

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Nutrición y Dietética

**Alimentación cultural en el contexto de la estructura familiar en gestantes y puérperas de la parroquia Cojitambo, año 2023**


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Nutrición y Dietética

**Autor:**

Stephanie Eliana Morales Crespo

**Director:**

Miriann Alexandra Mora Verdugo

ORCID:  0000-0002-5318-7812

**Cuenca, Ecuador**

2024-03-01

## Resumen

Las prácticas de cuidados basadas en creencias y costumbres sobre el proceso reproductivo han estado presentes en todo el mundo desde tiempos ancestrales, y varían dependiendo de la cultura de la región, en especial las alimentarias (1). Por ello destaca la relevancia del estudio de las asociaciones culturales locales, que nos permite aproximarnos al conocimiento de prácticas (2). Objetivo: Describir la alimentación cultural en el contexto de la estructura familiar en gestantes y puérperas de la parroquia Cojitambo, 2023. Metodología: Estudio cualitativo, de tipo fenomenológico, aplicado en 15 gestantes y puérperas de la parroquia Cojitambo mediante muestreo por conveniencia. Se trabajó con cinco categorías: Estructura Familiar, Prácticas Alimentarias, Naturaleza Cómplice, Beneficios de la Alimentación Ancestral y Transmisión Cultural. A cada participante se aplicó una entrevista semiestructurada y un genograma, la información fue procesada en el programa Wordle. Se realizó la triangulación de la información con líderes comunitarios y finalmente el análisis narrativo. Resultados: Las prácticas alimentarias en la gestante se basan en el beneficio del niño, y se desarrollan mediante una alimentación biológica; en cambio en el puerperio tiene una connotación más cultural, en donde tiene mayor protagonismo la madre. Todas las entrevistadas cumplieron con las prácticas alimentarias, evidenciándose como pautas repetitivas y representaciones sociales consolidadas. Conclusión: Es posible describir las prácticas alimentarias culturales de las gestantes y puérperas de la parroquia Cojitambo. Sus transmisores generacionales son las figuras femeninas. Ellas se cumplieron en todas las familias, independientemente de su tipología.

*Palabras claves:* embarazo, puérperas, alimento, prácticas culturales, familia



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

Care practices based on beliefs and customs about the reproductive process have been present throughout the world since ancient times, and vary depending on the culture of the region, especially food culture (1). For this reason, the relevance of the study of local cultural associations stands out, which allows us to get closer to the knowledge of practices (2). Aim: Describe the cultural dietary practices of pregnant and postpartum women in the Cojitambo parish, in the context of family structure, 2023. Methodology: Qualitative, phenomenological study, applied to 15 pregnant and postpartum women from the Cojitambo parish through convenience sampling. Categories: Family Structure, Food practices, Complicit nature, Benefits of ancestral food and Cultural transmission. A semi-structured interview and a genogram were applied to each participant, processing the information with the Wordle program. The information was triangulated with community leaders and finally the narrative analysis was carried out. Results: Nutritional practices in the pregnant woman are based on the benefit of the child, and are developed through organic nutrition; However, in the postpartum period it has a more cultural connotation, where the mother has a greater role. All the interviewees complied with the eating practices, evident as repetitive patterns and consolidated social representations. Conclusion: It is possible to describe the cultural eating practices of pregnant and postpartum women in the Cojitambo parish. Its generational transmitters are female figures. They were fulfilled in all families, regardless of their typology.

*Keywords:* pregnancy, puerperal women, food, cultural practices, family



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

<b>Agradecimiento</b> .....	<b>7</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>8</b>
<b>Capítulo I</b> .....	<b>9</b>
1.1 Introducción.....	9
1.2 Planteamiento del problema.....	10
1.3 Justificación.....	12
<b>Capítulo II</b> .....	<b>13</b>
2. Fundamento teórico.....	13
<b>Capítulo III</b> .....	<b>21</b>
3.1 Objetivo general.....	21
3.2 Objetivo específicos.....	21
<b>Capítulo IV</b> .....	<b>22</b>
4.1. Tipo de estudio.....	22
4.2 Área de estudio.....	22
4.3 Población de estudio.....	22
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	23
4.5 Categorías de estudio.....	23
4.6 Instrumentos para la recolección de datos .....	24
4.7 Procedimientos.....	24
4.8 Análisis de información.....	25
4.9 Aspectos éticos.....	25
<b>Capítulo V</b> .....	<b>27</b>
5. Resultados.....	27
<b>Capítulo VI</b> .....	<b>46</b>
6. Discusión.....	46
<b>Capítulo VII</b> .....	<b>51</b>
7.1 Conclusiones.....	51
7.2 Recomendaciones.....	52
<b>Referencias</b> .....	<b>53</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>58</b>
Anexo A. Carta de interés y autorización para realización de proyecto de investigación.....	58
Anexo B. Consentimiento informado.....	59
Anexo C Entrevista semiestructurada.....	61

## Índice de figuras

<b>Figura N° 1.</b> Dieta biológica de las mujeres gestantes .....	33
<b>Figura N° 2.</b> Dieta cultural de las mujeres puérperas .....	35
<b>Figura N° 3.</b> Uso de la naturaleza cómplice en la dieta de las mujeres gestantes y puérperas.....	37
<b>Figura N° 4.</b> Beneficios de la alimentación ancestral en las mujeres embarazadas y puérperas .....	37
<b>Figura N° 5.</b> Transmisión cultural de las prácticas alimentarias de las mujeres embarazadas y puérperas .....	39
<b>Figura N° 6.</b> Alimentación de las mujeres embarazadas y puérperas según los expertos.....	40
<b>Figura N° 7.</b> Rol de la familia en la alimentación de las mujeres según los expertos.....	42
<b>Figura N° 8.</b> Enfermedades resultantes de la falta de cuidados en la alimentación de las mujeres según los líderes comunitarios .....	44

## Índice de tablas

<b>Tabla N° 1.</b> Categorías de inicio .....	23
<b>Tabla N° 2.</b> Distribución de las participantes embarazadas según edad, tipo de familia, semanas de gestación, trimestre y número de gesta .....	27
<b>Tabla N° 3.</b> Distribución de las participantes puérperas según edad, tipo de familia y número de gesta .....	28
<b>Tabla N° 4.</b> Distribución de las familias de las participantes embarazadas según su tipología .....	31
<b>Tabla N° 5.</b> Distribución de las familias de las participantes puérperas según su tipología.....	31

## Agradecimiento

A mis profesores, en especial a mi directora de tesis por su incondicionalidad e inspiración continua. A las mujeres que aceptaron participar en la elaboración de este trabajo.

## Dedicatoria

A mi familia por ser el soporte y motor de mi vida.

A las madres de la parroquia Cojitambo, quienes me inspiraron a realizar este proyecto.



## Capítulo I

### 1.1 Introducción

La Atención Primaria de salud, como parte fundamental del sistema de salud, realiza un conjunto de atenciones integrales, por medio de las cuales la población puede participar activamente en su propio proceso de salud para adquirir nuevos conocimientos, involucrando sus prácticas culturales y ancestrales. Es así que la mujer embarazada, la puérpera y su familia participan en dichas actividades que les permitirán concebir esa etapa de forma positiva (3).

Como indican Cereceda y Quintana en su artículo *“Consideraciones para una adecuada alimentación para el embarazo”* (2014), la alimentación tiene un papel fundamental en el desarrollo del futuro bebé durante el embarazo y la lactancia. Incluso durante el puerperio, el organismo materno inicia una serie de procesos fisiológicos de adaptación que requieren el incremento de las necesidades nutricionales para la gestación y lactancia. El no cubrir estas necesidades nutricionales se relaciona a problemas de morbimortalidad materna y neonatal (4).

Al respecto Bohórquez et.al en su artículo *“Seguimiento a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias”* (2009), documentó que las prácticas de las parteras tradicionales son comunes en los grupos sociales que carecen de servicios de salud, cuyas prácticas no están limitadas al parto e incluyen nutrición, y otros cuidados prenatales del puerperio y la lactancia, así como apoyo afectivo emocional de las madres parturientas y sus familiares (5).

Franco-Ramírez en su estudio *“Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido”* (2015) indica que los cuidados durante el puerperio y la alimentación del recién nacido están guiados por significados culturales afianzados entre las mujeres, por lo que es importante conocerlos e identificar cómo se adquieren y perpetúan (6). El objetivo de la alimentación de la gestante es proteger el buen estado de salud y nutrición de la madre, incrementar las posibilidades de una mejor calidad de vida para el nuevo ser humano y disminuir las probabilidades de morbimortalidad materna e infantil (4).

El Ecuador, por su riqueza cultural, presenta diversas concepciones en torno al embarazo, parto y puerperio (7). La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la medicina tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y lo define como *“prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorpora*

*medicinas basadas en plantas, animales y minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades” (5).*

La diversidad cultural permite que se origine todo un sistema de concepciones en torno al embarazo parto y puerperio; en donde muchas mujeres optan por el consejo de parteras, con atención en su propia casa, buscando respeto por sus costumbres y su forma de concebir y actuar en ese momento (8). De esta manera, cada grupo humano crea y recrea todo un sistema de conocimientos y prácticas que le da significado a su propia existencia, y al mundo que le rodea. Esta realidad plantea la necesidad de entender y comprender el papel tradicional de la mujer en la salud y conocer los sistemas médicos con raíces autóctonas (7).

En la provincia de Cañar no se dispone de estudios sobre el tema, por lo que, la presente investigación describe estas prácticas e intenta comprender las tradiciones y la influencia cultural, para alcanzar, de esta manera una verdadera interculturalidad en salud. En la parroquia Cojitambo se ha observado la presencia de familias monoparentales, extendidas y desintegradas, por lo que fue interesante conocer cómo interviene la estructura familiar en los cuidados que se realizan a su interior. Se suma a ello, las exigencias de la vida moderna que han obligado a muchas mujeres a trabajar en distintos campos, a estudiar, incluso a migrar, situación que ha afectado en el cumplimiento de estas costumbres. Son las figuras maternas de las familias quienes generalmente se encargan de transmitir estas prácticas culturales.

## **1.2 Planteamiento del problema de investigación**

El objetivo de la alimentación en la gestante y puérpera es proteger el buen estado de salud y nutrición de la madre, pues, disminuye la probabilidad de enfermedad (4). Es deber del médico de atención primaria en salud lograr un abordaje integral para proteger la salud de la madre y del niño mediante un adecuado control prenatal basado en la promoción de hábitos saludables, en donde se incluye la alimentación. Según la Encuesta de Salud y Nutrición-Ensanut (2018), la cobertura de controles médicos prenatales y del puerperio sigue siendo bajo, con una mayor diferenciación entre zonas urbanas (73.7%) y rurales (52.8%) (9). Es importante para el profesional de salud respetar la cultura de cada madre y familia, para lograr proteger la salud, lo cual dependerá de cada lugar y cada historia (4).

