

# **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL**

## **Facultad Ciencias de la Vida**

Modelo de educación nutricional sobre los patrones alimenticios de madres lactantes e infantes kichwas del cantón Tena desde la competencia cultural

### **PROYECTO INTEGRADOR**

Previo a la obtención del Título de:

### **Licenciatura en Nutrición y Dietética**

Presentado por:

María Sofía Acosta Valle

Diana Jazmín Castro Muñoz

GUAYAQUIL - ECUADOR

AÑO: 2022

## DEDICATORIA

El presente proyecto se lo dedico a mi familia, quienes han sido mi apoyo incondicional y fuente de inspiración para alcanzar mis metas y sueños.

*Sofía Acosta*

## DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis abuelos, pilares fundamentales en mi vida, quienes me educaron, y por quienes he llegado hasta aquí. A mis sobrinos, Abel y Sahily, quienes me inspiraban cada día a no desistir. A mis hermanas, padrastro, mamá y demás familiares por ser un apoyo constante e incondicional en este largo trayecto. *Diana Castro*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco inmensamente a Dios por acompañarme a lo largo de mi vida y bendecirme con una maravillosa familia. A mis padres, por enseñarme a elegir mi propio camino y creer en mí misma. A mis hermanos, que con su amor y apoyo forjaron a la persona que soy hoy en día. A mis compañeros y profesores, quienes compartieron conmigo experiencias y conocimientos que sin duda atesorare siempre.

A mi amiga y compañera de tesis, Diana, por su dedicación y esfuerzo en el desarrollo de este proyecto.

Gracias a todos.

*Sofía Acosta*

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero agradezco a Dios, por darme salud y vida cada día, además de darme la fuerza, valentía y paciencia para haber continuado en mi proceso de formación. A mi familia por haber sido mi soporte en este largo y fructífero trayecto de mi vida. A mis amigos y conocidos que con sus palabras me alentaban cada día a no decaer. A mis docentes, quienes me inspiraban con sus conocimientos y experiencias durante mi etapa estudiantil. A mi amiga y compañera Sofía, por ser parte importante en la realización de este proyecto.

*Diana Castro*

## DECLARACIÓN EXPRESA

“Los derechos de titularidad y explotación, nos corresponde conforme al reglamento de propiedad intelectual de la institución; *María Sofía Acosta Valle y Diana Jazmín Castro Muñoz* damos nuestro consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual”



Sofía Acosta



Diana Castro

# EVALUADORES

---

**Valeria Guzmán Jara**

PROFESOR DE LA MATERIA

---

**Luz Valencia Erazo**

PROFESOR TUTOR

## RESUMEN

La competencia cultural (CC) en salud es la capacidad de apreciar y reconocer las diferencias culturales de una población e integrarlas en los servicios que se ofrecen. Sin embargo, la incorporación efectiva de los principios de la CC en las estrategias de intervención sanitaria, como la educación nutricional, aun es un tema emergente. Por esto, se diseñó un modelo de educación nutricional basado en los principios de la CC como una herramienta para reducir el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con prácticas y conocimientos inadecuados de alimentación.

Para el desarrollo del modelo se establecieron 3 fases; y para validar su eficacia se llevó a cabo un proceso de validación que evaluó el nivel de competencia cultural, el contenido nutricional y el componente educativo. Este último aspecto se valoró a través de una encuesta aplicada a un grupo de madres lactantes y mujeres embarazadas.

Como resultado, se obtuvo que el total de la muestra encuestada aprendió algo nuevo e indicaron que aplicarían las recomendaciones presentadas. Sin embargo, el nivel de CC aún falta desarrollar debido a que, en el modelo de educación nutricional, no se representa totalmente las características culturales de la muestra.

En conclusión, el modelo de educación nutricional propuesto tiene un alto potencial de ser utilizado por los profesionales en nutrición, garantizando una atención integral al paciente. Además de ser un método novedoso, el componente de competencia cultural le da un mayor reconocimiento a la diversidad cultural.

**Palabras Clave:** Educación nutricional, competencia cultural, diversidad cultural, atención integral.

## **ABSTRACT**

*Cultural competence (CC) in health is the ability to appreciate and recognize the cultural differences of a population and integrate them into the services offered. Cultural competence (CC) in health is the ability to appreciate and recognize the cultural differences of a population and integrate them into the services offered. However, the effective incorporation of CC principles into health intervention strategies, such as nutrition education, is still an emerging issue. For this reason, a nutritional education model based on CC principles was designed as a tool to reduce the risk of developing diseases related to inadequate food practices and knowledge. For the development of the model, 3 phases were established; and to validate its effectiveness, a validation process was carried out that evaluated the level of cultural competence, the nutritional content, and the educational component. This last aspect was evaluated through a survey applied to a group of lactating and pregnant mothers. As a result, it was obtained that all the mothers surveyed learned something new and indicated that they would apply the recommendations presented. However, the CC level still needs to be developed because, in the nutrition education model, the cultural characteristics of the sample are not fully represented.*

*In conclusion, the proposed nutritional education model has a high potential to be used by nutrition professionals, guaranteeing comprehensive patient care. In addition to being a novel method, the cultural competence component gives greater recognition to cultural diversity.*

**Keywords:** *Nutritional education, cultural competence, cultural diversity, integral care.*

## ÍNDICE GENERAL

EVALUADORES .....	7
RESUMEN.....	I
<i>ABSTRACT</i> .....	II
ABREVIATURAS.....	V
ÍNDICE DE FIGURAS .....	VI
CAPÍTULO 1.....	7
1.    Introducción.....	7
1.1    Descripción del problema.....	7
1.2    Justificación del problema .....	8
1.3    Objetivos .....	9
1.3.1    Objetivo General .....	9
1.3.2    Objetivos Específicos .....	9
1.4    Marco teórico .....	9
1.4.1    Proceso de atención nutricional .....	9
1.4.2    Educación nutricional.....	10
1.4.3    Patrones alimenticios de las comunidades kichwas.....	12
1.4.4    Competencia cultural .....	12
CAPÍTULO 2.....	17
2.    Metodología.....	17
2.1    Diseño de la investigación.....	17
2.2    Población .....	17
2.3    Muestra y muestreo.....	18
2.4    Criterios de inclusión y exclusión .....	18
2.5    Herramientas de diseño .....	18
2.5.1    Canva Premium .....	18
2.6    Metodología de los objetivos.....	19
2.6.1    Objetivo 1: Reelaboración del libro “Lactancia Materna Kichwa Amazónica”.....	19
2.6.2    Objetivo 2: Definición de las bases del modelo de educación nutricional.	

2.6.3	Objetivo 3: Desarrollo del componente educativo del modelo de educación nutricional.....	20
2.6.4	Objetivo 4: Evaluación del impacto del modelo de educación nutricional	20
2.7	Consentimiento informado .....	24
CAPÍTULO 3.....		25
3.	Resultados Y ANÁLISIS .....	25
3.1	Análisis Univariado de la encuesta .....	25
3.1.1	Sección 1: “Compresión del contenido” .....	25
3.1.2	Sección 2: “Impacto del contenido” .....	29
3.1.3	Sección 3: “Medición de la competencia cultural” .....	33
3.2	Análisis de resultados de validación de expertos.....	37
3.2.1	Validación de contenido nutricional.....	37
3.2.2	Validación de competencia cultural.....	37
CAPÍTULO 4.....		39
4.	Conclusiones Y Recomendaciones.....	39
4.1	Conclusiones .....	39
4.2	Recomendaciones.....	41
BIBLIOGRAFÍA .....		42
APÉNDICES.....		44

## **ABREVIATURAS**

ESPOL	Escuela Superior Politécnica del Litoral
IKIAM	Universidad Regional Amazónica
LM	Lactancia Materna
LME	Lactancia Materna Exclusiva
AC	Alimentación Complementaria
CC	Competencia Cultural
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
NCP	Nutrition Care Process
GABAS	Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del Ecuador

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1: Modelo de Competencia Cultural de Purnell. [Figura tomada de Purnell (1999)].....	14
Figura 2.1: Metodología de los objetivos planteados. ....	19
Figura 3.1: Facilidad de comprensión del contenido audiovisual.....	25
Figura 3.2: Descripción de “Epigenética” .....	26
Figura 3.3: Descripción de “Lactancia Materna” .....	26
Figura 3.4: Descripción de “Alimentación Complementaria” .....	27
Figura 3.5: Duración mínima de la Lactancia Materna .....	28
Figura 3.6: Recomendaciones de AC más destacadas.....	28
Figura 3.7: Recomendación de iniciar AC en conjunto con LM. ....	29
Figura 3.8: Aplicación de las prácticas de LM por parte de las madres.....	30
Figura 3.9: Aplicación de las prácticas de AC por parte de las madres.....	30
Figura 3.10: Aprendizaje de las madres.....	31
Figura 3.11: Impacto de los videos en las madres. ....	32
Figura 3.12: Calificación General de los videos.....	32
Figura 3.13: Influencia de las costumbres, creencias y tradiciones.....	33
Figura 3.14: Evidencia de los rasgos culturales y tradiciones kichwas en los videos	34
Figura 3.15: Identificación de las madres con los videos. ....	34
Figura 3.16: Emociones y sentimientos de las madres. ....	35
Figura 3.17: Incomodidad/ Inconformidad de las madres por la información presentada en los videos. ....	36
Figura 3.18: Importancia de conocer y respetar la riqueza cultural del país. ....	36

# CAPÍTULO 1

## 1. INTRODUCCIÓN

La integración efectiva de la competencia cultural en las disciplinas científicas es un reto que aún se enfrenta en la actualidad. Implementar la competencia cultural en el desarrollo de las investigaciones en salud y en la divulgación de los resultados, permitiría al investigador y/o comunicador trabajar con eficacia y sensibilidad en los diferentes contextos interculturales [1].

El pueblo kichwa de la provincia de Napo se rige conforme a su cultura. Las prácticas de lactancia materna y alimentación están a cargo netamente de las mujeres, sin embargo, están adaptadas a sus costumbres y tradiciones. Esto evidencia la desactualización y desinformación acerca de temas como lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación temprana, que, a pesar de tener una alta prevalencia de práctica, tiene un porcentaje reducido de conocimientos acerca de sus beneficios [2], [3].

La educación nutricional sobre estos temas resulta una herramienta importante para su adecuada comprensión y para mitigar el riesgo de desarrollar múltiples consecuencias generadas a causa de prácticas inadecuadas de alimentación. Es por esto, que el presente trabajo tiene como finalidad integrar los principios de la competencia cultural en la metodología de la educación nutricional con el fin de comunicar de manera más eficiente y efectiva las recomendaciones generales de nutrición, a las diversas poblaciones de nuestro país, reconociendo y respetando sus diferencias culturales.

### 1.1 Descripción del problema

La educación en temas de salud y nutrición es una herramienta infalible que permite la interpretación adecuada de información científica. Sin embargo, los retos y vacíos que enfrenta la educación nutricional pueden significar una falta de adopción de las recomendaciones indicadas. La competencia cultural en salud es un reto silencioso que enfrenta la educación nutricional, puesto que implica la integración sociocultural de un individuo o comunidad en los diferentes componentes de una investigación, reconociendo de manera objetiva sus costumbres y tradiciones. Por lo tanto, la falta

de implementación de los resultados de investigación en temas de impacto social como las prácticas de alimentación temprana, lactancia materna y alimentación complementaria puede traer una serie de consecuencias negativas a la población, como retardo en el crecimiento, morbilidad infantil severa, dificultad de aprendizaje, baja productividad, mayor vulnerabilidad a infecciones, entre otras.

## **1.2 Justificación del problema**

La alimentación temprana apropiada durante el embarazo, las buenas prácticas de lactancia materna y una correcta alimentación complementaria, constituyen la mejor estrategia para asegurar un adecuado crecimiento intrauterino, prevenir enfermedades agudas y crónicas en todas las edades y promover el desarrollo psicomotor del niño durante sus primeros años de vida.

No obstante, a pesar de los beneficios extensamente documentados acerca de la lactancia materna, en Ecuador, solo el 62,1% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva (LME). Además, las madres con mayor nivel de instrucción tienen menor probabilidad de seguir esta práctica, lo que es diferente en madres con menor nivel de instrucción y de zonas rurales [4].

Así mismo, la alimentación complementaria no se lleva a cabo según las pautas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que se brindan alimentos sólidos, semisólidos y suaves a temprana edad, incluso antes de los 6 meses del infante, edad recomendada para empezar con la introducción de alimentos.

En Ecuador, como consecuencia de estas malas prácticas se desencadenan problemas como la malnutrición, estimando hasta el 2018, una prevalencia de 23% de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, y de 27,2% en niños menores de 2 años, mientras que la prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños de 5 a 11 años era de 35% [4].

Es evidente la falta de adopción de las recomendaciones obtenidas de las investigaciones en el área de salud, especialmente en nutrición y dietética. Por esto, conceptos como la educación nutricional y la ciencia de la implementación son necesarios para que la población en general pueda tomar decisiones y acciones a favor de su bienestar y salud, basándose en las pautas y sugerencias científicamente comprobadas. Adicionalmente, promocionar estas prácticas desde

la competencia cultural resulta imprescindible para su correcta acogida y sobre todo para su buen entendimiento e interpretación.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Diseñar un modelo de educación nutricional mediante el análisis de los datos obtenidos en los proyectos realizados en Tena para la difusión de las buenas prácticas de lactancia materna y alimentación implementado las bases de la competencia cultural.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Reelaborar el contenido del libro “Prácticas de Lactancia Materna” del pueblo kichwa de Tena para la valoración de sus tradiciones y cultura.
2. Analizar los diferentes modelos de competencia cultural para la definición de las bases del modelo de educación nutricional.
3. Implementar métodos educativos para el desarrollo de una herramienta didáctica que refleje las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria.
4. Evaluar el impacto del modelo de educación nutricional a través de la aplicación de un instrumento de validación.

### **1.4 Marco teórico**

#### **1.4.1 Proceso de atención nutricional**

El proceso de atención nutricional (NCP, por sus siglas en inglés) es una herramienta conformada por 4 pasos, que otorga al profesional en nutrición la facilidad de evaluar, diagnosticar y tratar a un paciente con determinado problema de salud. Los 4 pasos que conforma el NCP son:

1. La evaluación nutricional, donde se realiza una anamnesis que consiste en la recolección de datos alimentarios, historia clínica, datos sociodemográficos, etc.
2. El diagnóstico nutricional, donde se reconoce el o los problemas nutricionales que están afectando al paciente, así como la etiología y los signos o síntomas que los determinan.

3. La intervención nutricional, donde se realiza el plan de tratamiento con el cual se mejorará el problema nutricional diagnosticado. Dentro de este punto se cuenta con estrategias como la educación y consejería nutricional para promover el desarrollo de hábitos saludables.
4. El monitoreo nutricional, donde se realiza un seguimiento al paciente y se conoce si está cumpliendo o no con el tratamiento indicado [5].

#### **1.4.2 Educación nutricional**

Un punto importante dentro del NCP, es el tercer paso. Puesto que, dependiendo de la estrategia a emplear, el paciente podrá modificar su estado nutricional y con ello mejorar su calidad de vida. La educación nutricional integra una de las estrategias que se pueden aplicar en este tercer paso. Esta consiste en proporcionar al paciente conocimientos y prácticas alimentarias que le pueden brindar un estado de salud adecuado, previniendo el desarrollo de enfermedades y trastornos alimenticios, así como fomentar un pensamiento crítico, cambio de actitud y habilidades prácticas que permitan un comportamiento y entornos alimentarios saludables [6].

La alimentación temprana está directamente relacionada con la epigenética. Esto se refiere a cambios hereditarios que se dan en la secuenciación del ADN del padre y de la madre. Estos cambios son un vínculo fuerte entre el genoma, la crianza y la naturaleza. El tipo de alimentación, el ambiente, sustancias químicas, estrés y el estilo de vida que llevan los padres antes del embarazo son factores influyentes en el genoma del infante, lo que delimita las alteraciones que tendrá el niño en su genética en las siguientes etapas de vida, y con ello la predisposición a padecer enfermedades [7].

Es evidente la triple carga de malnutrición mundial generada por una mala alimentación. La educación alimentaria temprana es una herramienta viable que se puede implementar para el favorecimiento de una nutrición adecuada en todas las etapas de vida y con ello contribuir a un óptimo desarrollo desde la infancia [8].

