol), y (4) resultado en el niño (salud). Hasta el momento no se ha identificado la aplicación de esta teoría en el fenómeno de OB infantil,<sup>11</sup> por lo que se incorporan resultados de estudios relacionados a la OB en menores de dos años en cada concepto con el fin de facilitar la comprensión del fenómeno a estudiar.

## Características maternas

La *Sensibilidad a las señales* es la capacidad materna para reconocer y responder ante la emisión de mensajes del hijo, modificando su conducta y utilizando fuerza, tiempo, ritmo y duración para establecer el tono de la interacción.<sup>12</sup> Este concepto se ha utilizado para explicar problemas de nutrición del lactante que involucra una interacción compleja de dos aspectos importantes: (a) percepción materna de señales de hambre y saciedad del infante y (b) percepción parental del peso del hijo.<sup>13</sup>

Las señales de hambre que las madres identifican con mayor frecuencia son el llanto, y de saciedad la separación del pezón o del biberón.<sup>14</sup> Otros estudios han encontrado que las madres son más propensas a identificar las señales de hambre en comparación a señales de saciedad, lo que se relaciona con las prácticas maternas de alimentación,<sup>15,16</sup> las cuales cuando no responden a las señales de hambre o saciedad del hijo pueden contribuir a la sobrenutrición.<sup>13,17</sup> Además factores socio-demográficos maternos como: mayor edad, escolaridad e ingreso económico, vivir con

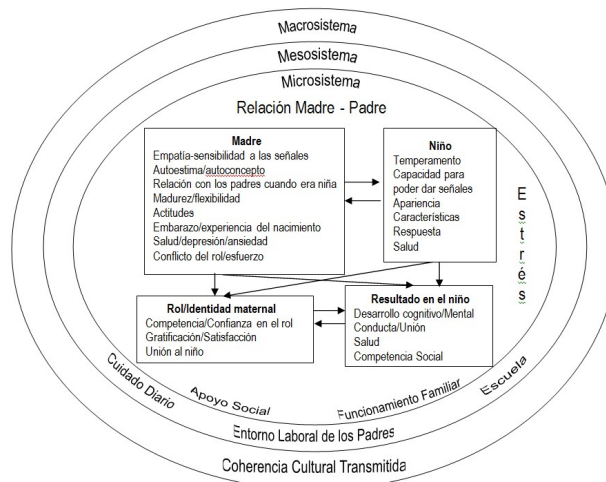


Figura 1. Teoría de adopción del rol materno (Mercer, 1981)

## TEORIZACIONES

la pareja y tener menor número de hijos se asocian con mayor sensibilidad materna a las señales de hambre y saciedad.<sup>15</sup>

La percepción del peso del hijo puede determinar las prácticas de alimentación, ya que se ha reportado que la percepción materna de tamaño corporal del hijo afecta las decisiones sobre el tipo de alimento. Madres que perciben a sus hijos delgados tienen más probabilidad de introducir alimentación complementaria antes de los dos meses de edad, lo cual impacta en el estado nutricional del lactante.<sup>18</sup>

Las *Actitudes respecto a la crianza* son las habilidades maternas para adaptar sus respuestas al infante y pueden ser afectadas por rasgos maternos, estado funcional y autoestima. Además cambian respecto a la edad, condición y situación del hijo.<sup>19</sup> Se ha identificado que actitudes erróneas de los padres que involucran el peso corporal y la dieta de los lactantes, son una causa del fracaso para lograr una nutrición adecuada en el hijo.<sup>16</sup>

El *Estado de salud materno* son las percepciones maternas de la propia salud anterior, actual y futura, preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enferma.<sup>19</sup> La percepción de fatiga materna o pérdida de energía tiene el potencial de afectar el funcionamiento cognitivo, concentración, atención y memoria y por lo tanto influir negativamente en las prácticas maternas de alimentación.<sup>20</sup> Se ha observado que las madres fatigadas tienen mayores dificultades de interacción con sus hijos, así como menor sensibilidad a las señales emitidas por éstos.<sup>21</sup> Por otro lado la OB materna tiene serias repercusiones en el estado nutricional de los lactantes, ya que se asocia con menor percepción de las señales de saciedad del lactante durante la alimentación.<sup>22</sup>