En el estudio “*Creencias alimentarias y el estado nutricional en gestantes del Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo 2019*”, se identificó que el 78% de las gestantes tenía un estado nutricional adecuado, así como que el 74% de ellas tiene creencias adecuadas nutricionales (10).

En el caso del estudio de Medina y Mayca “*Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis*” (2006) estos pueblos peruanos, para quienes es muy importante el manejo de los productos de la naturaleza, han desarrollado todo un sistema de conocimientos y prácticas para disminuir los riesgos del embarazo, parto y puerperio, dentro de un contexto cultural que refleja un respeto por la naturaleza. Infringir las normas establecidas culturalmente conlleva a la enfermedad y la muerte. Es así que durante el proceso del embarazo la mujer tiene que someterse a una serie de condicionamientos a fin de llegar con éxito al parto (7).

Situación que puede significar que las mujeres gestantes y puérperas mantienen los cuidados nutricionales culturales, transmitidos de generación en generación, y los prefieren frente a los cuidados de la medicina actual o los combinan. Los médicos desconocen el saber ancestral, generalmente lo satanizan y no lo reconocen por considerarlo no científico. Según Arrellano y Zurita (2021), el desconocimiento, la poca información, el bajo nivel educativo, aferrarse a creencias antiguas y la falta de recursos económicos; serían unos de los principales motivos que explicarían el aumento de gestantes con malas prácticas alimentarias, en donde disminuyen el consumo de alimentos que son necesarios durante esta etapa (11).

Diversas investigaciones han identificado la relación de los conocimientos y creencias en la integración de los hábitos adoptados, así según Magallanes (2005) es de suma importancia considerar que estas prácticas alimentarias son medidas que la población ejecuta en búsqueda de un “*equilibrio térmico*” que les conduzca a un estado de bienestar tanto del cuerpo como del alma (2).

Al momento, existe escasa bibliografía disponible acerca del tema en cuestión a nivel nacional y a nivel local no se han realizado. La pérdida de las prácticas alimenticias culturales no se evidencia solo en médicos sino en las pacientes, esto lo demuestra Martínez y Pereira en su estudio “*Care practices performing postpartum women in the cities of Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampedrés and San Onofre*” (2014) en donde concluyen que la alimentación del 86% de las puérperas no cumple los requerimientos nutricionales sobretodo por las exigencias nuevas de la vida diaria, como es el trabajo y el estudio que interfieren con su cumplimiento (12). No existen estudios disponibles que vinculen la alimentación cultural con la estructura familiar en gestantes y puérperas.

Es de especial interés de los profesionales de salud este conocimiento para lograr una práctica médica acorde con las necesidades reales de este grupo poblacional. Conocer y comprender los estilos de vida, creencias y actitudes culturales es fundamental, alentar las que son seguras y prevenir las que puedan constituir un riesgo, para brindar un cuidado que responda a las necesidades particulares de la población.

Por lo antes expuesto, se plantean la siguiente pregunta de investigación:

¿Es posible describir la alimentación cultural en el contexto de la estructura familiar en gestantes y puérperas de la parroquia Cojitambo?

### **1.3 Justificación**

El estudio tiene como objeto describir la alimentación cultural en el contexto de la estructura familiar en gestantes y puérperas de la parroquia Cojitambo, factor crucial para el cuidado de la madre y del recién nacido. El índice de controles en el embarazo, y después de él, a nivel nacional es bajo (9), probablemente porque las mujeres prefieren seguir visitando a las parteras para sus revisiones, es decir existe un importante relacionamiento cultural con estos críticos periodos de la vida.

La investigación busca describir las prácticas alimenticias culturales que realizan las mujeres que no acuden a centros médicos y también a aquellas que combinan sus cuidados, con recomendaciones de la medicina occidental y la ancestral, solo así podremos lograr una comprensión de las tradiciones, incluirlas en nuestra práctica profesional, y alcanzar una verdadera interculturalidad, es decir, se intenta generar factores protectores de salud y mejorar estas estadísticas. Además, se busca correlacionar esta información en el contexto de la estructura familiar, de lo cual no existen estudios a nivel local ni nacional. Los beneficiarios de la investigación serían la población general de la parroquia Cojitambo, puesto que el embarazo y puerperio son procesos que se viven y transmiten en familia. La difusión de la información se realizará mediante la publicación del estudio en el repositorio de la biblioteca virtual de la Universidad de Cuenca.

La presente investigación entra dentro de las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en el área 19 de Sistema Nacional de salud, en la línea de Atención intercultural y saberes ancestrales, en la sublínea de complementariedad (13). Se ubica en la Propuesta de Líneas de Investigación 2018-2022 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca: Alimentación y Nutrición en el ciclo de vida (14).

## Capítulo II

### 2. Fundamento teórico

A juicio de Galimberti et al. (2018) *“Existe un complejo mundo de creencias, valores, normas, conocimientos y comportamientos ligados explícitamente a la salud, que interaccionan permanentemente con la medicina oficial”*. De esta manera, la mujer que vive en áreas rurales tiene formas propias de gestión de su salud y alimentación. Las costumbres y creencias en relación al embarazo y parto se han conservado a través del tiempo, siendo eventos trascendentales en la vida de cualquier mujer, en donde su vivencia cambia de acuerdo al contexto sociocultural en la que se encuentra (15).

La gestación y el puerperio son procesos naturales, el embarazo con una duración promedio de 40 semanas y el puerperio de 6 semanas (16), las mismas que se acogen a diferentes costumbres y creencias que se basan en el saber popular de su entorno, teniendo como fin conservar la salud de la madre y el niño, y prevenir situaciones de enfermedad (3). Factores importantes de estos períodos son: la alimentación, higiene, hábitos, actividad física y los sistemas de apoyo (17).

Las mujeres realizan prácticas de cuidado con ellas mismas, según sus creencias, en la etapa prenatal y el parto; del mismo modo, atienden al recién nacido o neonato, lo cual implica un proceso de aprendizaje y autocuidado. En este contexto, las creencias se relacionan con valores, conocimientos y patrones de comportamiento, que no necesariamente son coherentes, es decir, son saberes ancestrales que tienen las mujeres y familiares sobre los cuidados en el proceso del embarazo y parto (3) (17).

A propósito, Kielbowicz (2021) en el estudio *“Análisis de las dietas de postparto de las mujeres atendidas por parteras en el cantón Quito en el periodo enero a julio 2021”* indica que los criterios determinantes de la elección de alimentos son multifactoriales: el estado fisiológico de la madre, la situación socioeconómica, el estado psicoemocional, además de creencias y costumbres. Las recomendaciones están basadas en su mayoría en conocimientos ancestrales y dan cuenta del conocimiento sobre los nutrientes críticos requeridos por la mujer para el postparto. Existe una alta adherencia a las recomendaciones debido a la individualización de las mismas, lo que asegura el cuidado integral de la madre y el niño durante la cuarentena, el fomento de la lactancia y la prevención de la salud de la madre para el futuro (20).

En el estudio de Banda, Díaz, Álvarez, Casique y Rodríguez (2018) *“Cuidados culturales durante el periodo posparto en las mujeres indígenas: aporte para la enfermería transcultural”*

se indica que el cuidado en las zonas indígenas tiene que ver con la cosmovisión de sus propias creencias, costumbres, tradiciones y normas relacionadas con la salud o el tratamiento de la enfermedad. En general, los estados con mayor presencia indígena presentan los niveles más altos de mortalidad materna. Se concluye que la comprensión de las costumbres, las creencias y acciones asociadas al puerperio, es el primer paso para integrar esta práctica en esquemas alternativos de atención, cuyo objetivo sea la eliminación paulatina de los riesgos asociados a una maternidad en condiciones de desigualdad, inaccesibilidad y marginación (21).

En el embarazo y puerperio toma gran relevancia el cuidado que se brinda al interior del hogar, definen unas acciones que se desarrollan desde los saberes de autocuidado del hogar y tradicionales (1). Existen una serie de prácticas culturales alimenticias que se llevan a cabo milenariamente en todo el mundo para el cuidado de las gestantes y puérperas, en Sudamérica destacan:

- Alimentación nutritiva con alimentos como caldo de gallina, carne de borrego, carne de res, conejos, leche y huevos, con el fin de evitar anemia. Además, otros alimentos recomendados para el consumo durante la dieta son el chocolate o agua de panela calientes, que se toman para sudar y sacar todo el frío recogido durante el parto y el nacimiento del recién nacido, y como estimulantes de la secreción láctea (12) (17).
- Evitar alimentos irritantes como son: ensaladas, enlatados, café, fritos, granos, comidas recalentadas, alimentos condimentados y ricos en sal que producen cólico al recién nacido, y comidas que puedan causar malestar estomacal y entorpecer la buena cicatrización del muñón umbilical, como la yuca y la papa amarilla (22).
- Amamantar (22).
- El uso de hierbas calientes (romero, albahaca, manzanilla, hojas de naranjo agrio, perejil, eucalipto y ruda en agua hervida), consumirlas y usarlas para el aseo. Ayudan a sacar el frío recibido durante el parto y el puerperio (17) (1).

En la investigación de Medina y Mayca “*Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis*” (2013), para el pueblo Awajun y Wampis es muy importante el manejo y cosecha de productos que existen en el bosque, manteniendo vivo todo un sistema de concepciones mágicas que repercuten en el sistema nutricional, como es el caso de las “*Dietas*”, que son restricciones que se cumplen para lograr un fin deseado, transgredir estas normas puede acarrear serios problemas, que no sólo afectaran la salud de la madre, sino también la del niño, iniciándose los cuidados desde la gestación (7):

*“La gestante no debe comer papaya porque el niño cuando nace tendrá la cabeza con forma de papaya... No debe comer carne de venado porque será muy inquieto, puede producir fuertes dolores al vientre materno y puede nacer cutipado, ...no debe comer sachavaca porque puede hincharse el hígado del bebe... No debe comer frutas rastreras o trepadoras porque el niño se enredará con el cordón umbilical... no debe comer Chonta porque el bebe será cabezón y sufrirá al nacer... La mujer que recién ha tenido bebe no debe comer la tripa del mono porque su hijo sufrirá de diarreas permanentes... no debe tomar el sulfato ferroso que en la posta se le da porque el niño va a crecer muy grande y va a ser muy difícil el parto...” (7).*

La madre limita sus actividades y permanece preferentemente resguardada dentro de su hogar, recibiendo los cuidados de una figura femenina, por lo general su madre, suegra o hermana, evitando exponerse a situaciones que resulten perjudiciales para su salud (12). Así mismo las familias recurren al consejo de las expertas, quienes en las comunidades rurales son las parteras, ellas acompañan, controlan y evalúan a las mujeres en procesos de embarazo y parto, y son las encargadas de definir su alimentación. Los conocimientos empíricos que tienen las parteras son adquiridos y transmitidos de madres a hijas; dentro del núcleo familiar, dichos conocimientos tienen por finalidad velar la salud sexual y reproductiva de todos los integrantes del hogar (1).