La leche materna es el primer alimento que recibe el niño por medio de la lactancia materna, y está compuesto por los nutrientes necesarios para la protección del sistema inmunológico. La lactancia materna es la práctica de amamantar al recién nacido después de la hora de su nacimiento. La OMS recomienda que esta sea

exclusiva hasta los 6 meses, luego, que sea complementaria con alimentos nutritivos que irán progresando en textura y sabor hasta los 2 años [9].

La promoción de la lactancia materna es primordial y necesaria para las madres lactantes. En Ecuador, desde el año 2017 se han venido tomando acciones en pro de la lactancia materna, logrando otorgar licencias voluntarias de maternidad y paternidad, implementar bancos de leche humana en el área de neonatología de diversos hospitales, establecer acuerdos ministeriales para la implementación y uso de salas de apoyo a la lactancia materna en empresas públicas y privadas [10].

Además, la leche materna aporta beneficios tanto al bebé, a la madre y a la sociedad. Un niño que es amamantado correctamente tiene menor riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias, infecciones gastrointestinales, malnutrición, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras. Mientras que la madre tiene menor riesgo de desarrollar cáncer de ovario, mama, hipertensión, obesidad, entre otras [11]. Invertir en lactancia materna trae consigo beneficios para la sociedad, puesto que ayuda a disminuir costos para atender a pacientes con enfermedades como diabetes, hipertensión, cáncer, además de cuidar el medio ambiente al no desechar materiales contaminantes de publicidad y envasado de las fórmulas infantiles [12].

Por otro lado, la alimentación complementaria es la transición de la lactancia materna exclusiva a la integración de alimentos sólidos en la alimentación del infante [13]. En Ecuador, los conocimientos sobre las prácticas de alimentación complementaria en el personal de salud son precarios, por lo cual, las madres no dan alimentos adecuados al niño cuando la leche no es suficiente para suplir sus requerimientos nutricionales. Por lo tanto, educar en alimentación complementaria a los profesionales de salud y a las madres resulta una práctica imprescindible para el beneficio tanto del niño como de la sociedad. Conocer acerca de los beneficios de la alimentación complementaria reduce la triple carga de malnutrición, donde prevalece la desnutrición, el retraso de crecimiento, el sobrepeso y la obesidad, además, es importante porque durante esta etapa se presenta una ventana crítica de tiempo donde se define el desarrollo y crecimiento adecuado del infante [14].

### **1.4.3 Patrones alimenticios de las comunidades kichwas**

Los patrones alimenticios de las comunidades kichwas se fundamenta principalmente en la agricultura por medio de las chagras y de la cual se encarga la mujer, así como la recolección, y secundariamente en la caza y pesca que se realiza en menor proporción. Los alimentos y comidas que forman parte de su dieta lo conforman la yuca, el verde, el fréjol, la tilapia, animales de monte como guanta, guatuso, la mazamorra, el locro de yuca, la chicha, la colada, entre otros [15].

Como parte de su cultura, tienen diversas creencias en cuanto a la alimentación en los diferentes ciclos de la vida, por ejemplo, en el embarazo no pueden consumir armadillo y la raya, sin embargo, durante el parto, son estos dos animales los que se recomiendan consumir para que el parto sea rápido y sin dolor. Durante el postparto no se recomienda tomar chicha porque el niño se puede enfermar de una infección en los labios denominada “holanda”. Durante la lactancia se recomienda ingerir caldos, chucula, el calostro, coladas, avena porque aumentan la producción de leche, mientras que los no recomendados son el conejo, mono, venado, tortuga, pescado porque el niño puede adquirir ciertos problemas en su salud por el consumo de estos. De igual forma, a los niños se les da de lactar hasta el año, y en algunos casos hasta los 6 meses, sin embargo, pueden ingerir alimentos como huevo, chucula, maduro, chicha desde los 2 meses ya que los consideran apropiados para el lactante [16].

### **1.4.4 Competencia cultural**

La competencia cultural (CC) en el área de la salud describe la capacidad de apreciar y reconocer las diferencias culturales de una población e integrarlas en los servicios que ofrecen [17]. Esto aumenta la adherencia al tratamiento, participación del paciente, tratamientos personalizados, estrategias preventivas y en general una mejor salud.

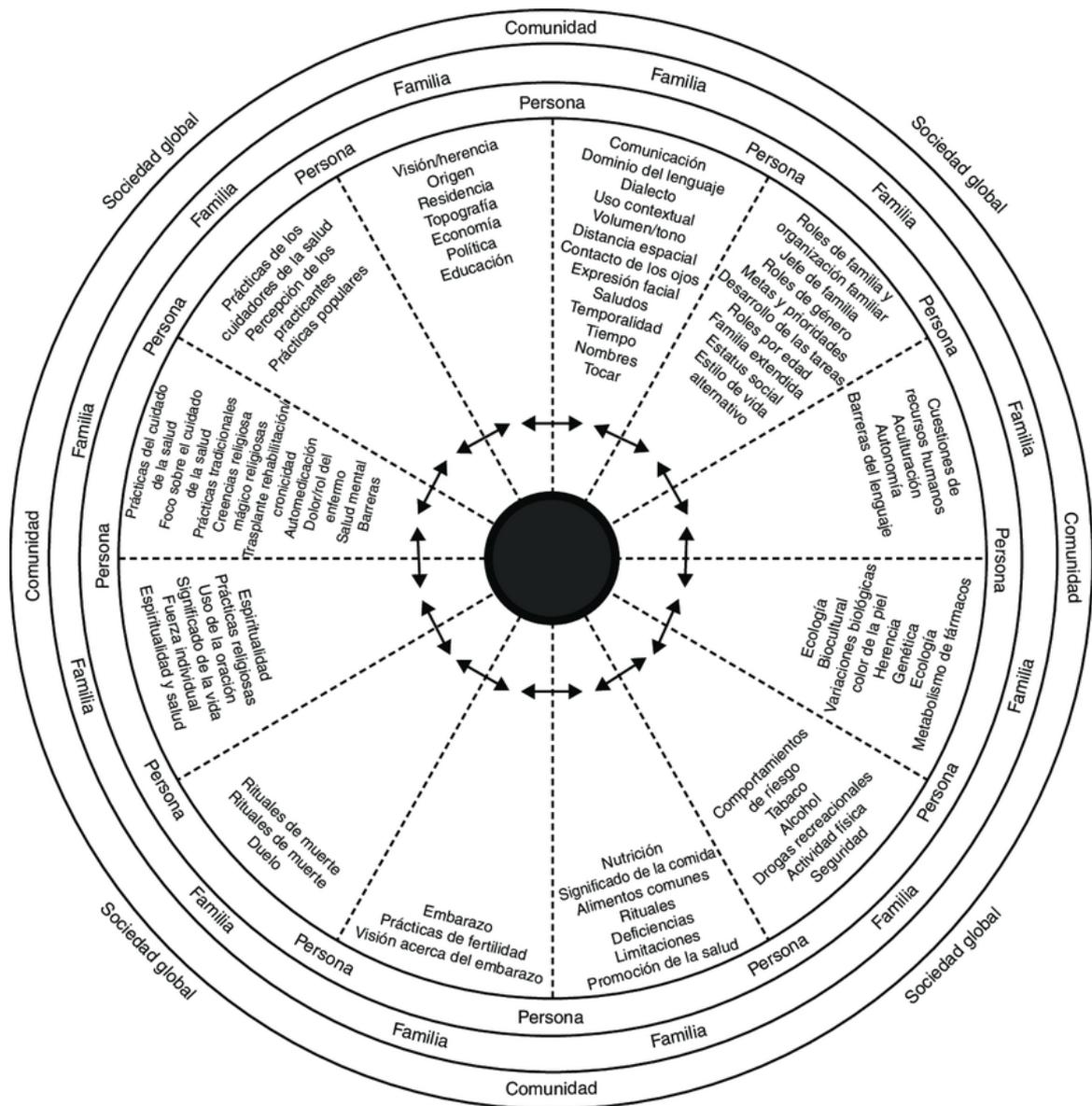
Uno de los principales beneficios de la CC es la comunicación adecuada entre el paciente y el proveedor de atención en salud. Por lo tanto, si se transfiere este principio a la metodología de investigación científica, desde la planificación hasta la implementación, se pueden obtener resultados más integrales y al mismo tiempo, mejorar las capacidades y razonamientos de los investigadores [1].

El desarrollo efectivo de la CC se desenvuelve en tres dominios principales:

- Afectivo: implica la sensibilidad y empatía hacia las diferentes culturas.
- Cognitivo: comprende la adquisición continua y actualizada de conocimientos sobre otras culturas y su impacto en la salud.
- Conductual: involucra la asistencia centrada en la cultura de paciente [18].

Sin embargo, para comprender la importancia de ser competente culturalmente y se obtenga los beneficios mencionados, en 1995, Larry Purnell propuso un Modelo de Competencia Cultural. Este tiene forma circular (ver figura 1.1), donde cada margen representa a la sociedad global, la comunidad, la familia y la persona; esto con el fin de que el profesional pueda comprender y ajustar estos conceptos a la cultura del paciente. Continuamente, en el interior del círculo se presentan 12 dominios que son la base del modelo, teniendo flechas bidireccionales que indican que un dominio se afecta por otro dominio.

Los 12 dominios del Modelo de Purnell son Herencia, Comunicación, Roles y organización familiar, Asuntos de trabajo, Ecología biocultural, Comportamientos de alto riesgo, Nutrición, Embarazo y prácticas de nacimiento, Rituales de la muerte, Espiritualidad, Prácticas del Cuidado de la Salud y Proveedor del Cuidado de la Salud. En la figura 1.1, se describe cada dominio [19].



**Figura 1.1:** Modelo de Competencia Cultural de Purnell.

[Figura tomada de Purnell (1999)].

De igual manera, en 1998 Campinha-Bacote propuso un modelo de Competencia Cultural, el mismo que fue revisado y actualizado en 2002. Definió la CC como un proceso a seguir por el profesional en salud para adquirir las habilidades y la disposición de trabajar eficazmente con el paciente dentro de su cultura. Este modelo se desarrolla en 5 dimensiones:

1. Deseo cultural: motivación del profesional para comprometerse a aprender y entender al paciente, siendo consciente de su cultura, conocimientos y

habilidades, es decir, tener la voluntad de interactuar culturalmente con el paciente.

2. Conocimiento cultural: consiste en buscar y aprender sobre las diferentes culturas, donde el profesional pueda comprender abiertamente las variaciones culturales y étnicas del paciente en torno al problema de salud desarrollado.
3. Conciencia cultural: proceso donde el profesional reconoce su cultura y evita prejuicios hacia otras culturas. Se debe respetar y apreciar las creencias, valores, prácticas, conocimientos culturales del paciente.
4. Habilidad cultural: capacidad de utilizar prácticas profesionales apropiadas a los rasgos de la cultura del paciente y así obtener la información necesaria que permita intervenir eficazmente.
5. Encuentro cultural: consiste en la interacción directa entre el profesional y el paciente, comprometiéndose a respetar al paciente y su cultura [20], [21].

Dentro de los retos que involucra la competencia cultural esta la sensibilidad a las problemáticas culturales, comprender y respetar las diferentes creencias/costumbres relacionadas con salud y planificar estrategias resolutivas basadas en la diversidad cultural [18].

En una revisión narrativa se evaluaron diversos estudios donde se detallaba la metodología y los resultados obtenidos de capacitaciones en competencia cultural. Los resultados demostraron que los estudiantes de nutrición y dietética no solo aumentaron sus conocimientos y habilidades, sino que además percibieron experiencias más reflexibles y confiables que les permitió integrarse en las diferentes culturas [22].

En un contexto más limitado, Ecuador es país pluricultural e intercultural, donde la diversidad étnica y racial abarca alrededor del 30% de la población nacional. Según los datos obtenidos de las encuestas del INEC 2010 el 7,4% de la población nacional es montubio, 7,2% afroamericano, 7% indígena y 0,4% otras razas. Así mismo, se presentaron 14 nacionalidades indígenas; donde la comunidad kichwa comprende el 85,87% [23].

Como se ha descrito previamente, la diversidad cultural de un país tiene repercusiones en la salud y por ende en los servicios de atención, especialmente médica y nutricional. Esto se debe a que las comunidades tienen creencias y

costumbres que modelan el comportamiento alimenticio y elecciones relacionadas con la salud. Por lo tanto, esto no solo remarca la importancia de que los profesionales en salud del país estén capacitados en competencia cultural, sino que también el concepto se extienda a las diversas áreas relacionadas con la salud; incluyendo la investigación y divulgación científica [24].

# CAPÍTULO 2

## 2. METODOLOGÍA

Este estudio pretende desarrollar un modelo de educación nutricional basado en la competencia cultural, dirigido a las madres lactantes de la zona rural de la provincia de Tena (comunidad kichwa) y de la zona urbana de ciudad de Guayaquil.

### 2.1 Diseño de la investigación

La investigación es de enfoque cualitativo de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. Por medio de la observación y análisis de los resultados del proyecto “Estudio longitudinal antropológico sobre Patrones Alimentarios, Estado Nutricional y Estado de Salud de Madres Lactantes y sus infantes de comunidades Kichwas de Ecuador, utilizando secuenciación de saliva y mucosa, 2022-2023”, así como de los proyectos de titulación “Caracterización de las prácticas de lactancia materna en la comunidad kichwa amazónica del Tena” y “Análisis de la alimentación complementaria en infantes kichwas amazónicos del Tena”, se describió los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y alimentación temprana de las madres e infantes de la comunidad kichwa del Tena.

### 2.2 Población

La población estudiada corresponde a las madres lactantes de la comunidad kichwa del cantón Tena. Se incluyeron tres comunidades; la primera fue de la zona urbana, ubicada en el centro de la ciudad de Tena, la segunda fue el sector Pumuyacu de la parroquia rural de Pano, y la tercera fue el sector rural Ñucanchillacta del cantón Chonta Punta.

Tena es un cantón multiétnico y pluricultural. Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010), este cantón tenía 60.880 habitantes; donde el 61,7% habitaban en la zona rural y el 38% en la zona urbana. Mientras que, por distribución étnica, el 56% de habitantes eran indígenas o kichwas, 38% eran mestizos, y un 6% se distribuía entre blancos, mulatos, montubios, afros, entre otros.

## **2.3 Muestra y muestreo**

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, es decir, la muestra fue seleccionada en base a los criterios de inclusión y de exclusión; y por la disposición de las personas que querían participar.

Se trabajó en dos muestras de diferentes zonas poblacionales, la primera de la zona rural, utilizada para el desarrollo de la herramienta de educación nutricional, contó con un total de 30 madres lactantes kichwas, las mismas del proyecto base que se utilizó. Mientras que la segunda utilizada como medio de pre-validación, y aceptación de la herramienta de educación nutricional, contó con la colaboración del Hospital Matilde Hidalgo de Procel, obteniendo una muestra total de 15 mujeres, entre embarazadas y madres lactantes.

## **2.4 Criterios de inclusión y exclusión**

Dentro de los criterios de inclusión para el estudio se incluyen:

- Mujeres lactantes entre 15 y 49 años (zona rural), con sus infantes de entre 0 a 36 meses.
- Etnia indígena (zona rural).
- Madres sin condición médica.
- Mujeres embarazadas y lactantes (zona urbana).

Los criterios de exclusión seleccionados fueron:

- Madres con tratamiento farmacológico.
- Madres con infantes > 3 años. Madres que no acepten y firmen el consentimiento y asentimiento informado (zona rural).

## **2.5 Herramientas de diseño**

### **2.5.1 Canva Premium**

Canva Premium es una aplicación de diseño gráfico, donde los usuarios pueden crear gráficos, presentaciones, vídeos, posters y otro tipo de contenido visual. El paquete Premium, permite acceder a más de 1 millón de imágenes, 60000 plantillas y diversas fuentes, que incluso pueden ser cargadas a la aplicación. Tiene un costo que puede ser cancelado mensual o anualmente. Esta aplicación es de fácil uso y accesible para cualquier usuario [25].