### Características del hijo

Mercer se refiere a las características del hijo como un conjunto de diferencias individuales o rasgos biológicos y comportamentales del hijo, perceptibles a través de la visualización, dentro de estas se encuentran el temperamento.<sup>13</sup>

El *Temperamento del hijo* se define como diferencias individuales en reactividad y autorregulación muy propias de

cada individuo. La reactividad está presente desde el nacimiento y se define como la activación afectiva incluyendo las evaluaciones de la excitabilidad, umbrales, latencia, intensidad, tiempo de subida y de recuperación. Por otro lado la regulación incluye los procesos que modulan la reactividad, como formas rudimentarias de regulación que surgen durante la primera infancia y continúan desarrollándose como las habilidades cognitivas.<sup>23</sup>

Se ha identificado que el temperamento de los lactantes puede afectar las prácticas maternas de alimentación, y tener un fuerte impacto en el aumento de peso temprano y rápido en los lactantes. La posibilidad de que los padres utilicen la alimentación con biberón o la introducción temprana de alimentos complementarios para calmar a un bebé demasiado cansado, irritable o como ayuda para dormir pueden ser parte de la explicación para estas asociaciones.<sup>14,24</sup>

### Rol materno

Proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo con este, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol.<sup>19</sup> Mercer define *competencia en el rol*, como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo, y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño.<sup>25</sup>

Las prácticas de alimentación se definen como apropiadas cuando la madre tiene la capacidad de responder a las señales de hambre y saciedad en base al desarrollo físico y emocional del lactante promoviendo una ingesta autorregulada. Estas prácticas están determinadas al qué, cuánto y cómo se alimenta en relación a la lactancia materna y a la alimentación complementaria.<sup>26</sup> Poco se han explorado con los criterios anteriores la mayoría hace referencia solo al *que* está consumiendo.<sup>27,28</sup>

El *Resultado en el niño* se define como la ausencia o presencia de enfermedades que pueden provocar la separación de la madre y el hijo e interferir en la adopción del rol materno.<sup>13</sup>

La primera infancia es una de las eta-

pas más importantes del desarrollo humano, donde el individuo a través de la madre adquiere las herramientas necesarias para convertirse en un ser autónomo independiente y saludable, sin embargo la falla materna en los cuidados, podría propiciar que el hijo no alcance el pleno desarrollo físico, mental y social. Estos niños generalmente tienden a reemplazar el afecto materno con sensaciones placenteras como comer sin la presencia de hambre, así como no tener autorregulación en la saciedad. Lo que pudiera ser un fuerte predictor para desencadenar problemas de SP-OB desde etapas muy tempranas de su vida.

Los supuestos de la teoría de adopción del rol materno de Mercer se describen a continuación: (1) un rol materno estable es adquirido en la socialización a lo largo del tiempo y este determina como la madre define y percibe los hechos sobre las respuestas de sus hijos junto con su situación vital a la cual debe responder, (2) un rol materno estable es influenciado por las características innatas de su personalidad como su temperamento, percepción de sus emociones, además de su nivel de desarrollo, (3) el hijo refleja la competencia de la madre a través de su crecimiento y desarrollo, (4) el hijo recibe la influencia del desempeño del rol e influye a su vez en dicho desempeño.

### “Modelo de rol materno en la alimentación del lactante”

La derivación de conceptos del modelo de Mercer siguió el método teórico de cinco pasos de Fawcett.<sup>29</sup> Primero se identificaron los conceptos de interés de la TRM. Segundo se utilizó la clasificación por variabilidad, representada por las variables del fenómeno por estudiar. Tercero se identificaron y clasificaron los supuestos de la TRM como relacionales, debido a que dos o más de las variables se relacionan proporcionalmente. Cuarto, a través del razonamiento deductivo se ordenaron jerárquicamente los supuestos, y finalmente el quinto paso consistió en la derivación de los conceptos de interés.

El *modelo de rol materno en la alimentación del lactante* fue diseñado para explicar cómo características maternas (personales, cognitivas y estado

## TEORIZACIONES

de salud), el rol materno (prácticas maternas de alimentación) y las características del lactante se relacionan e influyen en el estado nutricional del lactante. Este se orienta a la diada madre-hijo, las edades de los lactantes pueden oscilar entre los 0 y 12 meses.