En zonas rurales muy alejadas donde el transporte es dificultoso y donde no hay acceso a puestos de salud; los protagonistas son las parteras para realizar los tratamientos terapéuticos en el embarazo y parto (23).

### **La familia**

Puede ser definida como *“grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas”* (27) o *“la unidad social básica formada alrededor de dos o más adultos que viven juntos en la misma casa y cooperan en actividades económicas, sociales y protectoras, en el cuidado de los hijos propios o adoptados”* (28).

El concepto de familia no exige que la pareja tenga entre sí lazos legales ni religiosos, probablemente el mayor nexo entre ellos es el amor (28).

Las características de una familia son las mismas de un sistema natural abierto ya que las acciones de cada uno de sus miembros repercuten en los otros miembros. Frente a una crisis hay familias que se adaptan a una situación, mientras que otras pierden el control incidiendo en proceso de salud-enfermedad y en el funcionamiento familiar (28).

Según la teoría de Steinglass, la familia es como una unidad organizada integrada por individuos y subsistemas (holones) a través de los cuales cumple sus funciones. La dinámica familiar es un proceso en el cual intervienen interacciones como la secuencia de hechos, lo que se desea lograr o conseguir y el medio que se utiliza para esto; las motivaciones, necesidades y pautas de comportamiento entre los integrantes de la familia que se desarrolla en contextos diferentes (29).

## Tipología de las familias

El presente estudio busca estudiar a la puérpera en su contexto familiar, es decir en su entorno o estructura, de esta manera Armas (2007) clasifica a la familia como:

- Familia extensa: En la que conviven en el mismo hogar más de dos generaciones.
- Familia nuclear: Formada por dos individuos adultos de distinto sexo que ejercen el papel de padres y sus hijos. Es susceptible de una subclasificación:
  - Por la cercanía de otros parientes:
    - Con parientes próximos.
    - Sin parientes próximos.
  - Por los núcleos de hijos:
    - Pareja sola: Constituida por la pareja que empieza y no tiene hijos todavía, o por la pareja sin hijos dentro del hogar.
    - Mononuclear: Constituida por los padres y sus hijos.
    - Familia binuclear o reconstituida: Presencia de dos núcleos de hijos.
    - Familia trinuclear: “tus hijos, mis hijos y nuestros hijos”.
  - Por la presencia de los padres:
    - Con padres ausentes: Conviven los hermanos y sus padres viven lejos.
    - Monoparental: Es la constituida por el padre o la madre solo/a junto con sus hijos.
    - Biparental: Formada por los dos padres con su núcleo común de hijos.
- Personas sin familia: Adultos solteros que viven solos, divorciados o viudos que viven solos; ancianos viviendo solos.



- Equivalentes familiares: Individuos adultos que conviven en el mismo hogar sin constituir un núcleo familiar.
- Familia corporativa: Son grupos de individuos que viven bajo el mismo techo y están organizados alrededor de actividades importantes desarrolladas en común.
- Familia ampliada: Cualquiera de las formas de familia mencionadas anteriormente puede ampliarse con la presencia de un pariente con lazos de consanguinidad más lejanos.

Se propone caracterizar a las familias sobre la base de algunos parámetros, como (28):

- Por la zona donde reside:
  - Familia urbana
  - Familia urbano-marginal
  - Familia rural
- Por su integración:
  - Familia integrada
  - Familia semi-integrada: cónyuges viven juntos pero no cumplen sus funciones.
  - Familia desintegrada: por separación, divorcio, migración.
- Por la ocupación o profesión de los padres:
  - Familia profesional
  - Familia obrera
  - Familia campesina
  - Otras: desempleada, subempleada, etc.
- Por su desarrollo:
  - Moderna: cuando la mujer trabaja y recibe remuneración.
  - Tradicional: cuando la mujer trabaja dentro de su hogar en tareas domésticas y es el esposo el proveedor económico.
  - Otras: familias indígenas con su propia organización familiar y social.
- Por su funcionalidad:
  - Familia Funcional
  - Familia Disfuncional.

Un recurso invaluable que utiliza el Ministerio de Salud Pública en el proceso de evaluación de la familia es el Genograma. Es el valor descriptivo del impacto visual de la localización de los roles y patrones de interacción de un determinado sistema familiar que puede incluir varias generaciones (29), posee varias categorías.

## Categorías para interpretar el genograma

Se establecen seis categorías que presentan un conjunto y generan hipótesis relevantes desde el punto de vista clínico sobre las pautas familiares.

### 1. Composición del hogar

Un vistazo a la estructura familiar permite mostrar su composición, es decir, si es una familia nuclear intacta, con la presencia de uno sólo de los padres, donde uno de los dos cónyuges volvió a casarse, de tres generaciones o una familia que incluye miembros anexos (29).

### 2. Adaptación al ciclo vital

Implica la comprensión de los cambios del ciclo vital a los cuales se está adaptando una familia. El ajuste de edades y fechas en un genograma no permiten ver si los sucesos del ciclo vital se dan dentro de las expectativas normativas (29).

### 3. Repetición de pautas a través de las generaciones

Dado que las pautas familiares pueden transmitirse de generación en generación se debe estudiar el genograma para tratar de descubrir pautas repetitivas a través de generaciones que suscitan en el funcionamiento, las relaciones y la estructura familiar.

- Pautas de funcionamiento: El funcionamiento de los miembros de una familia puede repetirse a través de las generaciones. Un estilo particular de funcionamiento (ya sea de adaptación o inadaptación) o de la forma de tratar un problema pasa de una generación a otra.
- Pautas vinculares: Las pautas vinculares de proximidad, distancia, conflicto, etc, también puede repetirse de una generación a otra.
- Pautas estructurales repetitivas: Es común que las pautas familiares se intensifiquen cuando una estructura se repite de una generación a otra. En particular, las personas en una pauta estructural similar a la generación previa pueden llegar a repetir las pautas de esa generación (29).

### 4. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar

Comprende el entendimiento de cómo los sucesos de la vida están interconectados con los cambios en el funcionamiento familiar. A menudo, sucesos al parecer desconectados que se dan alrededor de la misma época de la historia familiar están relacionados sistémicamente y tiene un profundo impacto sobre el funcionamiento de una familia (29).

### 5. Pautas vinculares y triángulos

Permite detectar relaciones intensas en una familia y, dada la estructura familiar y la posición en el ciclo vital, también formular hipótesis sobre importantes lazos y pautas triangulares de esa familia. Los triángulos son grupos de tres relaciones en el cual el funcionamiento de cada par depende e influye en los otros dos.

- Triángulo padre/hijo
- Triángulos comunes en parejas
- Triángulos en familias divorciadas y vueltas a casar
- Triángulos en familias con hijos adoptivos
- Triángulos multigeneracionales (29)

### 6. Equilibrio y desequilibrio familiar

Comprende un análisis de los datos que aparecen en el genograma en un nivel de abstracción más elevado y por lo tanto abarca los principios anteriores. Se puede ver un equilibrio y un desequilibrio en todas las pautas antes mencionadas, en particular en la estructura, los roles, el nivel de funcionamiento y los recursos de la familia (29).

### **Estructura Familiar. Rol de la familia en el embarazo y puerperio**

El papel de la familia es considerado fundamental en la forma como es vivido el proceso de embarazo y postparto (24). La abuela materna y el compañero son señalados como la principal figura de apoyo de la mujer gestante y puérpera (25). Sin embargo la noción de apoyo familiar es un concepto de difícil definición por su carácter multidimensional. Este envolvería la capacidad de adaptación de la familia a nuevos acontecimientos familiares, ofreciendo el apoyo considerado necesario, manteniendo una comunicación empática, intercambiando sentimientos y comentarios de soporte.

De esta forma, las relaciones familiares adquieren especial importancia en el desarrollo de sentimientos de pertenencia a un determinado ambiente, así como en la movilización de recursos físicos y psicológicos para lidiar con los desafíos que allí se generan. El apoyo familiar puede ser definido como algo que ocurre en dos ejes centrales: el emocional y el instrumental. El primero se asocia al apoyo recibido, mientras que el soporte instrumental se caracteriza por dar ayuda brindando recursos, como por ejemplo las de tipo financieros, los cuidados de la gestación y el puerperio o incluso el cumplimiento de los rituales (19).

En una investigación realizada en Brasil se encontró que el embarazo y postparto, a pesar de ser aceptado por la familia, es evaluado como generador de tensión y conflictos en las relaciones familiares (24). Este estudio revela, además, que la forma en que las mujeres viven su maternidad está influenciada significativamente por la calidad de las relaciones que experimentan los miembros de su grupo familiar.

La familia desde esta perspectiva puede ser considerada como un factor de protección para la madre y su bebé, en la medida en que ofrece apoyo a través de una relación próxima, consistente y continua. Por otro lado, la ausencia de una red familiar, o la pertenencia a una familia disfuncional, en la cual las interacciones entre los miembros son pobres y poco continuas, puede ser un factor de riesgo para la madre su hijo (6) (26).

## Capítulo III

### 3. Objetivos

#### 3.1 General

- Describir las prácticas alimentarias culturales de las mujeres gestantes y puérperas de la parroquia Cojitambo, en el contexto de la estructura familiar, 2023.

#### 3.2 Específicos

- Identificar a las mujeres que se encuentran cursando su embarazo y puerperio (2 meses) en las diferentes comunidades de la parroquia.
- Describir las prácticas alimentarias culturales que realizan las mujeres gestantes y puérperas de la parroquia Cojitambo.
- Estudiar la estructura familiar de las mujeres gestantes y puérperas que participan en el estudio.
- Identificar quienes son los encargados de transmitir las prácticas alimentarias en la parroquia Cojitambo.
- Relacionar la estructura familiar con las prácticas nutricionales de las mujeres gestantes y puérperas participantes del estudio.

## Capítulo IV

### 4. Metodología

#### 4.1 Tipo de estudio

Se trata de un estudio cualitativo, de tipo fenomenológico.

#### 4.2 Área de estudio

El área de estudio es la parroquia rural Cojitambo de la provincia del Cañar, ubicada al sur de la sierra ecuatoriana. Posee una extensión de 1742,16 Has. Según datos del INEC proyectados para el año 2022 tendría una población de 4625 habitantes, mayoritariamente joven y de sexo femenino.