## 2.6 Metodología de los objetivos

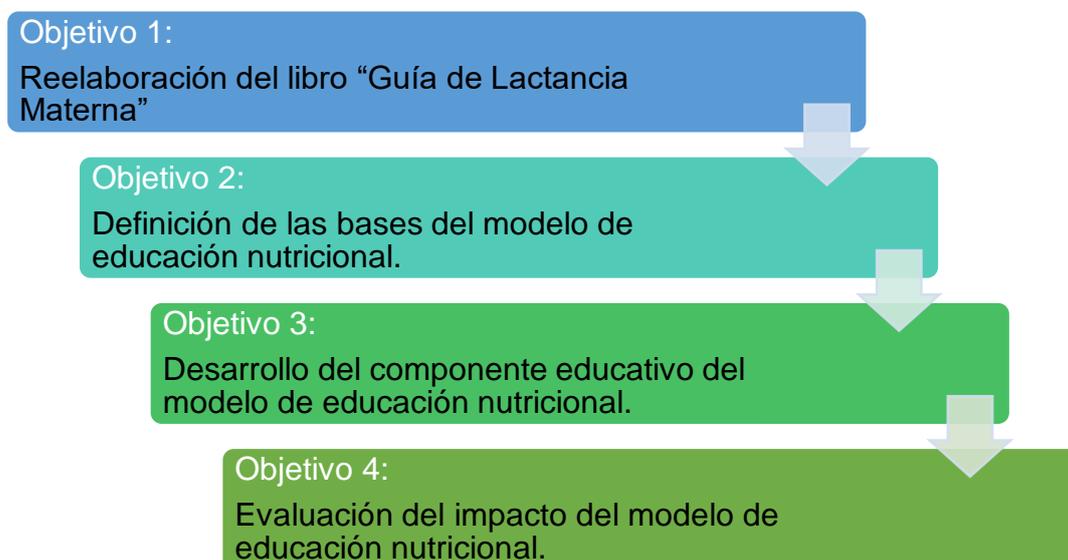


Figura 2.1: Metodología de los objetivos planteados.

### 2.6.1 Objetivo 1: Reelaboración del libro "Lactancia Materna Kichwa Amazónica".

#### 2.6.1.1 *Análisis del contenido*

Se revisó y analizó el contenido del libro de "Prácticas de Lactancia Materna" elaborada en una colaboración conjunta entre las universidades, Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL), la Universidad Regional Amazónica Ikiam, y la Universidad de Antwerp. Además, se revisaron las correcciones previamente propuestas por el equipo de investigación del proyecto.

#### 2.6.1.2 *Edición del libro*

Luego de analizar la información, y de tomar en cuenta las correcciones señaladas por el equipo de investigación, se corrigió la redacción del contenido del folleto acerca de las prácticas, conocimientos y creencias de lactancia materna de la comunidad kichwa, basándose en la competencia cultural.

### 2.6.2 Objetivo 2: Definición de las bases del modelo de educación nutricional.

Para la elaboración del modelo de educación nutricional (apéndice A), se realizó una búsqueda bibliográfica de las definiciones y modelos de la competencia cultural. Donde los modelos de Purnell y de Campinha-Bacote fueron los seleccionados para establecer las bases del modelo.

A partir de esto, se definieron 3 fases del modelo de educación nutricional:

1. Investigación y caracterización cultural
2. Elección y diseño de la herramienta de educación nutricional
3. Validación de la herramienta educación nutricional

Para el desarrollo de las fases se tomaron en cuenta los 5 dominios de Campinha-Bacote. Estos dominios fueron distribuidos en las diferentes fases, teniendo en cuenta su orden preestablecido, con el fin de alcanzar la competencia cultural. Adicionalmente, se tomaron en cuenta los constructos del modelo de Purnell para la incorporación del conocimiento cultural en la primera fase del modelo.

### **2.6.3 Objetivo 3: Desarrollo del componente educativo del modelo de educación nutricional.**

Luego de definir las bases de competencia cultural del modelo, se procedió a desarrollar el componente educativo. Para ello, se destacaron los siguientes aspectos en la segunda fase del modelo:

- Elección de la herramienta de educación nutricional, teniendo en cuenta las siguientes características:
  - ✓ Capacidad de motivación
  - ✓ Fácil comprensión y uso
  - ✓ Enfoque pedagógico
  - ✓ Interactivo
  - ✓ Fácil accesibilidad
- Diseño de la herramienta de educación nutricional, teniendo en cuenta las siguientes características:
  - ✓ Objetivo del contenido
  - ✓ Recursos disponibles
  - ✓ Metodología
  - ✓ Idioma de la población objetivo

### **2.6.4 Objetivo 4: Evaluación del impacto del modelo de educación nutricional**

Finalmente, para la evaluación del impacto del modelo se siguió un proceso de validación.

#### **2.6.4.1 Aplicación del modelo de educación nutricional basado en la competencia cultural.**

##### **Fase1: Investigación y caracterización cultural**

Para el desarrollo del primer paso del modelo de consejería nutricional, se realizó una búsqueda bibliográfica direccionada al conocimiento cultural del pueblo kichwa ubicada en el Tena. Se utilizó como investigación base al proyecto “Estudio longitudinal antropológico sobre Patrones Alimentarios, Estado Nutricional y Estado de Salud de Madres Lactantes y sus infantes de comunidades Kichwas de Ecuador, utilizando secuenciación de saliva y mucosa, 2022-2023”. Además, los proyectos integradores “Caracterización de las prácticas de lactancia materna en la comunidad kichwa amazónica del Tena”, “Análisis de la alimentación complementaria en infantes kichwas amazónicos de Tena” y el libro guía “Lactancia Materna Kichwa Amazónica”. En el análisis de estos proyectos de investigación se seleccionaron los siguientes dominios del modelo de Purnell:

- ✓ Visión/ herencia
- ✓ Comunicación
- ✓ Roles de familia
- ✓ Ecología biocultural
- ✓ Nutrición
- ✓ Embarazo y prácticas de nacimiento
- ✓ Espiritualidad
- ✓ Prácticas de cuidado de salud

##### **Fase #2: Elección y diseño de la herramienta de educación nutricional**

Para la elaboración de la herramienta de educación nutricional se optó por un medio audiovisual, ya que según varios estudios los medios visuales afianzan la retención de la información presentada.

El desarrollo de la herramienta se dividió en dos etapas:

##### **1. Diseño del guion**

Con la información analizada, se redactó el guion donde se incluyeron puntos como prácticas, conocimientos, creencias y actitudes de lactancia materna y alimentación complementaria; destacando la importancia de temas como la divulgación científica desde el enfoque de la competencia cultural.

El guión (apéndice B) constó de 4 partes claramente definidas:

1. Epigénética.
2. Patrones alimentarios de las mujeres kichwas de Tena.
3. Prácticas, creencias y conocimientos de lactancia materna en mujeres kichwas de Tena, y recomendaciones sobre lactancia materna focalizado desde la competencia cultural.
4. Prácticas, creencias y actitudes de la alimentación complementaria en mujeres kichwas de Tena, y recomendaciones sobre alimentación complementaria focalizado desde la competencia cultural.

Las principales habilidades culturales aplicadas fueron la destreza para comunicar de manera precisa y clara la información, aplicar el concepto de empoderamiento a las madres kichwas a través de la exposición y distinción de sus costumbres/tradiciones

## 2. Diseño del video

Cada video fue elaborado por separado en la aplicación Canva Premium, y acorde a lo estructurado en el guion. Se utilizó imágenes animadas para la representación de los personajes principales del vídeo, así como para el resto del contenido que se editó. En el primer vídeo (apéndice C) sobre epigenética se utilizó imágenes animadas sobre secuencias de ADN, alimentación saludable y no saludable, así como factores ambientales que influyen en la expresión genética. En el segundo vídeo (apéndice C) sobre patrones alimentarios de mujeres kichwas, se utilizó imágenes animadas sobre alimentos autóctonos de la Amazonía ecuatoriana, madres gestantes, las comunidades, así como los lactantes en los primeros meses de vida y luego de la introducción de la alimentación complementaria.

En el tercer video (apéndice C) sobre Lactancia Materna se utilizó imágenes animadas sobre madres lactantes y sus hijos que representaban las prácticas, creencias y conocimientos sobre lactancia materna que ellos tienen, así como imágenes de recomendaciones sobre este tema. De igual forma, en el cuarto vídeo (apéndice C) sobre Alimentación Complementaria se utilizó imágenes prácticas y conocimientos que la comunidad tiene en la etapa de introducción de alimentos a los niños, así como recomendaciones de alimentos y transición de estos en la alimentación complementaria.

Dentro de esta etapa se destacaron las habilidades de evaluar y apreciar la etnicidad de la comunidad a través de las imágenes animadas representativas, utilizar los recursos singulares a favor de la comunidad mediante la implementación de los alimentos característicos y las tradiciones kichwas.

### **Fase #3: Validación del modelo de educación nutricional**

Una vez diseñada la herramienta de educación nutricional, al ser de autoría propia, se procedió a realizar la respectiva validación, donde se evaluó 3 componentes:

#### **1. Componente educativo**

Para conocer el impacto directo que tendría esta herramienta en la comunidad kichwa se desarrolló una encuesta (apéndice D) dirigida a las madres lactantes.

La encuesta se realizó en la aplicación Microsoft Office Word. Se diseñaron 3 secciones de preguntas, donde cada una correspondía a 1 tema específico de evaluación:

- Sección 1: Preguntas para evaluar la comprensión del contenido.
- Sección 2: Preguntas para evaluar el impacto del contenido.
- Sección 3: Preguntas para medir la introducción de la competencia cultural en los vídeos.

Las preguntas estaban relacionadas con el contenido mostrado en los videos educativos, donde se hizo énfasis en la comprensión e interpretación adecuada del contenido, respetando creencias y tradiciones de la cultura indígena.

Sin embargo, la limitación del tiempo y el difícil acercamiento a estas comunidades impidió lograr una interacción directa. Por lo que se realizó una pre-validación con un grupo de madres lactantes y mujeres embarazadas con características similares, donde luego de mostrar el contenido audiovisual, se aplicó la encuesta tomando en cuenta ciertas correcciones que hacían énfasis a las diferencias culturales de las muestras seleccionadas.

#### **2. Contenido nutricional**

La validación de la calidad del contenido nutricional que se presentó en los videos fue verificado y corregido por la MSc. Luz Valencia como profesional en nutrición y Consultora de Lactancia Certificada por la Junta Internacional (IBCLC, por sus siglas en inglés). Se realizó correcciones a las preguntas sobre lactancia materna, alimentación complementaria y alimentación temprana, además se revisó la

redacción del guion del video. Esto permitió transmitir de manera clara la información y las preguntas a las madres lactantes kichwas

Mediante una rubrica (apéndice E) se calificó la información presentada en los videos y en el guion, así como la utilización de términos técnicos o científicos; de esta manera se logró conocer la puntuación general y las observaciones por parte de MSc. Valencia. Finalmente, para verificar su contribución se redactó y firmó un acta de validación (apéndice F).

### 3. Competencia cultural

Los componentes de la competencia cultural de los videos fueron verificados por la PhD. Ma. Gabriela Zurita como profesional en antropología, y la persona a cargo del proyecto utilizado como referencia bibliográfica. La cercanía y conocimiento de PhD. Ma. Gabriela Zurita con la comunidad kichwa permitió la evaluación de la introducción de la competencia cultural en cada uno de los videos y en el desarrollo de las preguntas mediante una tabla de observaciones (apéndice G), permitiendo dar el mensaje a las madres desde una perspectiva clara donde se respeten sus creencias y tradiciones.

## **2.7 Consentimiento informado**

Debido a que la muestra utilizada en la pre-validación del modelo de educación nutricional fue de la ciudad de Guayaquil, se obtuvo el permiso de la Lcda. María Mieles Molina, enfermera líder del área de Neonatología del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, para poder realizar el proceso de presentación y aplicación de encuesta en las madres lactantes y mujeres embarazadas que acuden a consultas de control (apéndice H).

# CAPÍTULO 3

## 3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

### 3.1 Análisis Univariado de la encuesta

A continuación, se presenta la información de las madres y mujeres embarazadas del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel (n=15) y sus hijos de entre 0 a 36 meses de edad (n=15), a quienes se les aplicó el modelo de educación nutricional basado en la competencia cultural.

El rango de edad de las madres era de 21 a 39 años, con un promedio de edad de 30 años. El 80% de la muestra tenían hijos, donde la edad promedio de los infantes era de 8 meses y, el 75% eran de sexo masculino; el 20% restante de la muestra estaba en estado de gestación.

Con una encuesta de pre-validación que evaluaba 3 secciones, se obtuvieron los siguientes resultados:

#### 3.1.1 Sección 1: “Compresión del contenido”

En esta sección se pretendía conocer el nivel de comprensión de las madres acerca del contenido presentado en los videos.

##### Pregunta 1.1

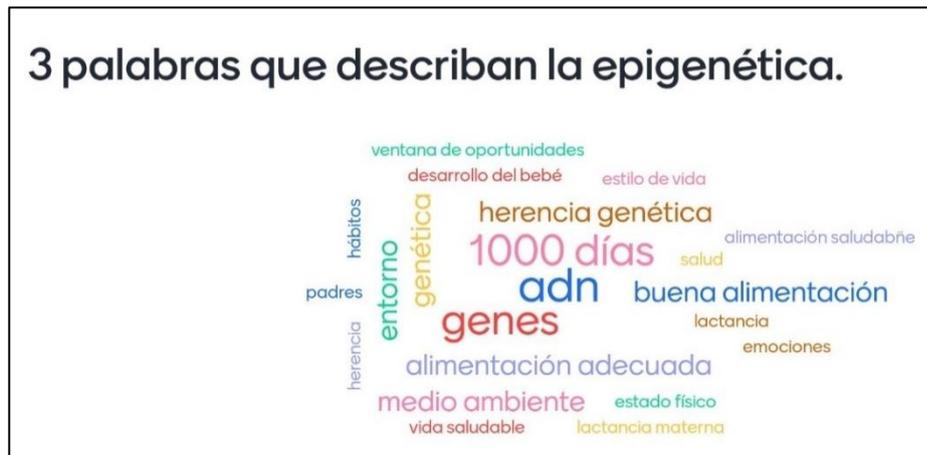


Figura 3.1: Facilidad de comprensión del contenido audiovisual.

**Interpretación:** La facilidad de comprensión es una de las características que debe tener una herramienta educativa. Por eso, por medio de esta pregunta se observó que el 100% de las madres encuestadas logró comprender fácilmente el contenido de los videos.

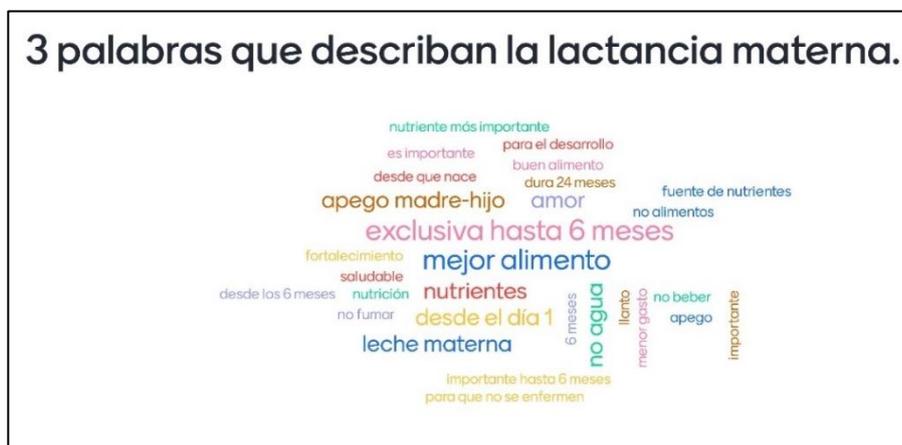
**Pregunta 1.2**

El objetivo de la pregunta era conocer la capacidad de las madres para definir, a través de 3 palabras, los temas expuestos en los videos.