Los conceptos del modelo se organizan en un esquema gráfico (figura 2). En este se muestran 11 conceptos centrales dentro de un círculo que delimita las relaciones entre las características maternas personales, cognitivas y estado de salud, características del lactante, el rol materno en la alimentación y el resultado en el lactante, mediante este círculo se representa el microsistema social, donde solo la madre y el lactante participan. En este modelo las flechas continuas unidireccionales denotan la relación entre los conceptos.

*Las características maternas personales* (edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico y número de hijos) son factores que pueden ser predictivos de las cogniciones y estado de salud materno e influir en el rol materno de alimentación.

*Las características maternas cognitivas* (percepción materna de las señales de hambre y saciedad del lactante [PMSHS], percepción materna del peso corporal del lactante [PMPL], actitudes maternas en alimentación) y *estado de salud* (fatiga y estado nutricional) influyen en las prácticas maternas de alimentación y en el resultado del lactante. La *PMSHS* y *PMPL*, se derivan del concepto sensibilidad a las señales de Mercer. La *PMSHS* se define como la capacidad sensorial (vista, audición) de la madre para identificar los mensajes de hambre y saciedad que emite su hijo durante la alimentación. Estas pueden ser tempranas, activas y tardías. La *PMPL* se define como la capacidad visual de la madre para identificar la imagen corporal de su hijo y generar juicios referentes al estado nutricional del lactante. Esta percepción puede ser adecuada, subestimada y sobrestimada.

*Actitudes maternas en alimentación*: se deriva del concepto de actitudes de

Mercer, en el presente modelo se representa por las actitudes maternas en alimentación y se definen como las creencias maternas relacionadas con la alimentación temprana, suplementos alimenticios, saciedad, grasa corporal y salud de sus hijos que incitan a la madre a reaccionar de una manera característica. Esta actitud puede cambiar con respecto a la edad, condición, y situación del niño.

*Estado de salud materno*: este concepto lo refiere Mercer como las percepciones maternas sobre su salud anterior, actual y futura. Se representa por la fatiga materna y estado nutricional. La fatiga materna se define como la presencia de síntomas de cansancio o agotamiento físico y mental que influyen para realizar las actividades diarias de crianza. El estado nutricional materno es la condición relacionada con el peso corporal materno evaluado por diversas medidas antropométricas.

*Características del hijo*: Mercer lo refiere como conjunto de diferencias individuales o rasgos biológicos y comportamentales del niño, perceptibles a través de la visualización. En el presente modelo son las cualidades que permiten identificar a los lactantes, distinguiéndose de otros y son representados por: sexo, edad, horas de sueño y comportamiento (temperamento). Las características del hijo influyen en los factores cognitivos y de salud maternos, en el rol materno y en el resultado del lactante.

El sexo se define como una condición biológica que clasifica al lactante en hombre o mujer. La edad se define como el tiempo transcurrido en meses desde el nacimiento del lactante hasta el momento de su valoración. Las horas de sueño del lactante se refieren al número de horas que duerme el lactante durante las 24 horas del día.

El temperamento del niño se acuña a partir de la definición de Rothbart<sup>23</sup> y se considera como comportamiento del lactante, el cual se define como el conjunto de conductas del lactante durante la alimentación, sueño y cuidados generales referidas por la madre.

*Rol materno en la alimentación*: se deriva del concepto competencia en el rol de Mercer, en el presente modelo se representa por las prácticas maternas de alimentación que se definen como las acciones que ejercen las madres sobre el tipo, cantidad y frecuencia de los alimentos, con la finalidad de dar respuesta a las señales de hambre y saciedad percibidas en sus hijos. Las prácticas maternas de alimentación infantil se relacionan directamente con el resultado en el lactante.

*Resultado del lactante*: este concepto se deriva del concepto resultado del hijo de Mercer. Para este modelo, el estado nutricional del lactante representa la condición de peso del lactante según la edad y puede valorarse por diversas medidas antropométricas.

En la presente TRM se proponen cuatro supuestos: (1) el rol materno de alimentación está influenciado por factores cognitivos y de salud maternos, (2) el rol materno de alimentación está influenciado por factores maternos personales, (3) el lactante refleja el rol materno de alimentación a través de su estado nutricional, y (4) las características del lactante se relacionan con los factores cognitivos maternos y de salud, con el rol materno en la alimentación y con el resultado de salud del lactante.