Posee 20 comunidades, con 9 instituciones educativas. La población tiene un nivel primario de escolaridad, seguido del secundario y un pequeño porcentaje de habitantes con educación superior. Los límites de la parroquia están definidos: al norte, con la parroquia Biblián y San Francisco de Sageo, al sur con la parroquia Javier Loyola, al este con la parroquia Azogues y con la parroquia Javier Loyola, y al oeste con la parroquia Déleg.

La cultura es mestiza, de religión católica mayormente, con una leve introducción de otros grupos y religiones. Posee algunas instituciones de importancia política como: su Gobierno parroquial autónomo, Tenencia política, UPC, Junta de agua y Siete iglesias católicas distribuidas en varias comunidades. Dispone de un centro de salud tipo A con 11 profesionales de sanitarios al momento. En cuanto a agentes ancestrales, cuenta con una partera reconocida al momento.

La gran mayoría de los pobladores son de nivel socioeconómico bajo, cuya principal actividad laboral es la agricultura y ganadería. Es importante mencionar la gran dependencia de los pobladores hacia los bonos económicos estatales, además al ser una población migrante, también dependen de las remesas económicas, como ingresos.

#### 4.3 Población de estudio

El presente estudio se realizó mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a nueve mujeres gestantes y seis puérperas de la parroquia Cojitambo. La obtención de la muestra fue intencional y razonada, basada en criterios de factibilidad (por conveniencia) hasta la saturación del discurso.

#### 4.4 Criterios de inclusión y exclusión:

## 4.4.1 Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes a partir de las 12 semanas, que acudieron o no al Centro de salud tipo A Cojitambo, para su control prenatal.
- Mujeres que cursaron hasta los 2 meses postparto, que acudieron o no al Centro de salud tipo A Cojitambo, para su control posparto.
- Que firmaron el consentimiento informado.

## 4.4.2 Criterios de exclusión

- Extranjeros con tiempo de residencia menor a 6 meses, o de visita
- Mujeres con déficit cognitivo
- Pacientes sedadas o que tomen medicación psicotrópica.

## 4.5 Categorías del estudio

**Tabla N° 1. Categorías de inicio**

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	PREGUNTAS
<i>Estructura familiar</i>	Persona o conjunto de personas que viven bajo el mismo techo, en un mismo entorno, compartiendo lazos de consanguinidad o no (28).	¿Cómo está conformada su familia? ¿Quiénes viven con usted? ¿Qué parentesco tienen con usted? ¿Quiénes comparten los alimentos con usted? ¿Qué relación tienen ellos con usted?
<i>Transmisor cultural</i>	Persona que tiene la virtud de cumplir con prácticas de los antepasados o relativo a ellos, y de transmitirlos a otros miembros de su familia o comunidad (1).	¿Quién le recomendó estos cuidados, y este tipo de alimentación? ¿Desde cuándo se alimenta de esta forma? ¿Por cuánto tiempo? ¿Quién le enseñó a alimentarse así o quien le prepara/brinda estos alimentos?
<i>Naturaleza cómplice</i>	Elementos poco trabajados o elaborados que se utilizan para las	¿Qué productos/alimentos de la naturaleza se utilizan

	prácticas alimentarias del embarazo/puerperio (17) (30).	en la preparación de estas comidas? ¿Qué hace con ellos, cómo los utiliza? ¿Por qué se utilizan estos alimentos?
<i>Práctica alimentaria/alimentación cultural</i>	Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos (31).	¿Cómo es su alimentación en el embarazo y posparto? ¿Por qué lo hace o cómo lo prepara? ¿Cómo se realizan? ¿Por cuánto tiempo se alimenta de esta forma? ¿Qué alimentos se comparten en familia? ¿Qué alimentos no se comparten con usted? ¿Por qué?
<i>Beneficios de la alimentación ancestral</i>	Utilidad que tiene la gestante/puérpera al realizar las prácticas alimentarias en proteger su salud/recuperación (32).	¿Qué beneficios usted ha tenido o tiene al ingerir estos alimentos? ¿En qué le afecta el no alimentarse de esa forma?

Fuente: Trabajo de investigación

Realizado por: Stephanie Eliana Morales Crespo

## 4.6 Instrumentos de medición

- Aplicación del instrumento en entrevistas semiestructuradas (previamente validado y realizado el pilotaje).
- Elaboración de los genogramas correspondientes
- Grabación y transcripción de discursos (audios), junto con notas de campo
- Triangulación con grupo de líderes comunitarios
- Análisis de la información según las categorías planteadas

## 4.7 Procedimientos

Autorización: Inicialmente se solicitó una carta de interés al Director Distrital 03D01 Salud, previo a la aprobación del protocolo de investigación por el Comité de Bioética de la



Universidad de Cuenca. Posterior, se solicitó autorización al Director Distrital 03D01 Salud para el inicio de la recolección de información.

Capacitación y supervisión: No se requirió de capacitación de terceros ni supervisión, puesto que la investigadora fue la que aplicó las entrevistas y elaboró los genogramas.

Proceso: Se elaboró una entrevista semiestructurada, la misma que fue validada por 3 médicos familiares con experiencia en investigación cualitativa. Posterior a ello, se realizaron los familiogramas correspondientes y se aplicaron las entrevistas semiestructuradas, que fueron grabadas mediante audio y luego transcritas manualmente en el programa Word de Office, con la ayuda de los apuntes de un cuaderno de campo. Después se llevó a cabo la triangulación de la información obtenida con un grupo de líderes comunitarios de la misma parroquia. Finalmente se analizó la información obtenida con el programa Wordle.

#### **4.8 Plan de análisis:**

Procesamiento de datos: Se transcribieron manualmente las entrevistas individuales y del grupo focal para evitar errores en el proceso, lo cual fue realizado por la misma investigadora. Los datos de las mujeres participantes del estudio se anonimizaron mediante la codificación formada por las 4 siglas de sus dos nombres y dos apellidos (en el mismo orden) y en el caso de repetirse, se añadió un dígito numérico al final del código que representará el orden de realización de la entrevista.

Análisis de la información: Se analizaron los discursos, identificando las palabras que más se repitan con la ayuda del programa WORDLE (análisis individual de las entrevistas), posteriormente se identificaron las ideas núcleo y sus sintagmas, así como los modos de prédica y los grados de referencia de cada entrevista.

Finalmente se realizó el análisis narrativo del contenido en el cual se procedió a la identificación de las categorías centrales del estudio.

#### **4.9 Aspectos éticos:**

Garantía de los derechos de los individuos a riesgo mínimo, autonomía y confidencialidad: Mediante la lectura y firma de un consentimiento informado, se obtuvo la autorización para utilizar la información receptada, recalando que el participante pudo salir en cualquier momento del mismo, sin sufrir ningún tipo de repercusión. La información compartida se utilizó únicamente con fines investigativos, protegiendo la identidad de las participantes mediante la codificación de su identificación.

Balance riesgo-beneficio: La realización de esta investigación no representó ningún riesgo para las participantes, generando más bien un potencial beneficio desde la mirada de la interculturalidad en la práctica médica diaria de los profesionales de salud.

Protección de población vulnerable: No aplica.

Conflicto de interés: No se reporta.

## Capítulo V

### 5. Resultados

#### 5.1 Características demográficas de las entrevistadas

Las participantes son en su totalidad mujeres mayores de 17 años. Todas ellas fueron captadas en las consultas médicas del Centro de Salud Cojitambo, pertenecientes a las comunidades rurales: “Centro parroquial”, “Chapte”, “Pilcomarca”, “Corralón”, “Toray alto”, “Pizhumaza bajo”, “San José alto” y “San Nicolás”. La muestra se saturó con 9 mujeres gestantes y 6 mujeres puérperas. La codificación protege la confidencialidad de los datos de identificación de las participantes.

#### 5.2 Análisis de las categorías

Con los datos recolectados de las entrevistas se obtuvieron cinco categorías, las mismas que se analizan a continuación:

##### 5.2.1 Estructura familiar

Las entrevistadas son en su mayoría adultas jóvenes, quienes forman parte de familias nucleares. Dos de las seis mujeres postparto entrevistadas son adolescentes. De las mujeres gestantes, ocho cursan su segundo trimestre de embarazo. Las mujeres puérperas en su totalidad tuvieron parto por cesárea. Todas las participantes cumplieron con prácticas alimentarias.

**Tabla N° 2. Distribución de las participantes embarazadas según edad, tipo de familia, semanas de gestación, trimestre y número de gesta.**

<b>Edad</b>	<b>Familia</b>	<b>Semanas de gestación</b>	<b>Trimestre</b>	<b>Numero de gesta</b>
31	Nuclear	20	Segundo	Múltipara
20	Nuclear	12	Primero	Primigesta
25	Ampliada	27	Segundo	Primigesta
26	Nuclear	19.1	Segundo	Múltipara
22	Binuclear	19	Segundo	Múltipara
21	Nuclear	21	Segundo	Múltipara
28	Nuclear	35	Tercero	Múltipara
22	Ampliada	19	Segundo	Múltipara

35	Nuclear	22.1	Segundo	Múltipara
----	---------	------	---------	-----------

Fuente: Trabajo de investigación

Realizado por: Stephanie Eliana Morales Crespo

**Tabla N° 3. Distribución de las participantes puérperas según edad, tipo de familia y número de gesta.**

Edad	Familia	Numero de gesta
17	Ampliada	Primigesta
32	Ampliada	Múltipara
18	Binuclear	Primigesta
22	Ampliada	Primigesta
29	Nuclear	Múltipara
36	Ampliada	Múltipara

Fuente: Trabajo de investigación

Realizado por: Stephanie Eliana Morales Crespo

### 5.2.1.1 Interpretación de los genogramas

#### – Estructura familiar

En el caso de las familias de las mujeres gestantes, ocho de las nueve son extensas, es decir, cuentan con tres o más generaciones; siendo por el núcleo de hijos la mayoría mononucleares; y por la presencia de los padres todas con familiares cercanos. Cinco de ellas están integradas, del resto dos están reconstituidas. Según su desarrollo, únicamente dos de ellas se clasifican como tradicionales.

DIBEGOGA: “Vivimos mi hijo, mi esposo, yo, y mi mamá...”.

SAROTEDU: “Ambos aportamos porque ambos trabajamos...”.

En las familias de las mujeres puérperas, cinco de las seis son extensas; siendo por el núcleo de hijos la mayoría binucleares; y por la presencia de los padres todas con familiares cercanos. Cuatro de ellas están integradas, del resto una está reconstituida. Según su desarrollo, la mayoría se clasifican como tradicionales.

GALUCAME: *“Vivimos en casa yo, mis papás, mi hermano y mi esposo y ahora mi hijo. Mi esposo trabaja, es chofer, él es el proveedor, pero mi papi también nos ayuda...”*.