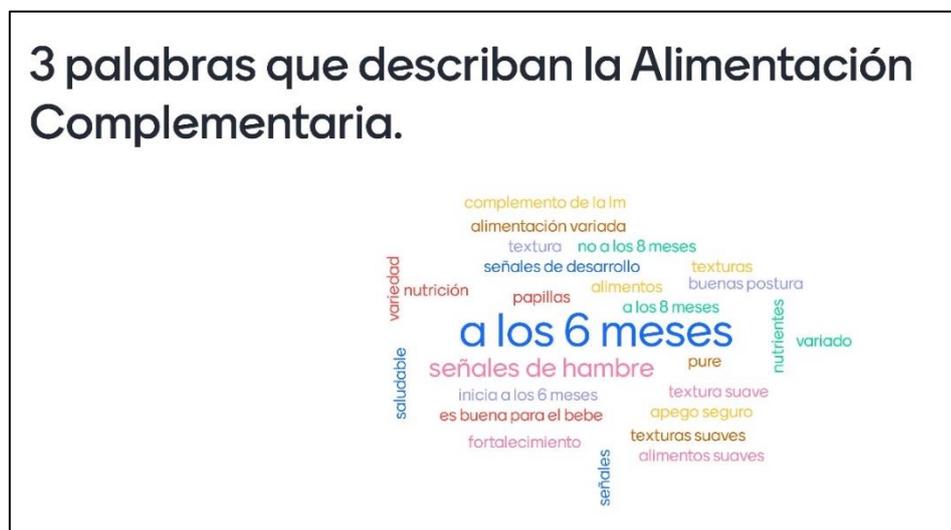
**Figura 3.2:** Descripción de “Epigenética”

**Interpretación:** Luego de aplicar la herramienta Mentimeter y de tabular las respuestas de las madres, se observó que las palabras que más utilizaron para describir “epigenética” fueron, *genes* (15%), *1000 días* (13%), y *ADN* (17%). Por otro lado, otros términos que también destacaron, pero en menor proporción son *genética* (7%), *buena alimentación* (6%), *medio ambiente* (4%), *alimentación adecuada* (4%), *herencia genética* (4%) y *entorno* (3%).



**Figura 3.3:** Descripción de “Lactancia Materna”

**Interpretación:** Al momento de describir el término de “lactancia materna” se encontraron frases como *exclusiva hasta 6 meses* (20%) y *mejor alimento* (16%). Adicionalmente palabras como *apego madre-hijo* (8%), *nutrientes* (11%), *desde el día 1* (7%), *leche materna* (4%) y *amor* (4%), también formaron parte de las respuestas más frecuentes por parte de las madres. Sin embargo, como se observa en el gráfico algunas palabras utilizadas por las madres se relacionan entre sí, ya que intentan explicar lo mismo. Tal es el caso de “nutriente más importante”, “es importante”, e “importante hasta los 6 meses”, ya que todas las palabras tenían como fin denotar lo valioso que es la lactancia materna, desde un punto de vista diferente.



**Figura 3.4:** Descripción de “Alimentación Complementaria”

**Interpretación:** Igualmente, se evidenció que, “a los seis meses (40%)” fue la frase que más utilizaron las madres para describir a la AC; precediendo a la expresión “señales de hambre”, la cual fue utilizada un total de 12 veces (16%). Sin embargo, a pesar de que se observó una variedad más grande de palabras utilizadas a diferencia de los demás términos, muchas de las palabras elegidas por las madres eran sinónimos, solo que diferían en su forma de escritura; por ejemplo se repitió en varias ocasiones las frases “textura/s”, “textura/s suaves” o “alimentos suaves”; así mismo se mencionaron las palabras “variado”, “variedad”, y “alimentación variada” haciendo referencia a la inclusión de los diferentes grupos alimenticios en la alimentación del infante.

### Pregunta 1.3

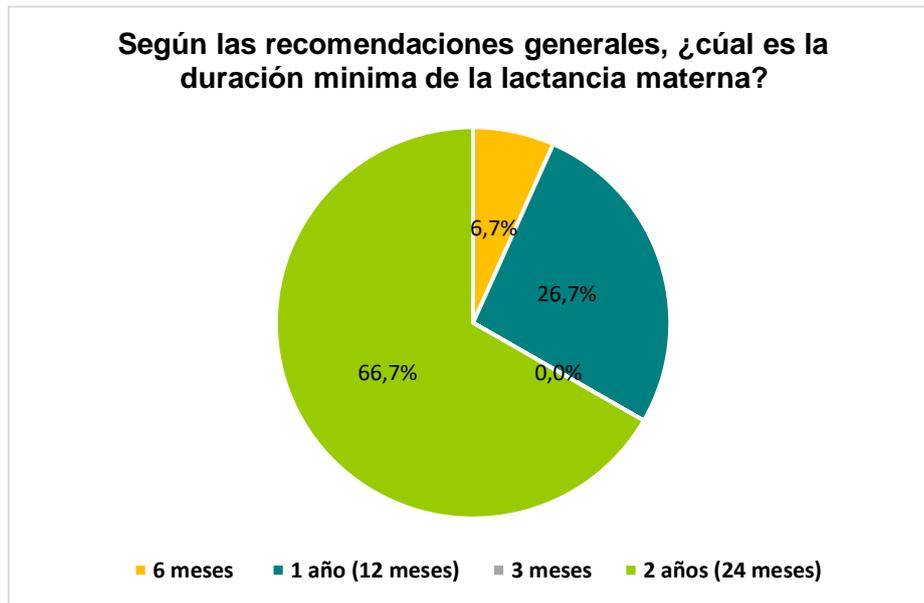


Figura 3.5: Duración mínima de la Lactancia Materna

**Interpretación:** Luego de observar el video de “Lactancia Materna” se evidenció que el 66,7% de las madres logró aprender y reconocer que la LM tiene una duración mínima de 24 meses. Mientras que 26,7% aún cree que solo se da de lactar a los bebés hasta los 12 meses.

### Pregunta 1.4

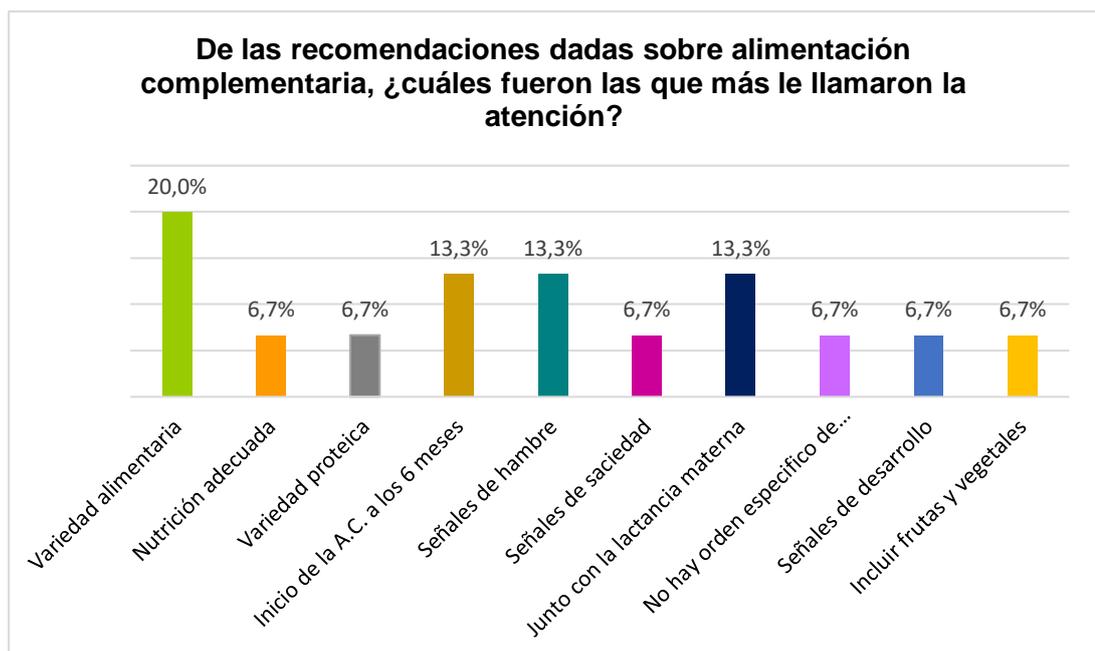
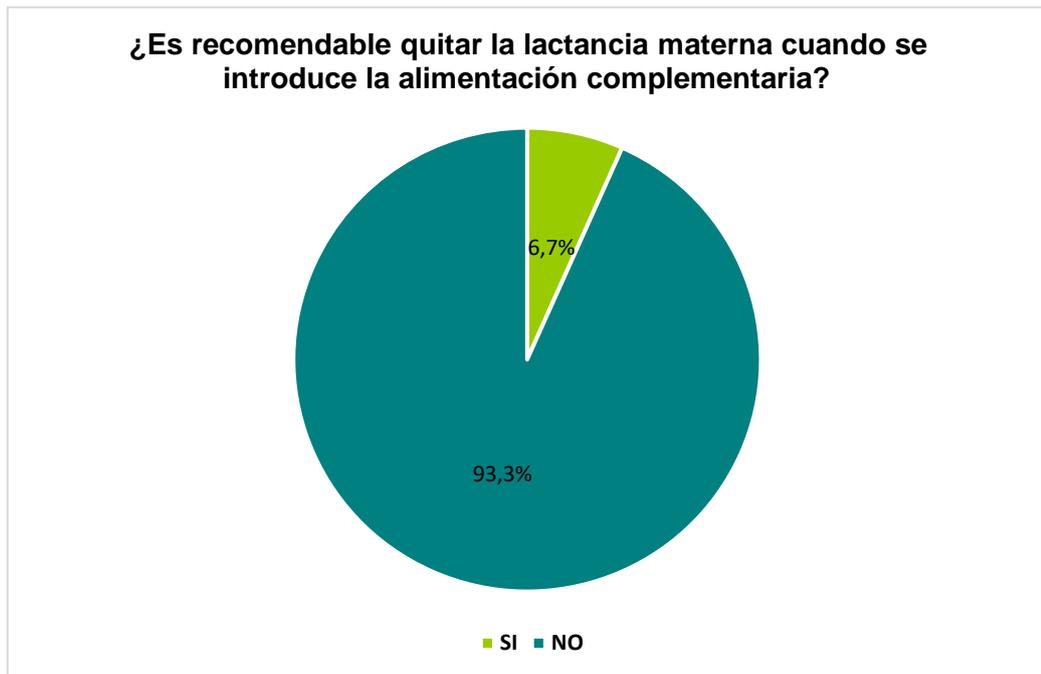


Figura 3.6: Recomendaciones de AC más destacadas.

**Interpretación:** Las recomendaciones que más llamaron la atención de las madres sobre AC fueron “*la variedad alimentaria*” que debería tener la alimentación del infante, seguido de las recomendaciones de iniciar la AC a los 6 meses, las diferentes señales y que debe ser junto con la LM.

### Pregunta 1.5



**Figura 3.7:** Recomendación de iniciar AC en conjunto con LM.

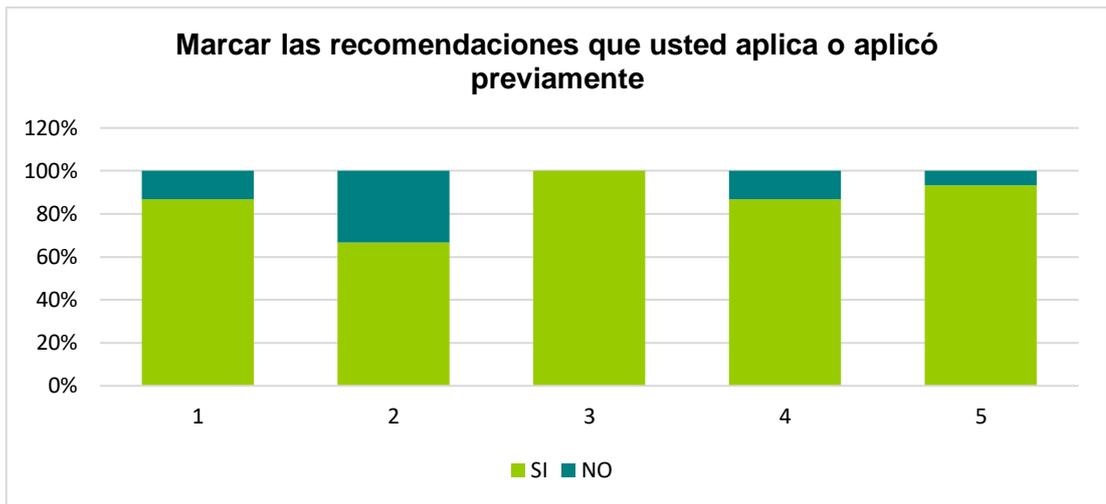
**Interpretación:** Únicamente 1 de las 15 madres indicó que, si se debe quitar la LM cuando se inicia la AC, mientras que las madres restantes, correspondientes al 93,3%, reconocieron que si es recomendable realizar estas dos prácticas de manera conjunta.

### 3.1.2 Sección 2: “Impacto del contenido”

El objetivo de esta sección fue identificar de qué manera la información presentada en los videos influyó en los conocimientos y prácticas previas de las madres; y así comprobar la capacidad de motivación y el nivel de interacción del material educativo.

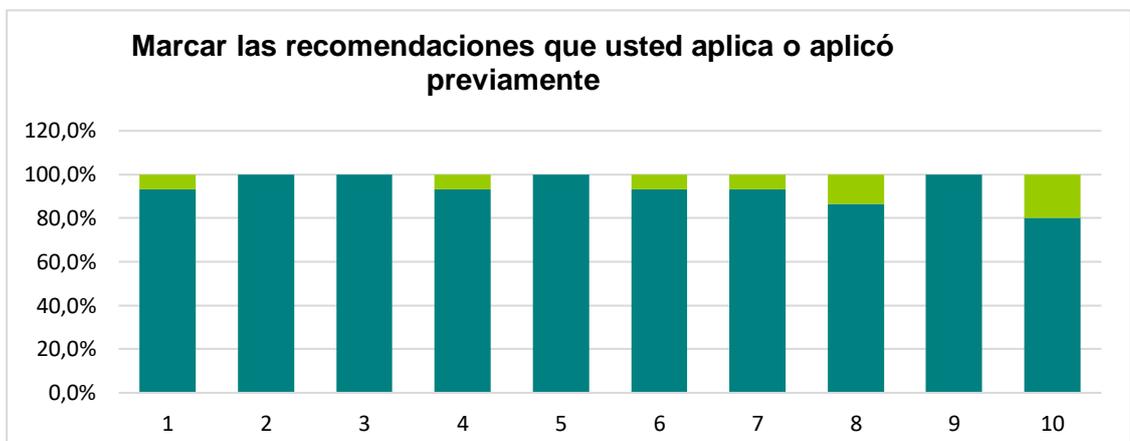
### Pregunta 2.1

A través de esta pregunta se observó la disposición y motivación de las madres para seguir las recomendaciones sobre lactancia materna y alimentación complementaria.



**Figura 3.8:** Aplicación de las prácticas de LM por parte de las madres.

**Interpretación:** Respecto a la LM, la única recomendación que tuvo una respuesta positiva por parte de todas las madres (100%) fue la de priorizar la lactancia materna a pesar de sus actividades laborales. En cuanto al resto de las recomendaciones, el 33% dijo que no dio, ni daría de lactar a su bebé a partir de la primera hora de nacido. De manera general, se observó que las recomendaciones presentadas acerca de LM tuvieron un 87% de respuestas positivas y 12% de respuestas negativas.



**Figura 3.9:** Aplicación de las prácticas de AC por parte de las madres.

**Interpretación:** Las recomendaciones de AC tuvieron un 6% de respuestas negativas y un total de 94% de respuestas positivas; entre las cuales se destacaron recomendaciones como: incluir alimentos variados, iniciar con texturas suaves, no condimentar los alimentos que prepara y compartir en familia durante las comidas. Mientras que, la recomendación con más respuestas negativas fue la de no presionar, obligar o castigar al niño con los alimentos.

### Pregunta 2.2



**Figura 3.10:** Aprendizaje de las madres

**Interpretación:** El 100% de las madres indicó que, si habían aprendido algo nuevo con los vídeos. Entre los aspectos aprendidos por las madres que más destacaron fueron:

- Alimentación variada.
- Importancia de la LM.
- Cuando iniciar la AC.
- No brindar agua al niño hasta los 6 meses.
- Influencia del medio ambiente de los padres en la genética de los niños.
- Ventana de oportunidades (1000 días).
- Texturas de alimentos.
- Alimentación complementaria se la realiza en conjunto con la lactancia materna.

- Preservar las tradiciones y prácticas de las madres de la Amazonía.