## Conclusiones

Las nuevas tendencias en el desarrollo teórico de la Enfermería se deben comprender a partir de un contexto propio,

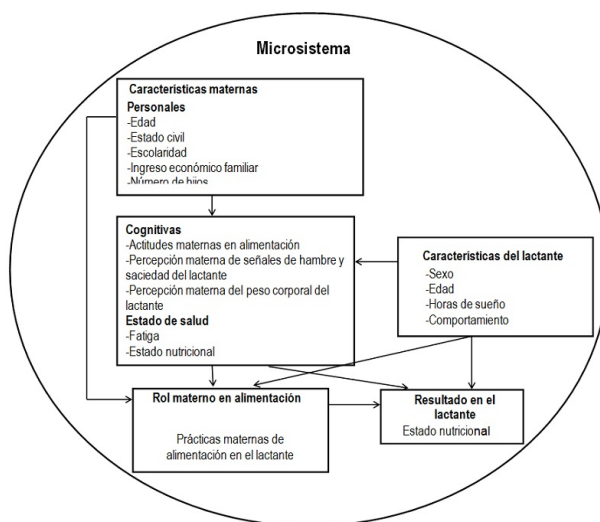


Figura 2. Esquema de relación de conceptos del modelo de rol materno en la alimentación del lactante

que apoye el desarrollo de la misma y la aplicación de la teoría a la práctica, lo que se considera el eje central del avance de la disciplina. La TRM propuesta *delo de rol materno en alimentación del lactante*, se desarrolló a partir de la estrategia de derivación conceptual-teórica-empírica de Fawcett. El resultado es presentar un modelo sencillo y puntual, más cercano a la práctica por su lenguaje, su inmediatez y emergencia para apoyar a la Enfermería a dilucidar cómo las características de las madres y los lactantes están implícitas para que se desarrolle el rol materno de alimentación y el estado nutricional del lactante en función de las mismas. Esta TRM ofrece sustento teórico para la investigación y para el llo de intervenciones de enfermería con enfoque preventivo en el primer año de vida del hijo.