DIGAGUCU: *“En casa vivimos seis personas: mamá, padrastro, tres hermanos, hijo de padrastro... Mi pareja tiene un hijo de otro compromiso que tiene doce años que vive con nosotros...”*.

## – Subsistemas

En el caso de las familias de las mujeres gestantes, cinco conviven con sus parejas, indicando una relación funcional entre ellos.

MODAPEGU: *“Yo creo que nos llevamos bien, mis niñas son bien apegadas a mi esposo, saben decir que las mujercitas son bien apegadas al papá...”*.

Respecto a las mujeres postparto, cinco viven con los padres de sus hijos, una familia refiere la ruptura del holón conyugal y padre-hijo. Todas las mujeres han sido madres adolescentes, considerando que ello ha afectado el desarrollo de sus proyectos de vida.

SAROHECA: *“Vivo con mis hijas y mi mamá. Me llevo regular con ella, pero ella se lleva bien con mis hijas. No tengo buena relación con los papás de ellas, no puedo contar con ellos... Le tuve a mi primera hija muy jovencita y sin el apoyo del papá, más las enfermedades de mi mamá ya no pude hacer nada más...”*.

## – Adaptación al ciclo vital

En el caso de las mujeres embarazadas, dos indicaron dificultades en el proceso de adaptación a los cambios que están cursando.

PADATEDU: *“... Tengo miedo de cualquier cosa por el embarazo, de hacer algo mal y que salga mal mi bebé...”*.

Mientras que todas las mujeres puérperas admitieron un adecuado acoplamiento, en especial con el nuevo integrante familiar.

MABEDUCA: *“... Con la ayuda de mi familia todo está saliendo bien, me cuidan a mi y al bebé, entonces puedo descansar y todo...”*.

## – Pautas repetitivas

En ambos grupos se distinguieron prácticas de cuidado alimenticio, transmitido a través de las generaciones, particularmente por las figuras femeninas. También se identifica el apoyo familiar y embarazo adolescente.

MODAPEGU: *“Los antiguos nos han enseñado así... A mi mi mamá me cuida...”*.

ERMASACU: *“Mi papá esta allá entonces él nos ayuda para comprar los alimentos, me va a ayudar también para el cuidado del bebé...”*.

#### – **Sucesos de la vida y funcionamiento familiar**

Respecto a las mujeres gestantes, una de ellas fue diagnosticada de diabetes gestacional y una tuvo dificultades en la ganancia de peso, por lo que tuvieron indicaciones alimentarias diferenciadas desde etapas tempranas.

VEDECHMA: *“En el subcentro me habían diagnosticado que tengo diabetes gestacional y me mandan alimentarme estrictamente es decir no comer muchas harinas, colorantes, azúcares y frituras... por eso entonces yo bajé de peso empezando a comer así...”*.

En el caso de las entrevistadas puérperas, una de ellas, debido a la situación económica familiar y a los controles médicos de su hija, se vio obligada a interrumpir los cuidados a los seis días postparto.

SAROHECA: *“Cuarenta días sabe durar, de comidas blandas un mes. Así saben decir, de dos a tres gallinas se come, hay que preparar lo que haya. Dieta dieta no he hecho, ni tanto en mi primer parto ni en el segundo, porque a veces hay y a veces no hay. Y ahora yo mismo a los 6 días tuve que levantarme para hacerle a mi niña el tamizaje y los puntos, he comenzado a andar...”*.

#### – **Triangulaciones familiares**

No se evidenciaron triangulaciones en los familiogramas, pero en ambos grupos destacan conexiones positivas con las mujeres, tanto de su propia familia como de la de sus parejas.

DIGAGUCU: *“Me llevo bien con mi mamá, cuento con ella siempre...”*.

#### – **Equilibrio y desequilibrio familiar**

En el caso de las mujeres gestantes, dos de ellas indicaron que el embarazo generó conflicto con sus parejas o familias políticas.

VEDECHMA: *“Con mi suegra todo fue desde que supimos que estaba embarazada. Mi suegra comía con nosotros ella nos compartía a nosotros a veces, yo le ayudaba o a veces ella me ayudaba y así era una súper amistad. Pero que pasó, nosotros supimos en diciembre ahí cambió todo, la molestia de ella es porque dice que antes estén o no estén embarazadas trabajaban, hacían las cosas... ahora como que ella tiene iras tanto cuidado conmigo, por decirle tanta delicadeza...”*.

A pesar de los conflictos, todas las mujeres embarazadas y puérperas han podido cumplir con las prácticas alimentarias.

MABEDUCA: *“Los abuelos dicen que la gallina es bastante alimento para una mujer que está dada a luz, uno sigue las costumbres nada más. El alimento da energía, como nos quedamos débiles del parto, nos da fuerza...”*.

**Tabla N° 4. Distribución de las familias de las participantes embarazadas según su tipología.**

<b>Participante</b>	<b>Estructura</b>	<b>Residencia</b>	<b>Integración</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Desarrollo</b>
MODAPEGU	Nuclear	Rural	Integrada	Campesina	Tradicional
ALELCHAR	Nuclear	Rural	Integrada	Campesina	Moderna
ERMASQU	Extensa-Binuclear	Rural	Desintegrada	Campesina	Moderna
LAISURUR	Nuclear	Rural	Integrada	Campesina	Tradicional
MABEGUGU	Binuclear	Rural	Desintegrada (Reconstituida)	Campesina	Moderna
CIDALITE	Nuclear	Rural	Desintegrada (Reconstituida)	Campesina	Moderna
SAROTEDU	Nuclear	Rural	Integrada	Profesional	Moderna
TAPRSAMA	Nuclear	Rural	Desintegrada	Campesina	Moderna
VEDECHMA	Nuclear	Rural	Integrada	Campesina	Moderna

Fuente: Trabajo de investigación

Realizado por: Stephanie Eliana Morales Crespo

**Tabla N° 5. Distribución de las familias de las participantes puérperas según su tipología.**

<b>Participante</b>	<b>Estructura</b>	<b>Residencia</b>	<b>Integración</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Desarrollo</b>
---------------------	-------------------	-------------------	--------------------	------------------	-------------------

PADATEDU	Extensa-Binuclear	Rural	Integrada	Campesina	Tradicional
DIBEGOGA	Extensa-Binuclear	Rural	Integrada	Campesina	Tradicional
DIGAGUQU	Extensa-Trinuclear	Rural	Desintegrada (Reconstituida)	Campesina	Tradicional
GALUCAME	Extensa-Binuclear	Rural	Integrada	Campesina	Tradicional
MABEDUCA	Nuclear	Rural	Integrada	Campesina	Tradicional
SAROHECA	Extensa-Binuclear	Rural	Desintegrada	Campesina	Moderna

Fuente: Trabajo de investigación

Realizado por: Stephanie Eliana Morales Crespo

### 5.2.2 Prácticas alimentarias

En el caso de las mujeres gestantes se puede observar el cumplimiento de una dieta biológica, mientras que con las puérperas la alimentación esta gira en torno a lo cultural.

#### 6.3.3.2 Dieta biológica

En este periodo, la alimentación no varía en relación a la dieta regular, con repetición de la idea núcleo “normal”, indicando que esta ya es saludable. Se basa en el consumo de sopas (de fideos, de verduras, de pollo), frutas variadas, arroz, coladas, enfatizando que su ingesta les proporciona las vitaminas suficientes para el bienestar materno-fetal.

SAROTEDU: *“Siempre he comido así, más ahora que estoy embarazada para que todo esté bien con el bebé...”*.

Las mujeres que se encuentran en la primera mitad del embarazo indican que el consumo de lácteos, huevos, y cárnicos es limitado por las náuseas. Refieren que las sugerencias nutricionales que reciben por parte de los profesionales médicos, de sus madres y otros expertos en el tema, no pueden ser seguidas por estas situaciones.

MODAPEGU: *“Los guineos, el plátano cocinado, eso no me hace vomitar. La manzana como y me hace ácido el estómago, lo mismo la naranja. He intentado con frutilla, con uva, pero me hace vomitar, me hace ácido el estómago. Los jugos que me sientan bien por ejemplo de la papaya, eso me sostiene. La colada de avena no me hace tanto daño...”*.

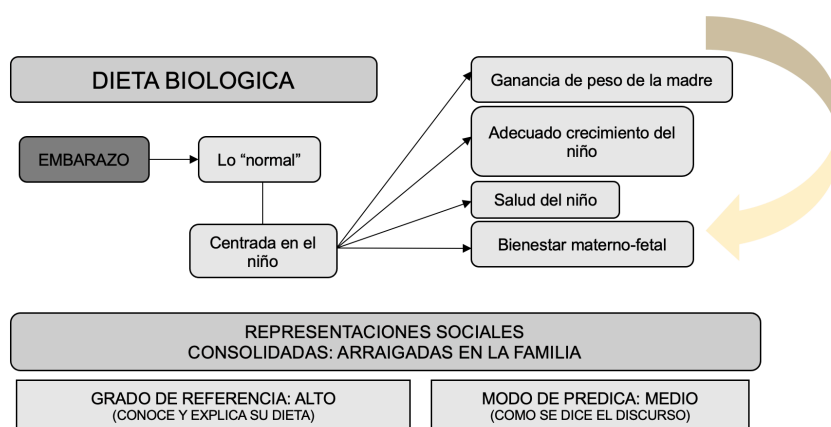
#### 5.2.2.1.2 Duración ilimitada



Las prácticas alimentarias saludables se mantienen durante todo el embarazo con el fin de criar un niño saludable, desde el conocimiento de la concepción hasta el momento del parto, momento en el cual realizan “la dieta”.

SAROTEDU: “Siempre he comido así, más ahora que estoy embarazada para que todo esté bien con el bebé...”.

En todos los discursos el modo de prédica es de acción y el grado de referencia es medio.



**Figura N° 1. Dieta biológica en las mujeres gestantes.**

Fuente: Trabajo de investigación

Realizado por: Stephanie Eliana Morales Crespo

### 5.2.2.2 Dieta cultural

En esta etapa, las mujeres realizan “la dieta”. Este periodo dura de 30 a 40 días aproximadamente, aquí la mujer se encuentra en reposo, y tiene una alimentación diferenciada del resto de la familia.

Su alimentación está restringida a unos pocos alimentos altamente nutritivos como son: el caldo de gallina, chocolate, huevos runas con mote, coladas de zagú, avena y máchica. Dentro de ella también destacan las aguas medicinales como el agua de Paraguay, que lo relacionan con la mayor producción de leche materna. También hay una limitación en la ingesta de grasas, por el miedo a la infección de heridas.