### Pregunta 2.3

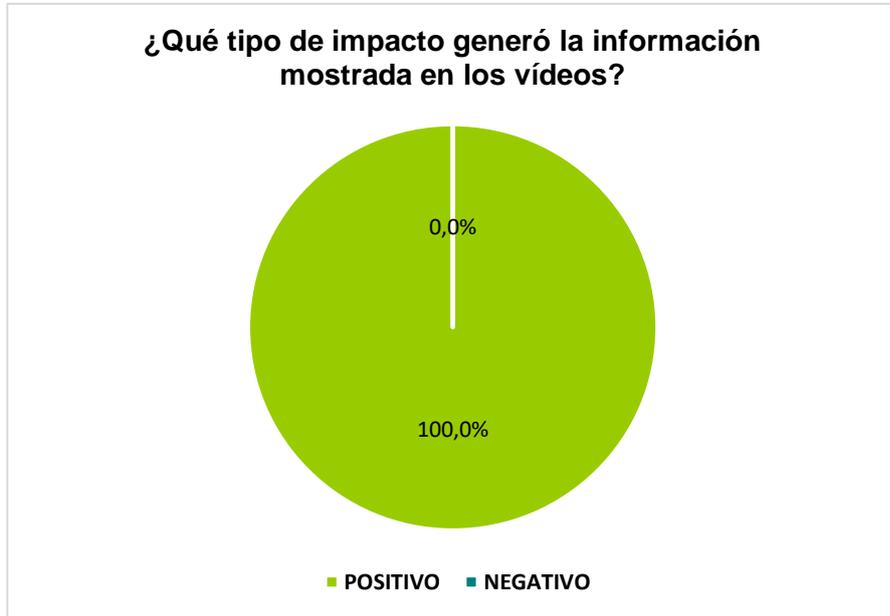


Figura 3.11: Impacto de los videos en las madres.

**Interpretación:** Respecto al tipo de impacto que generaron los videos a las madres, se observó que para el 100% de la muestra, fue positivo. Además, la mayoría de las madres justificaron su respuesta con el aprendizaje de recomendaciones importantes, especialmente para las madres embarazadas que eran primerizas.

### Pregunta 2.4

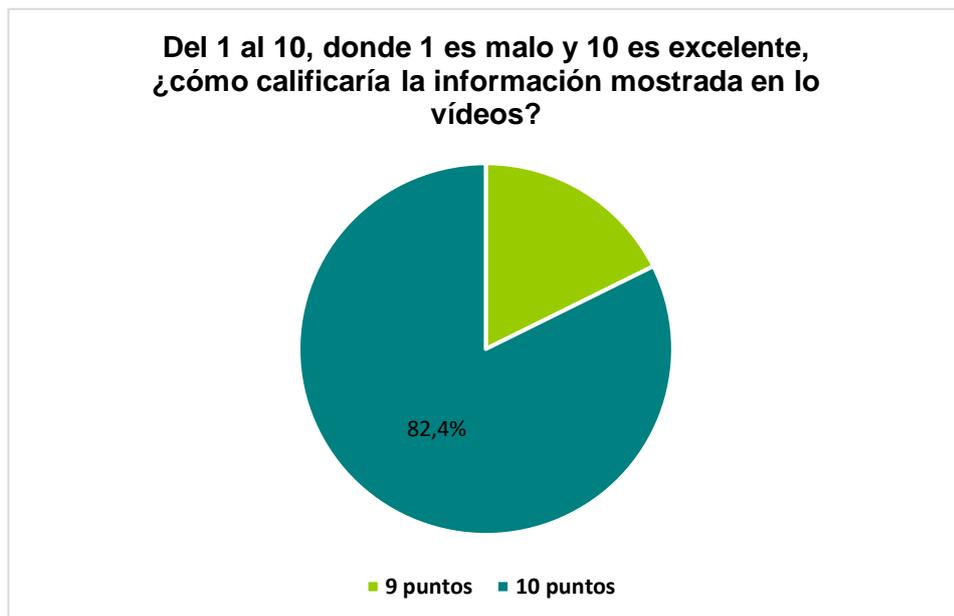
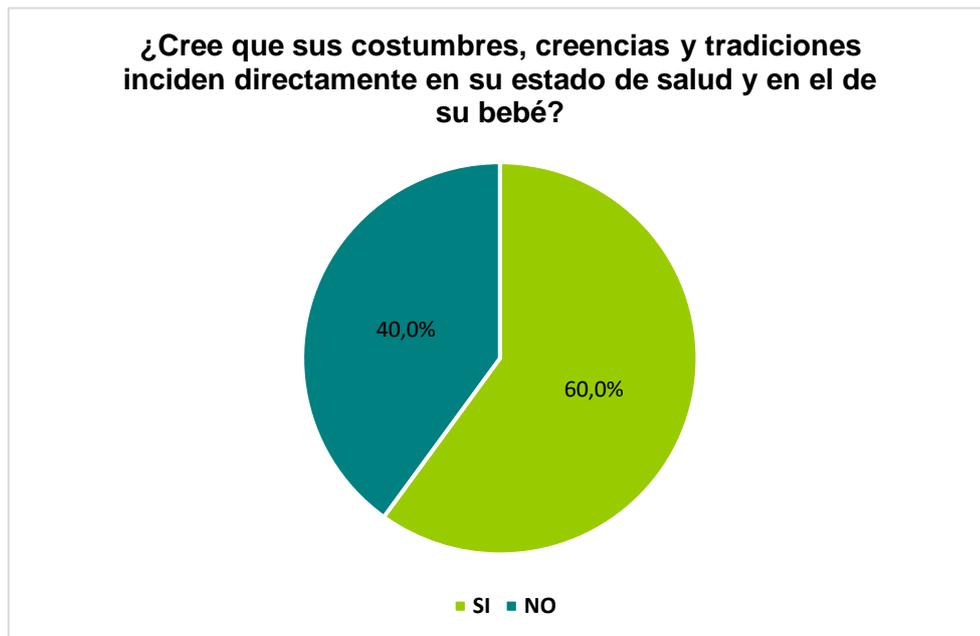


Figura 3.12: Calificación General de los videos

**Interpretación:** En promedio el 82,4% de las madres calificó la información presentada en los videos como excelente, con una puntuación de 10; mientras que 3 madres (17,6%) le dieron una calificación de 9.

### Pregunta 2.5



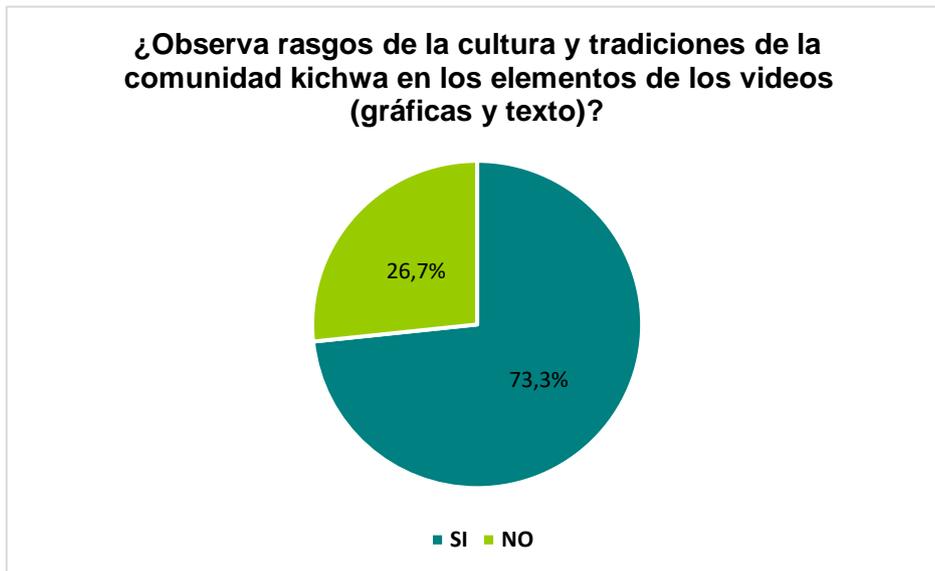
**Figura 3.13:** Influencia de las costumbres, creencias y tradiciones.

**Interpretación:** El 60% de las madres señalaron que las costumbres, tradiciones y creencias del entorno que las rodea pueden influir en su estado de salud y la de sus hijos, mientras que el 40% indicaron que no están relacionados.

### 3.1.3 Sección 3: “Medición de la competencia cultural”

El objetivo de esta sección fue medir el nivel de competencia cultural alcanzado, tras la presentación de los vídeos a las madres del hospital. Mediante preguntas enfocadas en la cultura indígena, específicamente en sus prácticas, creencias y costumbres, se percibió el nivel de conocimiento que tenía la muestra utilizada con respecto a la población de estudio. De igual manera, por medio de estas preguntas se conoció si los modelos de competencia cultural utilizados en la herramienta diseñada fueron comprendidos adecuadamente.

### Pregunta 3.1



**Figura 3.14:** Evidencia de los rasgos culturales y tradiciones kichwas en los videos

**Interpretación:** En los vídeos se incluyeron imágenes referenciales de la cultura indígena. A través de esta pregunta, se pudo determinar que, del total de las personas encuestadas, el 73,3% reconoció rasgos de esta cultura en los vídeos, y el 26,7% no reconoció ningún rastro. Esto indica que, a pesar de que las personas no eran de la misma etnia, y no tenían las mismas costumbres y tradiciones, si reconocieron características propias de esta cultura.

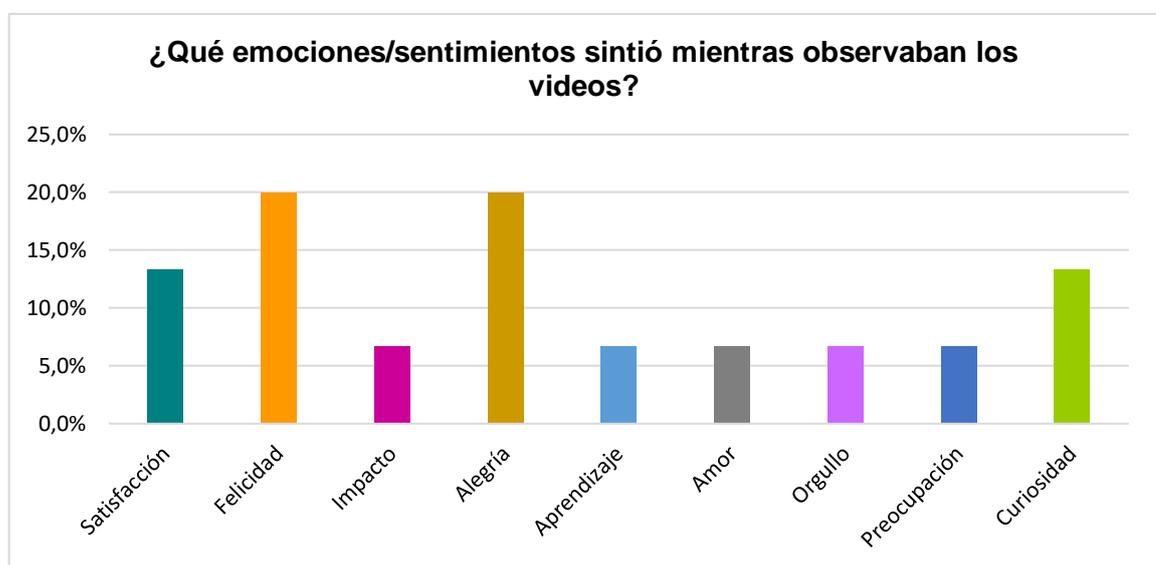
### Pregunta 3.2



**Figura 3.15:** Identificación de las madres con los videos.

**Interpretación:** el propósito de esta interrogante fue conocer si la persona se sintió identificada con alguna de las prácticas mencionadas en los videos. En el caso que aun tuviera un niño pequeño, si las ha realizado, o posteriormente las realizaría. En base a esto, el 93,3% de las personas si se sintieron identificadas, y el 6,7% correspondiente a una madre, no se sintió identificada. Esta última persona justificó que no se sentía identificada porque ella no es parte de esa cultura, por lo que sus costumbre y tradiciones son diferentes.

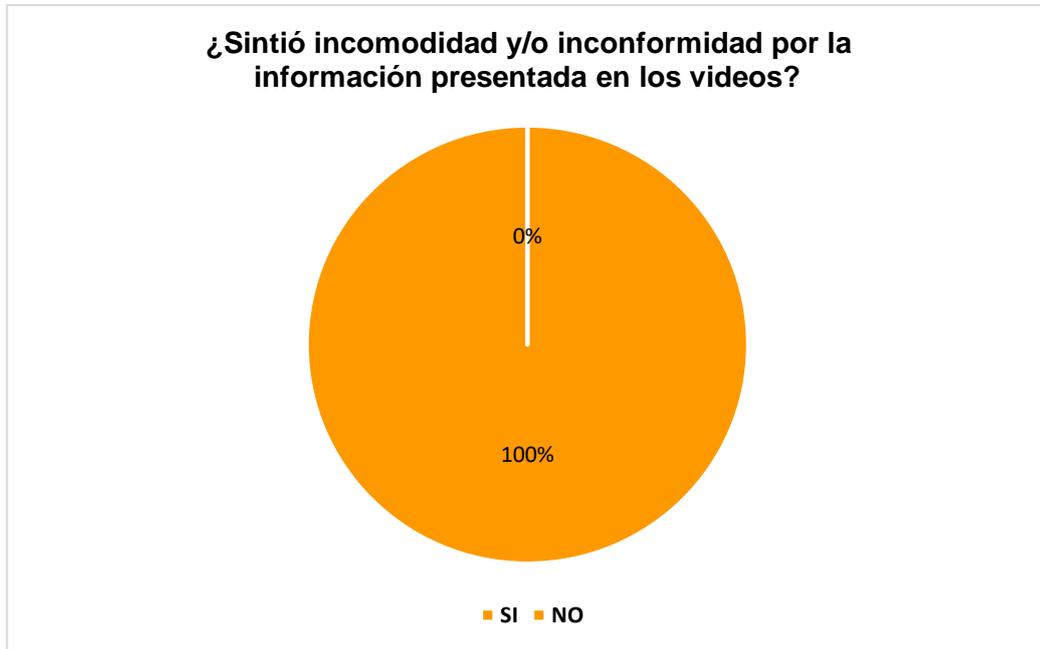
### Pregunta 3.3



**Figura 3.16:** Emociones y sentimientos de las madres.

**Interpretación:** Las emociones y sentimientos que se produjeron luego de ver los videos eran alegría (20%) y felicidad (20%), seguido por curiosidad y satisfacción (13,3%), así como amor (6,7%), orgullo (6,7%), impacto (6,7%), aprendizaje (6,7%) y preocupación (6,7%). Para las madres y mujeres embarazadas ver estos videos era algo novedoso, dinámico y creativo, debido a que el contenido era revelador y necesario, especialmente para aquellas que recién habían dado a luz y para las mujeres embarazadas que eran primerizas.

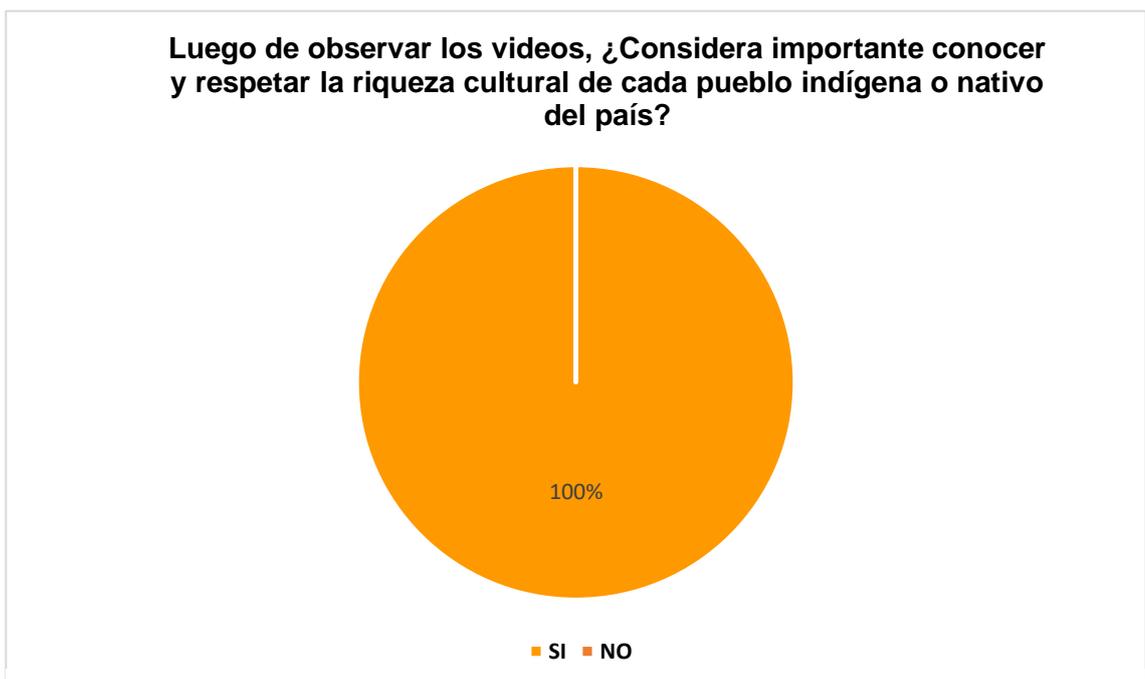
### Pregunta 3.4



**Figura 3.17:** Incomodidad/ Inconformidad de las madres por la información presentada en los videos.

**Interpretación:** Luego de observar los videos, el 100% de la muestra no sintió incomodidad con la información presentada, lo que indica que las recomendaciones dadas fueron tomadas de manera positiva.