#### Bibliografía

- Organización Mundial de Salud. Patrones de crecimiento infantil. Suiza: Departamento de Nutrición (edición digital) 2014. Disponible en: [http://www.who.int/childgrowth/standards/chts\\_wfina\\_ninas\\_z/es/](http://www.who.int/childgrowth/standards/chts_wfina_ninas_z/es/) [acceso: 07/02/2014].
- Ogden, Cynthia; Carroll, Margaret; Kit, Brian; Flegal, Katherine. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011-2012. *Journal of the American Medical Association* 2014; 311(8):806-814.
- Stettler, Nicolas; Iotova, Violeta. Early growth patterns and long term obesity risk. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care* 2010; 13(3):294-299.
- Dattilo, Anne; Birch, Leeann; Krebs, Nancy; Lake, Alan; Taveras, Elsie; Saavedra, Jose. Need for early interventions in the prevention of pediatric overweight: a review and upcoming directions. *Journal of Obesity* 2012; 1-18.
- Fiese, Barbara H. Context matters in pediatric obesity: Commentary on innovative treatment and prevention programs for pediatric overweight and obesity. *Journal of pediatric psychology* 2013; 38(9):1037-1043.
- Mejía Lopera, María Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. *Index de Enfermería* 2008; 17(3). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v17n3/6675.php> [acceso: 08.05.2014].
- Gálvez González, María. El valor de la experiencia profesional en el marco interpretativo de los procesos de salud-enfermedad. *Index de Enfermería* 2015; 24(3). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n3/2430.php> [acceso: 15.05.2014].
- Mercer, Ramona. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research* 1981; 30(2): 73-77.
- Rabbitt, Aifric; Coyne, Imelda. Childhood obesity: nurses role in addressing the epidemic. *British Journal of Nursing* 2012; 21(12). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2012.21.12.731> [acceso: 05/08/2013].
- Mercer, Ramona. Becoming a mother versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship* 2004; 36(3). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x/full> [acceso: 15/05/2013].
- Fouquier, Katherine Ferrel. State of the Science: Does the theory of maternal role attainment apply to african american motherhood? *Journal of Midwifery & Women's Health* 2013; 58(2): 203-210.
- Barnard, Kathryn. Caregiver/parent-child interaction feeding manual. Seattle: NCAST, 1984.
- Hurley, Kristen; Cross, Matthew; Hughes, Sheryl. A systematic review of responsive feeding and child obesity in high-income countries. *The Journal of nutrition* 2011; 141(3):495-501.
- Hodges, Eric; Hughes, Sheryl; Hopkinson, Judy; Fisher, Jennifer. Maternal decisions about the initiation and termination of infant feeding. *Appetite* 2008; 50(2): 333-339.
- Hodges, Eric; Johnson, Susan; Hughes, Sheryl; Hopkinson, Judy; Butte, Nancy; Fisher, Jennifer. Development of the responsiveness to child feeding cues scale. *Appetite* 2013; 65:210-219.
- Jessi, Mahsa; Farmer, Anna; Maximova, Katerina, Willows, Noreen; Bell, Rhonda. Predictors of exclusive breastfeeding: observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study. *BMC Pediatrics* 2013; 13(1). Disponible en <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-77> [acceso: 05/09/2015].
- Disantis, Katherine; Hodges, Eric; Johnson, Susan; Fisher, Jennifer. The role of responsive feeding in overweight during infancy and toddlerhood. A systematic review. *International Journal of Obesity* 2011; 35(4):480-492.
- Lundahl, Alyssa; Kidwell, Katherine; Nelson, Timothy. Parental underestimates of child weight: a meta-analysis. *Pediatrics* 2014; 133(3) 689-703.
- Mercer, Ramona. First-time motherhood: experiences from teens to forties. New York: Springer Publishing Company, 1986.
- Giallo, Rebecca; Gartland, Deirdre; Woolhouse, Hannah; Brown, Stephanie. Differentiating maternal fatigue and depressive symptoms at six months and four years post partum: Considerations for assessment, diagnosis and intervention. *Midwifery* 2015; 31(2), 316-322.
- Dunning, Melissa; Seymour, Monique; Cooklin, Amanda; Giallo, Rebecca. Wide Awake Parenting: study protocol for a randomised controlled trial of a parenting program for the management of postpartum fatigue. *BMC public health* 2013; 13 (1). Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/26> [acceso: 01/03/2014].
- Brown, Amy; Lee, Michelle. Breastfeeding during the first year promotes satiety responsiveness in children aged 18-24 months. *Pediatric Obesity* 2012; 7:382-390.
- Rothbart, Mary, Bates, JohnE. Temperament. Social, emotional, and personality development. En: Eisenberg, Nancy; Fabes, R. *Handbook of child psychology*. New York: Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2006 (6a ed.); vol. 3:99-166.
- Paul, Ian; Williams, Jennifer; Anzman-Frasca, Stephanie; Beiler, Jessica., et al. The Intervention Nurses Start Infants Growing on Healthy Trajectories (INSIGHT) study. *BMC Pediatrics* 2014; 14(1). Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/184> [acceso: 08/04/2015].
- Mercer, Ramona; Ferketich, Sandra. Experienced and inexperienced mothers' maternal competence during infancy. *Research in Nursing and Health* 1995; 18(4): 333-343.
- Black, Maureen; Creed-Kanashiro, Hilary. ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2012; 29(3): 373-378.
- Khandpur, Neha; Blaine, Rachel; Fisher, Jennifer; Davison, Kirsten. Fathers' child feeding practices: a review of the evidence. *Appetite* 2014; 78:110-121
- Turiani, Mariana; Pamplona Tonete, Vera Lucia; Komura Hoga, Luiza Akiko; Chávez Alvarez, Rocio Elizabeth. El cuidado del niño: Representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos. *Index de Enfermería* 2009; 18(2): 90-94.
- Fawcett, Jacqueline; Downs, Florence. *The relationship of theory and research*. Philadelphia: Davis Company, 1999 (3a Ed.).

¿Consideras que la Enfermería ha de ser reconocida como disciplina científica autónoma?

¡SUSCRIBE DEGRA!

Un conocimiento para la Humanidad



<http://www.index-f.com/declaracion/>

Socializa Degra en los foros en los que participas habitualmente, haz partícipes a tus profesores y alumnos, colegas y jefes, en tu departamento o facultad, unidad hospitalaria, centro de salud, en tu asociación científica, en la revista en que colaboras.

Todos unidos en esta campaña de dignificación del conocimiento que producimos las enfermeras