Dentro de los alimentos más destacados de la dieta están:

El caldo de gallina es el alimento principal de la dieta de la mujer puérpera, ingiriéndolo de 2-3 veces por día. Se debe preparar con gallina criolla, en especial criadas por ellas mismas o sus familias. Viene acompañado de huevos criollos, mote y arroz. El objetivo es fortificar a la mujer convalesciente.

PADATEDU: *“El caldo de gallina runa es alimento ...”.*

MABEDUCA: *“Los abuelos dicen que la gallina es bastante alimento para una mujer que está dada a luz, uno sigue las costumbres nada más. El alimento da energía, como nos quedamos débiles del parto, nos da fuerza...”.*

Otro alimento importante es el chocolate, el cual debe ser preparado con base láctea y con chocolate de tableta. Se ingiere con una frecuencia de 2 a 3 tazas diarias, desde el día doce. Se acompaña de pan u otro alimento. Su finalidad de abrigar y dar energía a la mujer. Debido a su alto contenido graso se debe evitar en las mujeres que se han realizado cesárea, en los primeros días.

PADATEDU: *“Aún no he tomado el chocolate porque, bueno ya dando gracias a Dios, la herida ya está sana, pero ya voy a tomar porque me podía infectar la herida. El chocolate es removiente, remueve adentro todo el organismo de uno, porque es cálido...”.*

Además, destaca el consumo de coladas de varios tipos, de zagú, máchica, avena. Todas se preparan con leche, con el objetivo de dar energía, hidratar y acompañar a los alimentos. Se ingieren 2 a 3 tazas diarias.

DIBEGOGA: *“Las coladas tomaba de zagú, de avena, el chocolate. El zagú se hace hervir bien, 1 hora, en agua y después se pone leche, para que se haga bien espeso, para que la leche salga bien espesita, no aguada...”.*

Dentro de los discursos el consumo de aguas medicinales fue mencionado, siendo las más populares el agua de manzanilla, de anís, de canela. Destaca el agua de Paraguay, utilizado para aumentar la producción de leche materna.

GALUCAME: *“La menta, el anís, el Paraguay para la producción de la leche. El Paraguay se prepara a infusión, se toma uno o dos vasos en la mañana... La menta y el anís para el estómago, para cuando se llena de aire...”.*

#### **5.2.2.2.1 Restricciones durante el puerperio**

En esta etapa la mujer tiene varias restricciones, en especial en torno a la exposición al frío, dentro de estas limitaciones están incluidas las alimentarias. También está prohibido el consumo de grasas y mariscos. El ingerir estos alimentos se asocia con enfermedades como el sobrepeso y el pasmo, que afectan la recuperación de la mujer, produciéndole temblores y dolor del cuerpo.

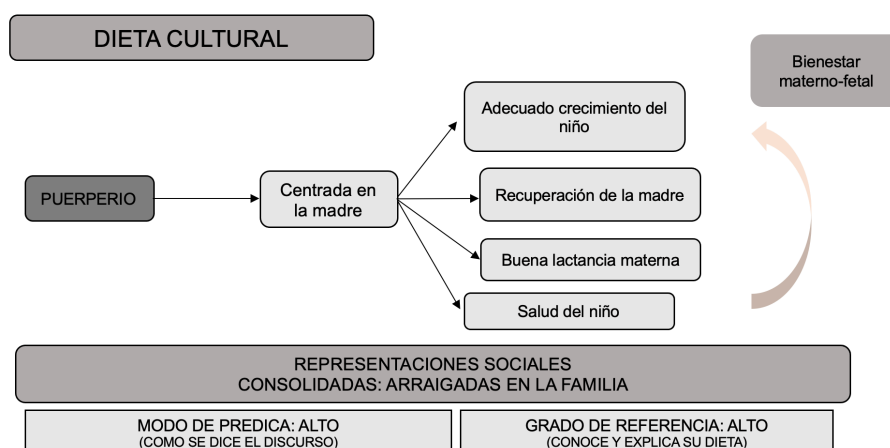
PADATEDU: *“No hay como dar cosas así lo que nosotros comemos normalmente, nosotros tenemos que alimentar como que estuviéramos enfermos, nosotros tenemos que alimentar con más cuidado... la grasa viene a hacer pus en la herida, y no se cura breve...”*.

GALUCAME: *“No se puede comer o tomar nada helado, porque puede secar la leche o enfermar... El sobrepeso es cuando se seca la leche, o sino mucho dolor de la cabeza o malestares...”*.

### 5.2.2.2 Duración limitada

En el postparto se indicó que *“la dieta”* dura entre treinta a cuarenta días, lo cual depende del cuidador y la disponibilidad de su tiempo para brindar los cuidados a la mujer. Entre los factores que repercuten están sobretodo la necesidad de retornar a las actividades laborales.

GALUCAME: *“Dieta se consideran los cuarenta días que la mamá debe cuidarse, yo hubiera querido cuidarme como debe ser, pero no hubo quien cuide como era debido...”*.



**Figura N° 2. Dieta cultural en las mujeres puérperas.**

Fuente: Trabajo de investigación

Realizado por: Stephanie Eliana Morales Crespo

### 6.3.3 Naturaleza cómplice

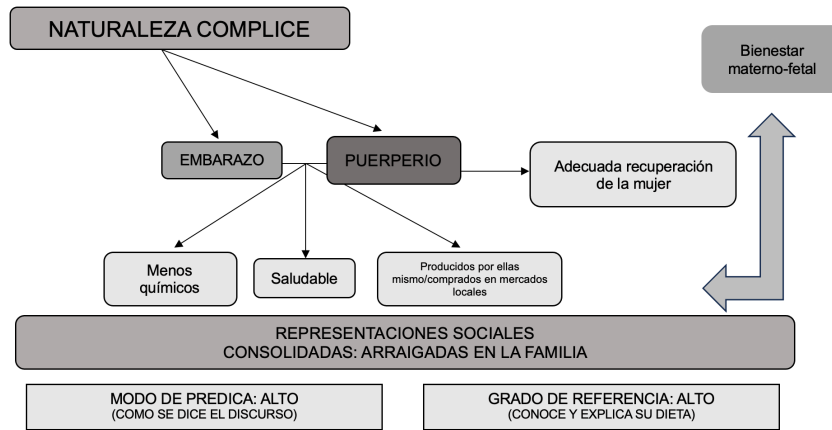
Tanto en la alimentación de las mujeres gestantes como en las postparto se incluyen elementos de la naturaleza dentro de sus preparaciones, para cumplir los objetivos que se anuncian en el siguiente apartado.

En ambos períodos destaca el consumo de alimentos obtenidos de la siembra y cosecha propios, o de la compra en mercados locales, indicando que contienen menos químicos, y por ende mayores beneficios para la salud materno-fetal. Ejemplo de ello son el fréjol, arveja, col, maíz, papa, manzana, papaya, entre otros. Actualmente es cada vez mas frecuente la compra de estos, debido sobretudo a la falta de tiempo para la siembra en los terrenos propios, que ameritan tiempo y esfuerzo físico que está limitado en el embarazo y postparto.

La ingesta de alimentos naturales es especialmente importante en el puerperio, por atribuírseles propiedades importantes en la adecuada recuperación, debido su alto contenido en vitaminas; así destacan en las entrevistas las ideas núcleo “runa”, “criollo”, “vitamina”, “natural”, “saludable”. Ejemplo de ello es así que las gallinas criollas son criadas por las mismas mujeres y sus familias con meses de anticipación para la dieta, y los únicos huevos que consumen son runas. Además, de los huertos familiares se obtiene la hierba de Paraguay, canela y manzanilla para las diferentes infusiones.

DIBEGOGA: *“La gallina tiene que ser la runa, es la mejor, criada de nosotros, con maíz, sin químicos. Los químicos no son alimento, ya hay que ir criando desde que estamos embarazadas...”*.

DIGAGUQU: *“El caldo de gallina tiene bastantes nutrientes al ser del campo mismo la gallina, no tiene químicos ni nada de eso... solo eso puedo comer yo en la dieta para recuperarme. Son criadas solo con maíz y trigo. Los huevos porque son runas, los otros tienen químicos... El agua de Paraguay tiene mi mami...”*.

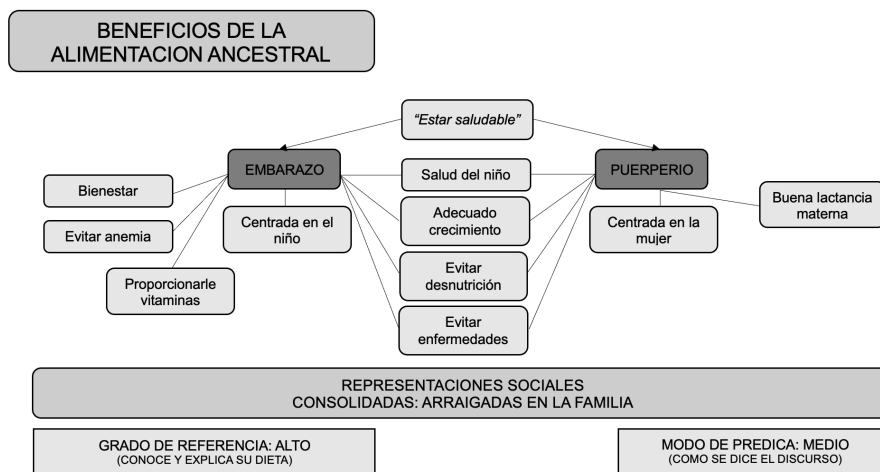


**Figura N° 3. Uso de la naturaleza cómplice en la dieta de las mujeres embarazadas y puérperas.**

Fuente: Trabajo de investigación

Realizado por: Stephanie Eliana Morales Crespo

**5.2.4 Beneficios de la alimentación ancestral**



**Figura N° 4. Beneficios de la alimentación ancestral en las mujeres embarazadas y puérperas.**

Fuente: Trabajo de investigación

Realizado por: Stephanie Eliana Morales Crespo

La idea núcleo de las entrevistas coincide en “estar saludable”. En el caso de las mujeres gestantes el interés del cumplimiento de ellas está en torno al beneficio del niño, mientras que en las púerperas está basado mayormente en la recuperación de la mujer.

### 6.3.3.2 Centrada en el niño

Para las entrevistadas la motivación de las prácticas alimentarias es el aporte de vitaminas para la ganancia de peso materno y por ende un adecuado crecimiento de sus hijos, relacionado con el cuidado de la salud. También mencionan otras ideas núcleo como “bienestar”, “evitar la desnutrición”, “evitar la anemia”.

Las mujeres manifiestan también que, al cumplir con todas las prácticas, podrán a su vez brindarles un adecuado alimento, como es la leche materna.