### Pregunta 3.5



**Figura 3.18:** Importancia de conocer y respetar la riqueza cultural del país.

**Interpretación:** Las madres consideraron que la riqueza cultural de cada pueblo es única y se debe respetar. Por lo que el 100% de la muestra indicó que si consideraban importante conocer más sobre las diferentes culturas del país, y respetar sus costumbres y tradiciones.

## **3.2 Análisis de resultados de validación de expertos**

### **3.2.1 Validación de contenido nutricional**

Por medio de una rúbrica se realizó la validación del contenido nutricional de los vídeos a cargo de la MSc Luz Valencia. Las puntuaciones de los diferentes criterios de evaluación van desde 8 a 9. Las observaciones más relevantes fueron de los videos de epigenética y patrones alimentarios, mientras que los de LM y AC solo tuvieron correcciones en cuanto a imágenes y recursos utilizados.

Dentro de las observaciones más destacadas se encuentran:

- El vídeo de epigenética iniciaba con un mensaje negativo, por lo que se recomendó cambiar por algo positivo como la programación fetal y el ciclo de la vida.
- Sustituir la información inicial del video de patrones alimentarios por 3 mensajes de las Guías Alimentarias del Ecuador (GABAS) que se relacionen con las prácticas y costumbres de la comunidad kichwa.
- Agregar alimentos propios de la cultura indígena.

Estas observaciones fueron tomadas en cuenta y aplicadas en la edición de los vídeos presentados a las madres y mujeres embarazadas del hospital.

### **3.2.2 Validación de competencia cultural**

La inclusión de la competencia cultural en los videos fue verificada por la PhD Maria Gabriela Zurita. Las observaciones más relevantes se detallan a continuación:

- Indicar que LM se la realiza dentro de la primera hora de vida del nacido.
- Utilizar imágenes como el extractor de leche, puede no ser entendida por las madres kichwas, dado que no es una herramienta que utilicen ellas.
- Cambiar vestimenta de las imágenes que representan a los indígenas amazónicos.
- Utilizar alimentos más representativos de la Amazonia ecuatoriana.
- Explicar la definición del ADN en el vídeo de epigenética.

Estas observaciones fueron de suma importancia puesto que por la cercanía que mantiene la PhD Zurita con la comunidad kichwa estudiada, se conoció si la información expuesta en los vídeos era adecuada. De esta manera, al momento de presentar los videos a las madres lactantes kichwas del Tena, se espera que no malinterpreten el contenido audiovisual y puedan sentirse identificadas; respetando de esta manera sus prácticas culturales.

# CAPÍTULO 4

## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 Conclusiones

- La valoración de las tradiciones y costumbres del pueblo kichwa debe ser un tema de gran relevancia para la población nacional. Conocer y aprender su cultura puede brindar las habilidades necesarias para comprender a las personas de esta población y así poder interpretar sus conocimientos de la manera adecuada. Esto contribuye a que se pueda trasladar esa información a un lenguaje común y así, plasmarla en una herramienta accesible que permita que las demás personas puedan conocer sus prácticas y los beneficios que estas tienen, y adaptarlas a su vida, en caso así lo deseen. Por ejemplo, en el libro “Prácticas de Lactancia Materna Kichwa Amazónica” se detallan las creencias, costumbres y actitudes de las madres del pueblo kichwa; esto permite que la población en general conozca sobre ello y tomen conciencia de lo importante que es la lactancia materna.
- Con los resultados de las encuestas y las validaciones por parte de los expertos se comprobó que el modelo de educación nutricional desarrollado si contenía los principios de la competencia cultural, pero requiere que se desarrolle de mejor manera. Ya que a pesar de que las madres encuestadas no corresponden a la misma cultura de la población objetivo, ellas lograron comprender que las recomendaciones acerca de lactancia materna, alimentación complementaria y hábitos saludables son iguales para la población en general. Además, reconocieron la importancia de conocer, valorar y compartir las prácticas de las madres kichwas, que contribuyen al correcto crecimiento y desarrollo del infante. Sin embargo, si existen aspectos relacionados a la cultura indígena que se deben modificar como la inclusión de vestimenta y alimentos característicos a las personas que se mostraban en los vídeos. Esto se reafirma con las respuestas de la pregunta 3.1, donde 4 de las 15 madres (26,7%) no distinguieron rasgos de la cultura y tradiciones de la comunidad kichwa (gráficos y textos). Esto es importante a tomar en cuenta en el momento de desarrollar la herramienta de

educación nutricional, puesto que se deben incluir los rasgos y características culturales de la población objetivo. Por lo tanto, se debe verificar los recursos disponibles y habilidades que permitan la adecuada elaboración de la herramienta. Por ejemplo, al utilizar la aplicación Canvas Premium no se contó con la variedad suficiente de elementos gráficos que representen al pueblo kichwa amazónico de Ecuador.

- Con respecto al componente de educación nutricional, las madres lograron definir con mayor uniformidad el término de epigenética, utilizando con mayor frecuencia palabras como “ADN”, “genes” y “1000 días”. Además, las palabras “buena alimentación”, “alimentación saludable”, “vida saludable”, “alimentación adecuada”, “hábitos” “entorno” y “medio ambiente” indican que las madres reconocen la importancia e influencia de estos factores en la modificación genética de sus hijos. Por el contrario, para describir los términos lactancia materna y alimentación complementaria se observó más heterogeneidad y discrepancia en las palabras. “No fumar”, “menor gastos”, “alimentación complementaria desde los 8 meses” fueron frases que no se relacionaban con lo explicado en los vídeos. De igual manera, la recomendación que generó mayor confusión fue la edad de inicio de la alimentación complementaria, ya que la mayoría de las madres manifestaron que lo que habían aprendido era que se podía iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses, si se observaba las señales de desarrollo de los niños, lo cual contradice las recomendaciones generales y el propósito de la información presentada en este vídeo.

De manera general, la mayoría de las madres comprendieron las recomendaciones presentadas en los vídeos, donde más del 80% si las ha aplicado o las aplicaría, mientras que menos del 15% no lo haría. Así mismo, el 60 % de madres manifestaron que sus creencias, costumbres y tradiciones si influyen en el estado de salud de ellas y en el de sus hijos, lo que promueve la adopción de un estilo de vida saludable que brinde una mejor calidad de vida.

- Finalmente, el modelo de educación nutricional basado en la competencia cultural tiene el potencial de ser un método novedoso y útil para apoyar al nutricionista en la atención y tratamiento del paciente. La incorporación del

componente de competencia cultural representa una ventaja significativa; ya que nuestro país, al igual que otras naciones, cuenta con un elevado grado de pluriculturalidad y biodiversidad. Gracias a esto la población ecuatoriana podrá contar con un servicio de atención en salud, donde se reconozca y valore sus costumbres, creencias y tradiciones, además de una intervención especializada y personalizada que cubra sus necesidades y vacíos de conocimiento nutricionales que estén relacionados a su cultura.

#### **4.2 Recomendaciones**

- Educar a los profesionales de salud en competencia cultural, esto quiere decir que es importante que conozcan la definición y los diferentes modelos propuestos. Además, de poner en práctica esta información, ya que les permitirá adquirir más habilidades y conocimientos para atender de manera integral a los pacientes.
- Para comprobar de manera más significativa el impacto de la herramienta de educación nutricional, se sugiere evaluar al paciente o comunidad de manera longitudinal, es decir, medir los cambios resultantes en sus prácticas luego de la intervención, sin omitir sus creencias culturales.
- Desde el campo de nutrición y dietética, se incentiva a los profesionales dar a conocer y promover la riqueza cultural de nuestro país, así como las prácticas y costumbres de estas comunidades que se adhieren a las recomendaciones generales de nutrición

# BIBLIOGRAFÍA

- [1] M. A. L. Villagran, «Cultural Competence in Research,» *School of Information Student Research Journal*, vol. 12, nº 1, 2022.
- [2] BDPI, «Kichwa,» Perú, 2018.
- [3] N. Morán y D. Santillán, «Caracterización de las prácticas de lactancia materna en la comunidad kichwa amazónica del Tena.,» Guayaquil, 2019.
- [4] MSP, «Principales resultados ENSANUT 2018,» Quito, 2018.
- [5] B. Holli y J. Beto, *Nutrition Counseling and Education Skills for Dietetics Professionals*, Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2017.
- [6] S. Piscopo, «Nutrition Education,» *Encyclopedia of Food Security and Sustainability*, vol. 2, pp. 378-384, 2019.
- [7] K. Butler, «Breastfeeding and Epigenetics,» 02 Agosto 2018. [En línea]. Available: <https://ukbreastfeeding.org/2018/08/02/breastfeeding-and-epigenetics/>.
- [8] UNICEF, «Para cada infancia, nutrición. Estrategia de Nutrición de UNICEF para 2020-2030,» Nueva York, 2020.
- [9] UNICEF EC, «El rol de las empresas en la promoción de la lactancia materna,» 02 Agosto 2022. [En línea]. Available: <https://www.unicef.org/ecuador/historias/el-rol-de-las-empresas-en-la-promoci%C3%B3n-de-la-lactancia-materna>.
- [10] MSP, «En Ecuador se incrementó práctica de lactancia materna,» Quito, 2021.
- [11] CDC, «Breastfeeding,» 03 Agosto 2022. [En línea]. Available: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/about-breastfeeding/index.html>.
- [12] UNICEF, «Lactancia materna,» México, 2018.
- [13] C. K Lutter, L. Grummer-Strawn y L. Rogers, «Alimentación complementaria de bebés y niños pequeños de 6 a 23 meses de edad,» *Nutrition Reviews*, vol. 79, nº 8, p. 825–846, 2021.

- [14] MSP, «Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años,» Quito, 2013.
- [15] M. G. Zurita-Benavides, A. Schwarz, Á. M. Altamirano y M. C. Peñuela-Mora, «Transiciones alimentarias: usos de la tierra, plantas y dietas entre los kichwa de Tena, Napo,» de *atrimonios alimentarios en América Latina : Recursos locales, actores y globalización*, IRD Éditions, 2021, pp. 59-82.
- [16] A. Montoya, «Atlas Alimentario de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes del Ecuador: la Amazonía,» Quito, 2019.
- [17] Cigna, «Cultural competency in health care,» Cigna Corporation, 2016.
- [18] J. Liu, E. Gill y S. Li, «Revisiting cultural competence,» *The Clinical Teacher*, vol. 18, pp. 191-197, 2020.
- [19] L. Purnell, «El modelo de competencia cultural de Purnell: descripción y uso en la práctica, educación, administración e investigación,» *Cultura de los Cuidados*, vol. 6, nº 06, 1999.
- [20] A. S. Albougami, K. G. Pound y J. S. Alotaibi, «Comparison of Four Cultural Competence Models in Transcultural Nursing: A Discussion Paper,» *International Archives of Nursing and Health Care*, vol. 2, nº 4, 2016.
- [21] C. M. M. González, «Competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios,» *Revista de Enfermería*, vol. 7, nº 3, 2013.
- [22] C. McCabe, A. O'Brien-Combs y O. Anderson, «Cultural Competency Training and Evaluation Methods Across Dietetics Education: A Narrative Review,» *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, vol. 120, nº 7, pp. 1198-1209, 2020.
- [23] P. Ortiz, «Iwgia,» 09 mayo 2022. [En línea]. Available: <https://iwgia.org/es/ecuador/4786-mi-2022-ecuador.html>.
- [24] A. Imbaquingo Vela, «Aplicación de la competencia cultural en profesionales del centro de Salud Otavalo 2021,» Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 2021.
- [25] M. Geldart, «What Is Canva Premium?,» 2022. [En línea]. Available: <https://www.websitebuilderinsider.com/what-is-canva-premium/>.

# APÉNDICES

# APÉNDICE A

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA VIDA

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Modelo de educación nutricional basado en la competencia cultural

## 1. Investigación y caracterización cultural

### Objetivos:

- Mostrar motivación y compromiso para iniciar el proceso de volverse culturalmente competente.
- Desarrollar conciencia acerca de los sesgos de pensamiento mediante un autoexamen intencionado.
- Identificar los factores culturales relevantes con el fin de brindar una adecuada educación nutricional.

El primer paso del modelo de consejería nutricional consiste en la búsqueda intencionada de información relevante acerca de las características culturales de la población objetivo.

Los constructos del modelo de competencia cultural de Campinha-Bacote aplicados en esta fase son:

- Deseo cultural:  
El profesional muestra motivación y compromiso para aprender y comprender a nivel cultural sobre las costumbres y tradiciones de la comunidad.
- Consciencia cultural:  
Como su nombre lo indica, consiste en tomar consciencia, apreciar y sensibilizar los valores, creencias, costumbres, prácticas y estrategias de resolución de problemas de otras culturas.  
Conjuntamente, el profesional realiza una autoevaluación deliberada para identificar y corregir los sesgos, prejuicios y suposiciones personales sobre las personas culturalmente diferente de nosotros.

- Conocimiento cultural:

Por último, luego de la investigación, el profesional adquiere el conocimiento cultural necesario para iniciar la siguiente fase.

Adicionalmente, para la correcta adquisición de conocimientos es necesario identificar los factores relevantes. Para ello se toma en cuenta las dimensiones del modelo de competencia cultural de Purnell:

- Visión general/ Herencia
- Comunicación
- Roles familiares y organización
- Problemas de recursos humanos
- Ecología Biocultural
- Comportamientos de alto riesgo
- Nutrición
- Embarazo y maternidad
- Rituales de muerte
- Espiritualidad
- Prácticas de cuidado de la salud
- Prácticas de los profesionales de la salud

## **2. Elección y diseño de la herramienta de educación nutricional**

### **Objetivo:**

- Aplicar las habilidades culturales aprendida para el desarrollo de la herramienta de educación nutricional.

Durante esta etapa se reflejan las habilidades culturales aprendidas a través del conocimiento y conciencia cultural. De esta manera la elección, diseño y desarrollo de la herramienta de educación nutricional surge de la evaluación cultural de la población; con el fin de abarcar todas sus necesidades.

Los medios por los cuales se puede educar a nivel nutricional a una población son variados:

- Guías alimentarias
- Folletos/ trípticos/ infografías
- Presentaciones

- Talleres/ clases presenciales
- Videos
- Plataformas digitales (páginas webs, blogs...)
- Publicaciones en redes sociales

### **3. Validación de la herramienta educación nutricional.**

#### **Objetivo:**

- Evaluar el impacto de la educación nutricional a través del encuentro cultural.

Finalmente se aplica la dimensión de encuentro cultural, a través de un medio de validación y medición del impacto de la educación nutricional. El profesional, interviene e interactúa de manera directa con la población, donde se deben tomar en cuenta aspectos importantes como:

- Comunicación y el lenguaje no verbal.
- Expresiones faciales
- Contacto físico
- Contacto visual
- Escenario de encuentro
- Tipos de respuesta de las personas.

## APÉNDICE B

### Guión epigenética

<b>Imágenes/ Video</b>	<b>Sonido/ audio</b>
Imagen de una madre embarazada. Y una línea de tiempo con el crecimiento de un niño.	¿Sabías qué? Gran parte de lo que somos hoy fue programado desde que estábamos en el vientre de nuestras madres.
Foto de un padre y una madre, y su ADN. Alrededor los factores ambientales que influyen.	De hecho, fascinantemente la ciencia ha demostrado que esta programación puede ocurrir incluso antes del embarazo. Y esto se debe a la historia de salud de nuestros padres.
Poner la palabra epigenética en grande.	Esto es conocido como epigenética. ¿Un término un poco raro no? En realidad, es muy sencillo, te explico...
Secuencia de ADN. Persona que indique apariencia física y estado de salud (con un visto).	Primero, tengamos claro que los genes son pequeños segmentos que constituyen nuestro ADN, siendo responsables de nuestra apariencia física y de nuestro estado de salud, tanto físico como mental.
Persona con su constitución de ADN (mitad mamá y mitad papá). Secuencia de ADN que indique esas marcas se heredaran a las siguientes generaciones.	Ahora, la genética es la información fija que recibimos de nuestros padres, por lo que hay una probabilidad muy alta de que pequeñas marcas epigenéticas puedan ser heredadas a los hijos.