CIDALITE: *“Estos son alimentos para el bebé y para que yo no me debilite...”*.

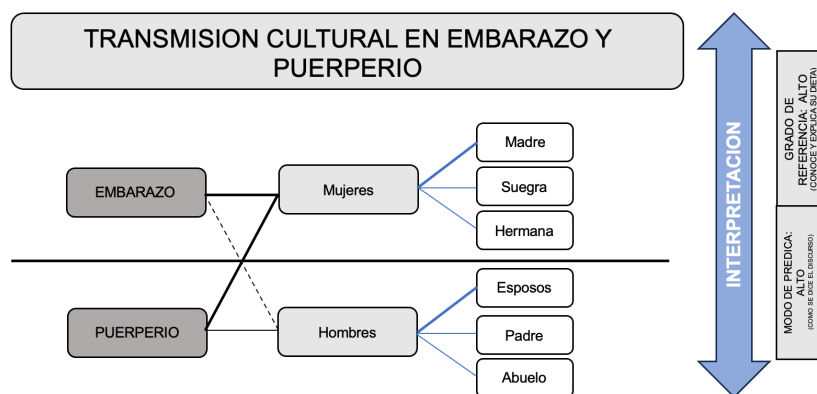
ERMASAQU: *“Como me dijeron que debo alimentarme bien por eso como de esa manera para que lleguen los nutrientes a mi bebe y que yo gane peso también para el desarrollo...”*.

### 5.2.4.2 Centrada en la madre

Para las entrevistadas la motivación principal de las prácticas alimentarias en el puerperio es la recuperación de la mujer convalesciente. Otros beneficios indicados son lograr el bienestar del bebé mediante el aporte de buena calidad de leche materna que le permite un adecuado crecimiento y menos enfermedades en un futuro.

MABEDUCA: *“Como uno come así entonces pasan todos los nutrientes al bebé, entonces de parte y parte tenemos más vitaminas, más defensas. Donde que no, los bebés pueden ser más débiles y también pueden contagiarse. Como va todo para el bebé para que quede también nutrientes para la madre...”*.

### 6.3.3 Transmisión cultural



**Figura N° 5. Transmisión cultural de las prácticas alimentarias de las mujeres embarazadas y puérperas.**

*Fuente: Trabajo de investigación*

*Realizado por: Stephanie Eliana Morales Crespo*

Tanto en el caso de las mujeres embarazadas como de las puérperas, se manifiestan como una pauta de repetición, siendo un rol asignado a las mujeres de la familia y de la comunidad.

Durante el embarazo no hay un rol de cuidado diferenciado en la familia, son las mismas mujeres las encargadas de las tareas laborales y domésticas, y por ende de sus cuidados. Sin embargo, indican que planifican que sean sus madres, suegras y otros familiares, las encargadas de su alimentación, así como de otros cuidados en el postparto.

*ALELCHAR: “Yo misma me cuido porque solo vivimos los dos y yo me cuido no haciendo mucha fuerza, o estando en el frio...”.*

En el caso de las mujeres puérperas se identificaron las ideas núcleo: “*mujer*” y “*madre*”, con otras actrices femeninas como sintagmas (“*mi suegra*”, “*mi hermana*”). Las madres se encargan del rol de cuidado familiar en este periodo, desde tiempos ancestrales, pero también destaca el rol de las parejas, en especial en el caso de las mujeres multíparas.

*DIBEGOGA: “Mi esposo trabaja y se encarga de mi hijo, mi mami se encarga de mi alimentación...”.*

En todos los discursos el modo de prédica es de acción y el grado de referencia es medio.

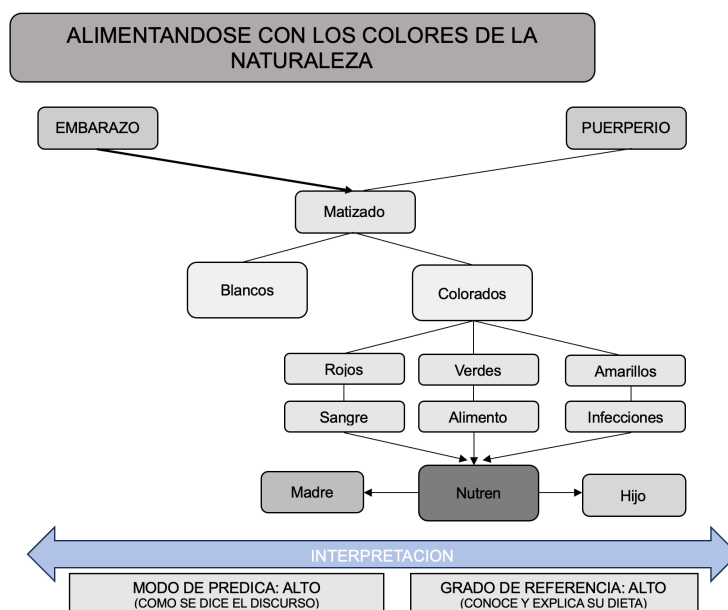
## 6.3 Triangulación de datos

Se realizó la triangulación de las entrevistas con tres actores sociales de la parroquia Cojitambo, todas ellas de sexo femenino. Dos son presidentas comunitarias y una participa como representante del Gobierno parroquial.

Las preguntas que se les realizó se enfocaron en las categorías que se obtuvieron de los discursos de las mujeres gestantes y puérperas, estas preguntas fueron: ¿Conoce usted cómo se alimentan las mujeres durante el embarazo y después del parto?, ¿Quiénes le apoyan en estos cuidados?, ¿Quiénes transmiten estos conocimientos?, ¿Qué sucede si no se alimentan de esta forma?

A continuación se describe el aporte realizado.

### 5.3.1 Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes y puérperas según los líderes comunitarios.



**Figura N° 6. Alimentación de las mujeres embarazadas y puérperas según los líderes comunitarios.**

Fuente: Trabajo de investigación

Realizado por: Stephanie Eliana Morales Crespo



Respecto a la alimentación de las mujeres gestantes, los líderes comunitarios indican que actualmente es distinta a la tradicional, la llaman la “*comida de las ciudades*”. La dieta antigua estaba diseñada para proporcionar fortaleza a las mujeres, para que puedan criar niños saludables y parir a sus hijos sin problemas.

DP: *“El alimento es para nuestro organismo, para no tener ninguna enfermedad, por eso es que los antiguos comiendo todo eso éramos duros...”*.

Indican que la alimentación debe tener un balance en los colores, destacando que los colores son fuente de vitaminas beneficiosas para la salud materno-fetal. Refieren que las dietas actuales, basadas en sopas de fideos, satisfacen temporalmente el apetito, generando hambre nuevamente a las pocas horas.

IT: *“Tiene que comer sabiendo prepararse entre blancos y colorados, si hago un caldo de gallina tengo que hacer con zanahorita, con algo así entreverados, no así no más. Eso es para nuestra vitamina de nuestro cuerpo, porque nuestro cuerpo necesita de diferentes cosas. Los colores nos dan nutrientes...”*.

Enfatizan en la necesidad de ingerir productos propios, criados y sembrados en el sector, tanto en el embarazo como en el puerperio, indican que la alimentación debe estar basada en la ingesta de aves y sus productos.

DP: *“Las aves yo mismo criaba y todo. Yo les criaba unos 6 meses, les tenía con anticipación...”*.

Así mismo expresan que en el puerperio se debe realizar la dieta, en donde se ingieren únicamente ciertos alimentos, como el caldo de gallina y el chocolate. Este último y otras grasas están restringidas en el caso de cesáreas por el riesgo de infección de heridas. Se ingiere el huevo de gallina runa, el mote con cáscara y la leche. Todos ellos aportan vitaminas al cuerpo de la mujer para ayudar a su recuperación, además aseguran una buena nutrición del niño mediante la leche materna, la cual protege y alimenta el vínculo madre-hijo.

DP: *“En el postparto para que la lactancia del niño tenga buena vitamina, para que el niño crezca sano, que el niño no tenga enfermedades. La mamá tiene que alimentarse bien para que el niño esté sano, no tenga ninguna enfermedad, para el que el niño viva bien, para que tenga cariño, amor, tratarle bien...”*.

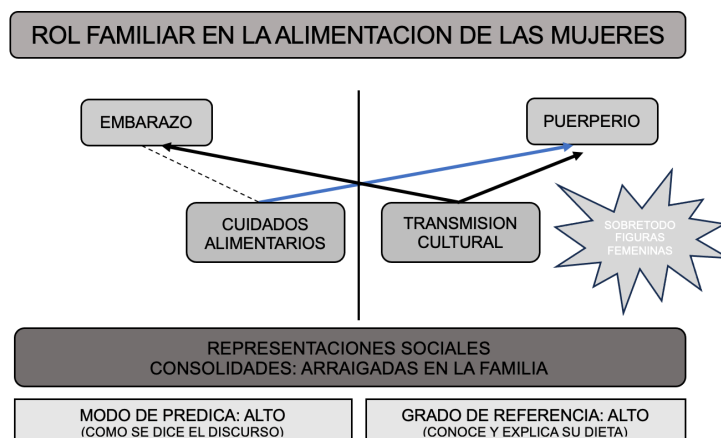
Otra restricción que mencionan los expertos en la alimentación del puerperio es la ingesta de granos maduros, los cuales son de difícil digestión para la mujer, y que además se asocian con infecciones de la herida.

IT: *“Las comidas pesadas no se pueden comer, en el postparto no se come poroto, el maduro no, el tierno sí... solo se pueden comer cosas tiernas... lo tierno es vitamina, se necesita para que dé valor, dé fuerza al cuerpo, lo maduro no se puede comer por la cesárea porque viene a gangrenar el cuerpo...”*.

En el puerperio, también es importante cuidar el matiz de los colores del plato de la mujer convalesciente. El color rojo es beneficioso para la sangre, el verde es alimento y el color amarillo sirve para prevenir infecciones.

IT: *“Los colores nos dan nutrientes, se necesita para la sangre los colorados, el amarillo también es bueno para el cuerpo para las infecciones... tenemos que matizar las cosas para comer también...”*.

### 5.3.2 Rol familiar en la alimentación de las mujeres según los líderes comunitarios



**Figura N° 7. Rol familiar en la alimentación de las mujeres según los líderes comunitarios.**

Fuente: Trabajo de investigación

Realizado por: Stephanie Eliana Morales Crespo

Las familias tienen un papel importante en la alimentación de la mujer en ambos periodos. Durante el embarazo, ejercen un rol más pasivo, limitándose a la consejería alimentaria mayormente, actuando en otros casos también como proveedores alimenticios a la gestante y a la familia. En este periodo es la propia mujer la encargada de conseguir y preparar los alimentos para ella y su familia, suele trabajar y realizar las preparaciones necesarias hasta el último día de su gestación.