<p>Secuencia de ADN al que se le insertan y quitan marcas epigenéticas como el video de suplemento.</p>	<p>Las marcas epigenéticas son las que controlan la expresión de nuestro ADN. Estas marcas pueden ser negativas o positivas, las cuales se van agregando o quitando conforme transcurre nuestra vida, influenciadas por el medio ambiente en el que vivimos.</p>
<p>Persona que elige el buen camino y que se noten las marcas buenas que se activan. Consecuencias</p>	<p>Para entenderlo mejor, vamos a verlo de esta manera Si una persona lleva un buen estilo de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena alimentación</li> <li>- Estado de ánimo positiva, reducir los niveles de estrés</li> <li>- Actividad física</li> <li>- Horas de sueño adecuadas</li> </ul> <p>enciende las marcas positivas y apaga las marcas negativas, mejorando así la calidad de vida en la etapa de la adultez.</p>
<p>Persona que elige el mal camino y que se noten las marcas malas que se activan. Consecuencias</p>	<p>Por el contrario, si una persona opta por un estilo de vida no saludable, es decir,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrés, preocupaciones</li> <li>- mala alimentación</li> <li>- enfermedades no tratadas</li> <li>- inactividad física</li> </ul> <p>se encienden las marcas negativas, y se apagan las marcas positivas, lo cual aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades en las siguientes etapas de la vida.</p>
<p>Poner la pregunta en grande y con signo de interrogación más grande.</p>	<p>Pero ¿puedo hacer algo para asegurar que mi hijo va a nacer fuerte y sano, teniendo en cuenta que mi estilo de vida antes del embarazo no era el adecuado?</p>
<p>Poner una ventana que es de oportunidades (señalarlas).</p>	<p>Claro que sí. Dentro de la vida de cada persona existe la “ventana de oportunidades” que se da en los primeros 1000 días de vida.</p>

<p>Frase</p> <p>“Período más significativo que determina la calidad de vida del individuo”.</p>	
<p>Fases de los 1000 días Imágenes de lactancia materna y AC que indiquen que son factores para eso.</p>	<p>Estos 1000 días se constituyen desde la gestación hasta los 2 años de vida del infante.</p> <p>Durante el primer y el segundo año se involucran la lactancia materna y la alimentación complementaria como factores para garantizar una vida plena.</p>
<p>Bebé con las palabras que digo alrededor Flecha Adulto super sano e inteligente.</p>	<p>Así mismo, es durante esta etapa donde el niño definirá su lenguaje, emociones, afectividad, socialización y por supuesto hábitos alimenticios que definirán su vida adulta.</p> <p>Interesante, ¿no?</p>
<p>Una ventana de oportunidades y a los lados poner los beneficios que tiene, lo que aumenta y lo que disminuye tanto para niños y adultos.</p>	<p>Pues bien, los beneficios de esta ventana de oportunidades se otorgan al bebé tanto en la infancia como en la edad adulta.</p> <p>Por tanto, el cuidado y la atención adecuada durante los primeros 2 años de vida permiten un óptimo crecimiento y desarrollo, además de aumentar y disminuir factores influyentes en su calidad de vida.</p>
<p>Pregunta en grande</p>	<p>Pero ¿Cómo aseguramos que los primeros 1000 días de vida sean los adecuados?</p> <p>A continuación, te sugiero algunas prácticas saludables que se pueden realizar durante las diferentes fases de los 1000 primeros días.</p>
<p>Imágenes de cada beneficio</p>	<p>Durante el embarazo o la gestación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo de padre y familiares cercanos</li> <li>- Atención y controles prenatales adecuados</li> <li>- No ingesta de bebidas alcohólicas y cigarrillos</li> <li>- Ejercitación durante el embarazo</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación equilibrada, variada y adecuada durante la evolución del embarazo, evitando comidas chatarra.</li> <li>- Suplementación de ácido fólico y hierro, zinc, calcio.</li> <li>- Parto asistido de calidad por profesionales adecuados</li> <li>- Apego madre-hijo desde el primer momento</li> </ul>
<p>Imágenes de cada beneficio</p>	<p>En el primer 1er y 2do año:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia materna desde la primera hora de vida</li> <li>- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses</li> <li>- Lactancia materna con alimentación complementaria desde los 6 meses</li> <li>- Cuidado nutricional del niño</li> <li>- Chequeos mensuales y vacunas indicadas del niño</li> <li>- Juegos y estimulación temprana para desarrollar su capacidad motora y cognitiva</li> <li>- Regulación de las horas de sueño</li> <li>- Entorno familiar (vínculos de apego) y ambiental favorable (no fumar) ya que es ahí donde se fortalecen los vínculos de apego y se definen sus hábitos.</li> </ul>
<p>Imágenes de 1000 días, amor de familia y buena alimentación. Frase “EL COMIENZO DE LA SALUD ES LA NUTRICIÓN”</p>	<p>Por eso es importante, modificar aquellos factores que pueden influir directamente en la salud y vida del infante. Recuerda que, un correcto cuidado en los 1000 primeros días, el amor de familia y una buena alimentación son factores claves para garantizar un adecuado estado de salud y bienestar en el niño.</p>

## Guión patrones alimentarios

<b>Imágenes/ Video</b>	<b>Sonido/ audio</b>
<p>La cuchara con los mensajes de las gabas donde se resalten los 3 mensajes mencionados.</p> <p><u>Mensaje 1:</u> Comamos rico y sano, elijamos diariamente alimentos naturales y variados.</p> <p><u>Mensaje 9:</u> Valoremos lo nuestro. Aprovechemos la riqueza de los alimentos y sabores del Ecuador. ¡Cocinemos y disfrutemos en familia!</p> <p><u>Mensaje 10:</u> De la mata a la olla. Elijamos alimentos naturales de los productores locales. ¡Todos ganamos y ahorramos!</p>	<p>Por si no lo sabias, los mensajes 1, 9 y 10 de las GABAS conforman la llave que puede abrir la puerta hacia una buena salud.</p>
<p>Signo de interrogación abre</p> <p>Cuchara con los 3 mensajes claves</p> <p>Visto</p> <p>Varios países y figura que denote su cultura</p> <p>Todo pasa seguido</p>	<p>Pero ¿Cómo podemos cumplir con estos 3 mensajes, teniendo en cuenta las creencias, costumbres y tradiciones de los pueblos nativos de cada país?</p>

<p>Mapa de Ecuador con diversidad o cultura.</p> <p>Mapa de Ecuador donde se resalta la amazonia.</p> <p>Sobre la parte de la amazonia colocar flora, fauna, tradiciones y nacionalidades que habitan en esta</p>	<p>Ecuador es un país megadiverso, donde cada región posee su propia riqueza cultural y natural, con alimentos característicos y nutritivos.</p> <p>Por ejemplo, la Amazonía tiene una riqueza natural inigualable que se caracteriza por su flora, fauna, tradiciones, prácticas y costumbres de las distintas comunidades que la conforman.</p>
<p>Poner comunidades de la amazonía y una Imagen de kichwas amazónicos que denote la mayoría en porcentaje.</p> <p>Actividades que realizan y resaltar la agricultura.</p>	<p>Una de sus comunidades son los kichwas de la nacionalidad indígena, quienes tienen la mayor cantidad de habitantes de esta región. Ellos realizan actividades como la agricultura siendo el eje de producción, complementada con la caza y la pesca.</p>
<p>Imagen por cada ítem</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poner un plato con alimentos típicos de esta comunidad (yuca, verde, carne, aguacate, tomate, cebolla, pimienta).</li> </ul>	<p>Entre la riqueza de este pueblo destaca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poder consumir todo tipo de alimento mientras la mujer esté embarazada o dando de lactar. Sugiriendo no consumir bebidas que contengan alcohol.</li> <li>- La lactancia materna es la riqueza más bonita que tienen, puesto que la realizan exclusivamente hasta los 6 meses. Dando el seno de 4 a 7 veces al día. A partir de los 6 meses, se continúa la lactancia hasta máximo 1 año.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Madre dando de lactar = 6 meses.</li> <li>- Madre dando de comer con cuchara a un niño pequeño.</li> <li>- Chagras con una mujer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La introducción de alimentos a los bebés lo hacen a los 2 o 3 meses de vida, y en algunos casos a los 7 u 8 meses.</li> <li>- Las mujeres son las encargadas del cuidado de las chagras y la siembra de la yuca.</li> </ul>
<p>Cereales y tubérculos: Imagen de cada alimento y su frecuencia de consumo AOA: Imagen de cada alimento y su frecuencia de consumo.</p> <p>Frutas y verduras: Imagen de cada alimento y su frecuencia de consumo.</p> <p>Procesados: Imagen de cada alimento y su frecuencia de consumo.</p>	<p>Pero si hablamos de alimentos, entre los más típicos y comúnmente consumidos se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cereales y tubérculos como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• yuca (3-4 veces por semana),</li> <li>• arroz blanco (2-3 veces al día),</li> <li>• pan (2-3 veces a la semana),</li> <li>• verde y maduro (más de 3 veces a la semana),</li> <li>• Papa y el camote la consumen rara vez</li> </ul> </li> <li>- Alimentos de origen animal como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• huevos, pollo (más de 3 veces a la semana),</li> <li>• carne de res y pescado (menos de 3 veces a la semana),</li> <li>• carne de monte es muy poco consumida en las comidas diarias, sin embargo, es la proteína que forma parte de las comidas festivas (en caso de bodas, pedidas de mano, comunión).</li> <li>• La leche, el queso y el chontacuro lo consumen rara vez.</li> </ul> </li> <li>- Mientras que en las frutas y verduras se pueden apreciar los siguientes alimentos como:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tomate, pimiento, cebolla, zanahoria con consumo mayor a 3 veces por semana;</li> <li>• frutas cítricas con consumo mayor a 3 veces por semana,</li> <li>• manzana, guineo, uva con consumo menor a 3 veces por semana.</li> <li>• Las frutas como la guaba, pitón, uvillas, chonta o palmito son consumidas solo cuando es tiempo de cosecha, ya que son de temporada.</li> </ul> <p>En cuanto a las grasas, solo está el consumo diario de aceite y el aguacate cuando es la cosecha.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aguacate con consumo de 1 vez a la semana cuando es la cosecha, también es un alimento de temporada.</li> </ul> <p>El uso de alimentos procesados es bajo, pese a que, si los adquieren, no los utilizan mucho, como el caso de los condimentos artificiales, mantequilla, margarina, gaseosas, galletas, mayonesa utilizados menos de 2 veces a la semana o rara vez.</p>
<p>Imagen de persona con factores ambientales y señalen el ADN.</p> <p>Luego que salga el ciclo de la vida, cuando se lo menciona.</p>	<p>La alimentación es un pilar fundamental de nuestra salud.</p> <p>Aquí te cuento 4 aspectos importantes para mantenerla, los cuales son clave a lo largo de toda la vida:</p>
<p>Por cada punto, poner una imagen</p> <p>1. Plato que añada poco a poco los cho, prot, grasas y</p>	<p>1. El plato debe contener los 3 nutrientes principales: carbohidratos, proteínas y grasas. Acompañado de frutas y verduras que aportan los minerales y vitaminas importantes para mantener un adecuado estado nutricional.</p>

<p>ensalada (alimentos propios).</p> <p>2. Platos variados amazónicos.</p> <p>3. Persona haciendo act física y recomendación a lado (mujer sembrando o corriendo en el bosque).</p> <p>4. Vaso de agua y recomendación a lado.</p>	<p>2. Las comidas siempre deben ser variadas, equilibradas y adecuadas, donde se incluyan todos los grupos de alimentos.</p> <p>3. Realizar al menos 45 min de actividad física al menos 3-5 veces a la semana.</p> <p>4. Tomar al menos 8 vasos de agua diarios (2 litros aproximadamente).</p>
<p>Frase en grande</p> <p>“La primera riqueza es la salud”.</p> <p>Ralph Waldo Emerson</p>	<p>Recuerda:</p> <p>Aprovechando la gran riqueza que tiene la Amazonía, te incentivo a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer uso consciente de la gran biodiversidad que nos brinda la naturaleza</li> <li>- escoger y consumir lo local</li> <li>- variar nuestras comidas y, sobre todo</li> <li>- estar activos</li> </ul> <p>Solo teniendo una alimentación saludable, conseguiremos un estado de salud envidiable.</p>

## Guión Lactancia Materna

<b>Imágenes/ Video</b>	<b>Sonido/ audio</b>
Madre dando de lactar. "Lactancia materna" "El amor de mama con sabor a leche"	Portada
Presentar un plato con alimentos "Fundamental y necesario para la vida..."	La alimentación es un factor fundamental y necesario para la vida. Y en cada etapa de nuestras vidas tenemos diferentes necesidades nutricionales.
Se muestra niños de diferentes edades, y luego se enfoca en bebés recibiendo leche materna.	Durante los primeros meses de vida, la leche materna es el primer y único alimento que recibe el infante a través de la lactancia materna.
Signo de leche materna. "¿ <b>SABÍAS QUÉ?</b> La leche materna cubre <b>TODOS</b> los requerimientos del recién nacido"	De hecho, ¿Sabías que la leche materna es suficiente para cubrir todas las necesidades de nutrientes y de agua para el adecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido?
Presenta un mapa del Ecuador, enfocado en Tena, así como el porcentaje de práctica de lactancia de la zona.	En Ecuador, la comunidad kichwa ubicada en el Tena presenta el porcentaje más alto de lactancia materna.
Madre dando de lactar. Niño con sistema inmune fuerte.	Las madres dan de lactar a sus bebés por primera vez una hora después de su nacimiento. Esta práctica, ayuda a desarrollar y fortalecer su sistema inmunológico y fomenta el contacto piel con piel.

Madre haciendo contacto piel con piel con el niño.	
Madres lactantes en sus trabajos y estudiando, dando de lactar a sus hijos.	Además, las madres lactantes de la Amazonía ejecutan técnicas adecuadas de amamantamiento y buscan diferentes medios para continuar con la lactancia materna a pesar de sus actividades laborales o de estudios.
Mostrar los diferentes métodos de apego entre madre e hijo	Una de las mejores prácticas que empelan las madres kichwas es el apego seguro que le permite establecer un vínculo afectivo madre-hijo. Además, favorece a la lactancia materna ya que aumenta la producción de leche en la madre.
Un niño/a y alrededor colocar los beneficios del apego seguro.	Los beneficios demostrados sobre la práctica del apego seguro en el niño incluyen una excelente salud física y emocional, y un correcto desarrollo neurocognitivo.
Enseñar ejemplos de las habilidades que desarrollan los niños	En consecuencia, durante su infancia, los niños desarrollan habilidades en diferentes áreas: social, afectivo, motor, comunicación y pensamiento.
Mostrar una imagen de ellos y las palabras <i>“tradiciones”</i> y <i>“creencias”</i> .	Las creencias y tradiciones culturales de esta comunidad promueven...
Una madre dando de lactar y la palabra <i>“6 meses”</i> . Imágenes de agua, alimentos o leche de fórmula. Logo de la OMS <i>“Igual a las recomendaciones de la</i>	...la práctica de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, esto significa que el único alimento que reciben los infantes es la leche materna. De esta manera, comparten las recomendaciones y sugerencias de la Organización Mundial de la Salud.

<p>OMS referente a lactancia materna”.</p>	
<p>Niños listos para iniciar la AC. Signos de pregunta “¿Qué pasa con la lactancia materna?” Imágenes de varias madres dando de lactar.</p>	<p>A partir del sexto mes se pueden introducir alimentos seguros. Pero ¿Qué pasa con la lactancia materna? Las madres continúan dando de lactar a demanda hasta los 24 meses como mínimo.</p>
<p>Palabra “Importante” Imágenes de alimentos y energía con un signo de incremento. Alimentos de AC, signo más, madre dando de lactar, signo igual, imagen sobre energía calórica. Luego alimento de AC, signo desigual, y madre dando de lactar.</p>	<p>Esto es importante porque a partir de los seis meses las necesidades nutricionales del bebe empiezan a aumentar, y los alimentos que se ofrecen van a complementar los aportes de energía y nutrientes de la leche materna, no a sustituirla.</p>
<p>Imagen de madre dando de lactar. “La lactancia materna es amor convertido en alimento”</p>	<p>Recuerda que la lactancia materna es amor convertido en alimento. Así que los invito a seguir y compartir las buenas prácticas de lactancia de las madres kichwas para asegurar que tu hija crezca sano y fuerte.</p>

## Guión Alimentación complementaria

<b>Imágenes/ Video</b>	<b>Sonido/ audio</b>
Imagen de un niño hablando. Numero 1 + imagen de madre dando de lactar Numero 2 + imagen de madre dando de comer a su infante.	Luego de la lactancia materna, el segundo aspecto más importante a considerar para el correcto desarrollo y crecimiento del infante es la alimentación complementaria.
Plato, lleno de alimentos permitidos para iniciar la alimentación complementaria <i>"Dieta del infante"</i>	Consiste en integrar alimentos variados, tanto sólidos como líquidos en su dieta.
Mapa del Ecuador y una lupa en la zona de Tena. Imagen de alimentos variados característico de la provincia.	La riqueza alimentaria de la Amazonia permite una ingesta variada y saludable. Por ello, no existen alimentos que sean mejores que otros para iniciar.
Imágenes de cada una de las recomendaciones.	Sin embargo, se recomienda: <ul style="list-style-type: none"><li>- incluir alimentos de todos los grupos alimenticios</li><li>- Iniciar con texturas suaves o de tipo pure.</li><li>- Iniciar con porciones pequeñas e ir incrementando poco a poco.</li><li>- No condimentar los alimentos que se preparen</li></ul>
Imagen de cada uno de los alimentos mencionados.	Los principales alimentos ofrecidos a los niños son carbohidratos como papa, yuca y el verde, así como frutas variadas. Y en menor proporción proteínas de origen animal como el huevo.

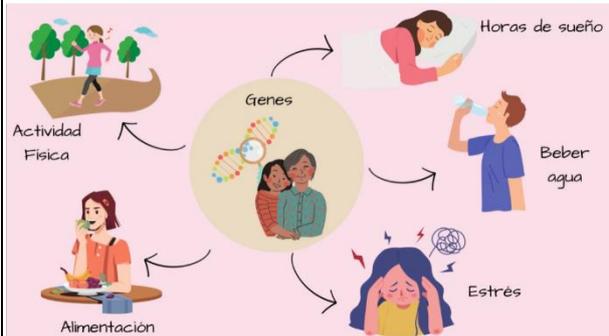
<p>Imagen de un gráfico de pastel</p>	<p>La mayoría de las madres de la comunidad kichwa empiezan la introducción de alimentos a partir de los 6 meses, y una minoría de madres inician la alimentación complementaria antes de los 6 meses o a partir de los 8 meses.</p>
<p>Mostrar imágenes de las señales.</p>	<p>Pero ¿Como saber cuándo empezar?</p> <p>Pueden identificar las siguientes señales de desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Su bebe se sienta sin apoyo</li> <li>- Mastica y usa la lengua para mover los alimentos.</li> <li>- Se lleva las manos y los juguetes a la boca.</li> <li>- Le llama la atención los alimentos, intenta agarrarlos con la mano y llevarlos a la boca.</li> </ul>
<p>Mostrar a una madre dando de comer a su niño</p> <p>Luego un plato con utensilios.</p> <p>Y uno niño feliz y satisfecho después de comer.</p>	<p>Para la alimentación del infante las madres aplican el método tradicional para alimentar a sus niños. Usan utensilios como cuchara y platos para ofrecerle el alimento. Y aplican una estrategia adecuada de alimentación ya que indican que el niño debe comer hasta que el desee.</p>
<p>Mostrar imágenes de cada una de las señales de hambre.</p> <p>Mostrar imágenes de cada una de las señales de saciedad.</p>	<p>Por eso es bueno aprender a reconocer las señales de hambre como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llanto</li> <li>- Chupa el puño</li> <li>- Busca alcanzar la cuchara o los alimentos</li> <li>- Se emociono cuando ve la comida</li> </ul> <p>Y las señales de saciedad que demuestran son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voltea la cabeza o aprieta los labios</li> <li>- Se distrae e ignora los alimentos</li> <li>- Niega con la cabeza</li> <li>- Utiliza palabras como “acabé” o “ya no más”</li> </ul>
<p>Mostrar cada una de las recomendaciones</p>	<p>A la hora de comer es importante que el niño se encuentre en un ambiente agradable, por lo tanto, se recomienda:</p>

acerca del ambiente del niño/a.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evitar las distracciones como pantallas digitales o juguetes</li><li>- Come en familia.</li><li>- No presionar, obligar o castigar al niño con los alimentos.</li></ul>
Ciclo de vida de un niño. Imágenes de paciencia y apoyo. Imagen de los 1000 días.	Para terminar, tengamos presente que la alimentación complementaria es un proceso gradual que necesita paciencia y apoyo, también es un espacio donde se fortalece el vínculo entre el bebé y su cuidador.

## APÉNDICE C

### Enlace vídeo “Epigenética”

[1.Epigenética.mp4](#)



### Enlace vídeo “Patrones Alimentarios”

[4. Patrones Alimenticios del pueblo kichwa.mp4](#)



### Enlace vídeo “Lactancia Materna”

[2.Lactancia Materna.mp4](#)



### Enlace vídeo “Alimentación

Complementaria”

[3.Alimentación Complementaria.mp4](#)



## APÉNDICE D



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA VIDA- FCV

### ENCUESTA DE EVALUACIÓN PARA LAS MADRES LACTANTES KICHWAS

#### Datos Generales

Nombre de encuestada: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad de su hijo/a: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Lea atentamente y responda las siguientes preguntas.

#### Primera Sección: Comprensión del contenido

1. ¿Se comprendió con facilidad la información explicada en los vídeos?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

2. Según lo observado en los videos, escriba:

*3 palabras que describan la epigenética:*

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

*3 palabras que describan la lactancia materna:*

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

3 palabras que describan la lactancia materna:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

3. Según las recomendaciones generales, ¿Cuál es la duración mínima de la lactancia materna?

( ) 6 meses

( ) 1 año (12 meses)

( ) 3 meses

( ) 2 años (24 meses)

4. De las recomendaciones dadas sobre alimentación complementaria, ¿cuáles fueron las que más le llamaron la atención?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Es recomendable quitar la lactancia materna cuando se introduce la alimentación complementaria?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

Indicar ¿Por qué?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Segunda Sección: Impacto del contenido

1. Marcar las recomendaciones que usted aplica o aplicó previamente:

Recomendaciones generales (Lactancia Materna)	SI	NO
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.		
Lactancia por primera vez después de 1 hora de nacimiento.		
Priorizar la lactancia a pesar de las actividades laborales o de estudio.		

Continuar con la lactancia materna en conjunto con la alimentación complementaria hasta los 2 años como mínimo.		
---	--	--

<b>Recomendaciones generales (Alimentación Complementaria)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Inicio la alimentación a partir de los 6 meses.		
Incluye alimentos variados y de todos los grupos alimenticios (granos, vegetales, frutas, proteínas...)		
Inicio con texturas suaves o de tipo pure.		
Inicio con porciones pequeñas e incremento poco a poco según el desarrollo de su bebe.		
No condimento los alimentos que prepara.		
Permite que su hijo/a se alimente hasta que el desee.		
Reconoce las señales de hambre y saciedad de su hijo/a.		
Evitar el uso de pantallas digitales o juguetes al momento de comer.		
Comparte en familia junto a su hijo/a durante las comidas.		
No presionar, obligar o castigar al niño con los alimentos.		

2. ¿Aplicaría algunas de las recomendaciones mencionadas en la pregunta anterior en la vida y en la de su bebe?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

Indicar, cuales:

---



---



---

3. ¿Aprendió algo nuevo de lo observado en los videos?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

Indicar que aprendió:

---



---

4. ¿Qué tipo de impacto generó la información mostrada en los videos?

POSITIVO\_\_\_\_\_

NEGATIVO\_\_\_\_\_

Indicar ¿Por qué?

---

---

5. Del 1 al 10, donde 1 es malo y 10 es excelente, ¿cómo calificaría la información mostrada en los vídeos?

\_\_\_\_\_

6. ¿Cree que sus costumbres, creencias y tradiciones inciden directamente en su estado de salud y en el de su bebé?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

### **Tercera Sección:** Medición de la competencia cultural

1. ¿Observa rasgos de su cultura y tradiciones en los elementos de los videos (gráficas y texto)?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

2. ¿Se sintió identificado con el contenido del video?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

3. ¿Qué emociones/sentimientos sintió mientras observaban los videos?

---

4. Según lo observado en los videos, ¿Considera usted que se respeta y valora la cultura y tradiciones de su comunidad?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

5. ¿Sintió incomodidad y/o inconformidad por la información presentada en los videos?

SI\_\_\_\_\_

NO\_\_\_\_\_

Indicar ¿Por qué?

---

## APÉNDICE E

### Rúbrica de evaluación del contenido nutricional

**Evaluador:** Luz Valencia Erazo

<b>VIDEOS</b>		
<b>Criterios</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Observaciones</b>
<b><i>Video “Epigénética”</i></b>	<b>(1-10)</b>	
- La información presentada en el video es clara y precisa.	8	El video inicia con una frase negativa. Es más recomendable iniciar con la información presentada a partir del minuto 2. Mencionar la programación fetal, y de la influencia de la historia de salud de los padres. Luego se puede empezar a describir lo que significa epigenética.
- El guion utilizado en el video promueve las practicas adecuadas de alimentación.	9	
- No se utilizan términos técnicos o científicos que puedan dificultar la comprensión.	8	
<b>De manera general, del 1 al 10 cómo calificaría el video: 8</b>		
<b><i>Video “Patrones Alimentarios”</i></b>	<b>Puntuación</b>	<b>Observaciones</b>
	<b>(1-10)</b>	
- La información presentada en el video es clara y precisa.	8	Para iniciar se puede elegir uno o algunos mensajes de las GABAs para explicar mejor la información del primer minuto. Incluir alimentos más típicos de la comunidad. Incluir recomendaciones de actividad física más adaptables a su cultura, como caminar por el bosque. En lugar de decir que, si es posible ajustar las recomendaciones a las
- El texto y las imágenes utilizadas en el video demuestra los patrones alimenticios características de la población indígena.	9	
- No se utilizan términos técnicos o científicos	9	

que puedan dificultar la comprensión.		costumbres, ya que es algo que se hace. Se debe resaltar la riqueza cultural de nuestro país y el consumo de alimentos locales.  Luego de esto, escribir las 4 claves para mantener una salud adecuada; indicando que es clave mantenerlo a lo largo de la vida.
---------------------------------------	--	--

**De manera general, del 1 al 10 cómo calificaría el video: 9**

<b>Video “Lactancia Materna”</b>	<b>Puntuación (1-10)</b>	<b>Observaciones</b>
- La información presentada en el video es clara y precisa.	8	En lugar de hablar de “biodiversidad alimentaria”, utilizar un término menos denso como “riqueza...”
- La información presentada en el video “Lactancia materna”, está de acuerdo con las recomendaciones nutricionales generales.	8	
- No se utilizan términos técnicos o científicos que puedan dificultar la comprensión.	8	

**De manera general, del 1 al 10 cómo calificaría el video: 8**

<b>Video “Alimentación Complementaria”</b>	<b>Puntuación (1-10)</b>	<b>Observaciones</b>
- La información presentada en el video es clara y precisa.	8	Evitar utilizar imágenes de biberón.
- La información presentada en el video	8	

<p>“Lactancia materna”, está de acuerdo con las recomendaciones nutricionales generales.</p>		
<p>- No se utilizan términos técnicos o científicos que puedan dificultar la comprensión.</p>	8	
<p><b>De manera general, del 1 al 10 cómo calificaría el video: 8</b></p>		

# APÉNDICE F

## Validación Videos Educativos y Encuesta Información nutricional

En el marco del proyecto de titulación "Modelo de educación nutricional sobre patrones alimentarios de madres lactantes e infantes de comunidades Kichwas de Tena basado en la competencia cultural".

- Las estudiantes Sofía Acosta y Diana Castro de la carrera Licenciatura en Nutrición y Dietética de la ESPOL, realizaron videos educativos sobre educación nutricional y su respectiva encuesta de evaluación, como parte de su proyecto de materia integradora.
- Los videos y la encuesta fueron validados por la MSc. Luz Valencia Erazo, nutricionista y Consultora de Lactancia Certificada por la Junta Internacional (IBCLC, por sus siglas en inglés).
- Se adjunta la firma del profesional, como constancia de la validación del material presentado.

**Lugar:** Guayaquil, Ecuador

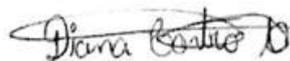
**Fecha:** 02 de enero de 2023

### Estudiantes



**María Sofía Acosta Valle**

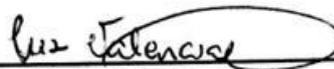
CI: 245068177-6



**Diana Jazmín Castro Muñoz**

CI: 131361587-2

### Nutricionista



**Luz María Valencia Erazo**

CI: 09

## APÉNDICE G

Tabla de observaciones - Competencia cultural – PhD. Ma. Gabriela Zurita

<b>VIDEO #1: Epigenética</b>	
<b>Objetivo:</b> Enseñar los principios de la epigenética y la importancia de un estilo de vida saludable a lo largo de la vida.	
<b>Minuto</b>	<b>Observación</b>
--	Falta indicar, ¿qué es el ADN?

<b>VIDEO #2: Patrones alimenticios</b>	
<b>Objetivo:</b> Mostrar los hábitos y costumbres alimenticios de la población kichwa remarcando su riqueza y biodiversidad.	
<b>Minuto</b>	<b>Observación</b>
--	Es errado hablar de “comunidades” porque hablamos del pueblo kichwa
0:57	Las imágenes son muy folkloristas, de los “indios de la selva” y los trajes tradicionales de los kichwa son vestidos, por lo que preferiblemente poner un atuendo de un agricultor cualquiera.
1:07	La mayoría son imágenes de alimentos no amazónicos

<b>VIDEO #3: Lactancia materna</b>	
<b>Objetivo:</b> Educar a las madres kichwas acerca de las correctas prácticas de lactancia materna y sus beneficios.	
<b>Minuto</b>	<b>Observación</b>
0:46	El dato sobre que son las mujeres kichwa de Tena son las que más dan de lactar en todo el país. ¿Se basa en nuestros datos? En ese caso es una expoliación muy exagerada

0:52	La explicación sobre 1 hora parece como que fuera exacto o que se está viendo el reloj, cuando naturalmente una madre lo hace dentro de la primera hora
1:39	La imagen del tiraleche no sé si lo comprendan porque no es común su uso entre las mujeres kichwa

#### **VIDEO #4: Alimentación Complementaria**

Objetivo: Mostrar las recomendaciones generales relacionadas con la alimentación complementaria desde la perspectiva cultural de la población.

<b>Minuto</b>	<b>Observación</b>
	Sin observaciones

# APÉNDICE H

## Consentimiento informado

Se me ha solicitado dar mi consentimiento para que yo, María Mieles, enfermera líder del área de Neonatología del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel, permita a las estudiantes Sofia Acosta y Diana Castro de la Escuela Superior Politécnica del Litoral, realizar la presentación de videos educativos nutricionales y la aplicación de encuesta a mujeres embarazadas y madres lactantes que acuden al Hospital, como parte del proyecto de titulación "Modelo de educación nutricional sobre patrones alimentarios de madres lactantes e infantes de comunidades Kichwas de Tena basado en la competencia cultural".

Yo he leído la información anterior previamente y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la información y cada pregunta que yo he hecho ha sido respondida para mi satisfacción. He tenido el tiempo suficiente para leer y comprender los riesgos y beneficios de la participación de las mujeres embarazadas y madres lactantes que acuden a controles o se encuentran en el área de hospitalización, en el desarrollo del proyecto.

Por lo que doy mi consentimiento para que se realicen estas actividades dentro del hospital.

**Estudiantes**

**Enfermera del  
área de Neonatología**



**María Sofia Acosta Valle**

Ci: 245068177-6



**MARIA EIRALDA  
MIELES  
MOREIRA**

**Lcda. María Mieles**

Ci: 091108173-5



**Diana Jazmín Castro Muñoz**

Ci: 131361587-2