IT: *“En el embarazo uno mismo... solo el día de dar a luz se deja el trabajo en el campo, de ahí todo el tiempo se trabajaba hasta ir a dar a luz... Uno dejaba preparando todo, limpiando la casa, lavando la ropa...”*.

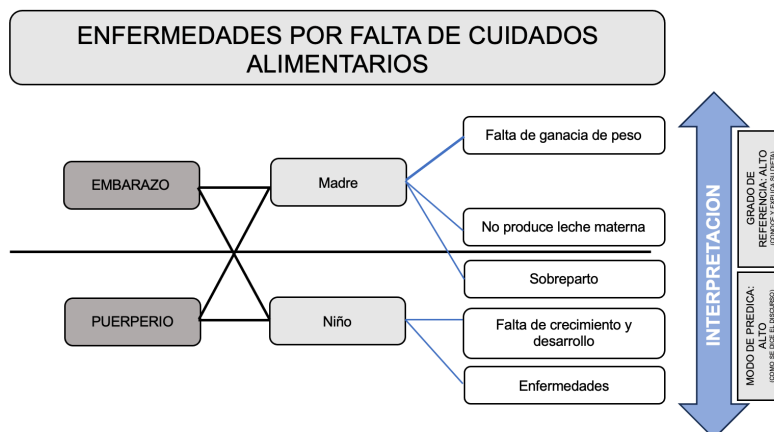
En el puerperio la familia tiene un rol más activo, pues se encargan completamente de la alimentación de la mujer convalesciente y sus cuidados mientras dure la dieta. En este periodo la mujer reposa, no puede tocar nada frío, y los alimentos le son servidos en su cama, junto a su bebé.

IT: *“Como ser a mí, mi mamacita me atendía en la dieta, ella me daba cocinando, ella me daba pelando la gallina, cocinando lo demás. Ella todo...”*.

Los líderes comunitarios además indican que son las familias las encargadas de transmitir los conocimientos de las prácticas nutricionales entre las generaciones, en especial mediante las figuras femeninas.

IT: *“Las mamás tenemos que enseñar siempre a las hijas. Más las mamás, los papás también... Los abuelitos también les dicen, criarás algo, comerás bien...”*.

### 5.3.3 Enfermedades por inadecuada alimentación



**Figura N° 8. Enfermedades resultantes de la falta de cuidados en la alimentación de las mujeres según los expertos.**

Fuente: Trabajo de investigación

Realizado por: Stephanie Eliana Morales Crespo

En el puerperio, debido a la ingesta de alimentos o bebidas frías, se describe la aparición del sobrepeso, que es una enfermedad peligrosa para la madre, caracterizada por temblores, sudoración y decaimiento, cuyo tratamiento es la ingesta de la Almibarada.

DP: *“El sobrepeso es cuando no se cuida en la dieta, cuando después de dar a luz se van a meter en el agua o tienen algún susto o alguna cosa, usted empieza a temblar, a sudar frío, se decae su cuerpo, es peligroso...”*

La Almibarada es un hervido del Agua de Paraguay con panela y trago de punta. Se ingieren de dos a tres tazas diarias hasta que cedan las molestias.

DP: *“También hacía la almibarada, mis mayores tomaban eso, yo no hacía eso, porque de mi fue cesárea, pero ellos hacían. Hacían hervir el paraguay con trago 1 taza, y eso que hervía que quedaba un poquito es la almibarada, sirve para el frío, para que no les de sobrepeso...”*

Además, los expertos indican que una inadecuada alimentación tanto en el embarazo como en el puerperio afectará el crecimiento y desarrollo del niño, produciéndole mayor propensión a enfermedades en el futuro, como también menor producción de leche materna.

IT: *“Para poder dar a luz normal a sus niños, que sus niños también salgan como ser gorditos, no desnutridos, no tienen sus defensas normales. En el postparto para que la*

*lactancia tenga buena vitamina, para que el niño crezca sano, que el niño no tenga enfermedades...".*

## Capítulo VI

### 6. Discusión

En las categorías analizadas: estructura familiar, prácticas alimentarias, naturaleza cómplice, beneficios de la alimentación ancestral y transmisión cultural, se puede evidenciar la presencia de las representaciones sociales consolidadas, cuyos conocimientos han surgido para cuidar de la salud de las gestantes y puérperas de la comunidad, y se han transmitido generacionalmente en el seno de la familia, el grupo social primario. Al respecto Bula et al. en el estudio *“Prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer Embera Katio del Alto Sinú”* (2019) concluyen que *“el continuo reproductivo de la mujer está representado por un conjunto de prácticas de cuidado de orden intergeneracional, que se encuentran soportadas en un conocimiento y comportamiento cultural específico, que garantiza la protección de la mujer y su descendencia”* (33).

En la investigación las mujeres le atribuyen mayor importancia y significado simbólico a la alimentación del puerperio que a la del embarazo. *“La dieta es la práctica alimentaria más fuerte y preservada, así como la clasificación de alimentos de acuerdo a su condición térmica y el balance de los mismos, siendo un factor fundamental no solo para la alimentación cotidiana, sino también para el tratamiento y prevención de enfermedades reconocidas también por la polaridad frío-cálido”* (12) (32). En la publicación de Magallanes, Limón y Ayús (2005) de la alimentación de las mujeres gestantes mexicanas, se indica que las prácticas alimentarias basadas en el balance térmico orientan e incluso determinan, la alimentación en estadios específicos de la vida (2).

Un resultado llamativo obtenido del presente estudio es que la alimentación de las mujeres gestantes no se modifica en relación a la etapa pregestacional, por considerarse que ésta es saludable y que le aportará los nutrientes necesarios para garantizar la salud materno-fetal. La dieta ha demostrado ser hipercarbonada, con la ingesta de proteínas a base de vegetales. Al respecto, la Food and Agriculture Organization (FAO) indica que debido a un aumento de las demandas metabólicas y fisiológicas durante la gestación, los requerimientos nutricionales de la mujer aumentan (34). La Organización Mundial de la Salud (OMS) *“recomienda la adición de 150 kcal diarias en el primer trimestre y 350 kcal para el segundo y tercer trimestre”*. Según estas recomendaciones, el aporte energético también se debe individualizar según el peso, la actividad física y factores socioculturales de la mujer (35).

Así mismo, las mujeres gestantes refieren que siguen realizando las tareas domésticas o laborales con normalidad, siendo la mayoría de ellas agricultoras y ganaderas. Sobre ello, la FAO indica que las mujeres gestantes saludables ganan peso si no trabajan en exceso. En

gran parte de Latinoamérica, las mujeres embarazadas siguen activas hasta los últimos meses del embarazo. La tasa metabólica basal aumenta durante el embarazo, por lo tanto, estas mujeres necesitan más energía, incluso aunque no trabajen en exceso. La pérdida o nula ganancia de peso en el embarazo, es una posibilidad real y peligrosa para la mujer sobrecargada latinoamericana (34).

Al respecto, Usunáriz en su estudio *“La alimentación de la mujer en el embarazo, parto y puerperio en la España de la temprana Edad Moderna”* (2021) describe que *“si bien el parto es un evento biológico, el embarazo y las experiencias del parto que lo rodean son en su mayoría construcciones sociales, moldeadas por percepciones y prácticas culturales”* (36). Una vez conocido el embarazo, la alimentación tiene un rol importante, como para evitar el aborto, el nacimiento prematuro, o la muerte de la madre. Una mala alimentación, en especial una deficiencia en la ingesta proteica, podría causar una toxemia, insuficiencia renal, preeclampsia, parto prematuro, y la muerte fetal o materna (16). Algunas mujeres indicaron que su percepción de significado de una *“dieta saludable”* contribuyó a que se les considerara ser una *“buena madre”* cuando consumían alimentos saludables, y una *“mala madre”* cuando no lo hacían (37).

En la investigación, se demuestra que la alimentación de una mujer puérpera tiene una connotación más cultural, la dieta delimita los alimentos que ella puede ingerir, con el objetivo de fortalecerla y por ende también al niño. Usunáriz (2021) indica que después del parto se realiza una *“cocina de convalecencia”*, es decir, preparaciones apropiadas para quienes que se están recuperando de una enfermedad. Describe en su estudio que para la recuperación física de la parturienta, los autores recomendaban *“una alimentación basada en la ingesta de huevos, caldos, carnes de ave, o frutas, como granada dulce, almendras dulces, azúcar”*. La describe como *“un tipo de alimentación casi intuitiva, que se repite a lo largo de los siglos y que obedece a lo que es el conocimiento tradicional de qué alimentos son necesarios para un convaleciente. Ellos poseen cuatro características: son nutritivos, reconstituyentes, fáciles de digerir y ligeros”*.

*“Será bien dar de comer algo bueno y fácil de gastar por los dos días primeros y así ir procediendo con buen orden, hasta que se hayan acabado las purgaciones del parto, porque ya se puede tratar la preñada como sana”* (38).

La dieta descrita por las mujeres puérperas del estudio está basada en alimentos ricos en hidratos de carbono, con el fin de darles la energía necesaria. Al respecto, la FAO indica que en una mujer lactante, las reservas nutricionales pueden estar limitadas. Esto debido al embarazo y la pérdida de sangre durante el parto. Además, la lactancia aumenta los

requerimientos energéticos, es así que *“por cada 800 kilocalorías de producción de leche, la madre necesita consumir 1000 kilocalorías en sus alimentos”* (35).

El objetivo principal de la dieta de la mujer postparto de la parroquia Cojitambo es la recuperación de su salud. Para ello incluye en su alimentación elementos hipercalóricos, con restricciones en la ingesta de grasas, por su asociación con el riesgo de infecciones de heridas. Mao et al., en el estudio *“Postpartum practices of puerperal women and their influencing factors in three regions of Hubei, China”* (2016) demostraron cómo en el puerperio hay una alimentación diferenciada, con restricciones en la ingesta de algunos alimentos y aumento de consumo de otros (39). Miranda et al. en su investigación *“Influence of cultural factor in the process of care in the postpartum”* (2015), señalaron que *“comer carne de cerdo, pescado, huevos, repollo o coliflor podían provocar fiebre, infecciones uterinas o inflamaciones; las frutas ácidas, cortar la hemorragia; y la calabaza y la yuca, edema y problemas en los senos”* (40). En relación al caldo de gallina, atribuye su popularidad a su *“fácil acceso, ligereza y riqueza de nutrientes”*-(3) (40). Díaz, Silva y Siles-González (2021), en su publicación *“Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud”*, manifiestan que las limitaciones dietéticas están orientadas a proteger al hombre de situaciones de riesgo de agresión, y en el caso del embarazo están en orientadas al miedo a producir daño fetal, *“por ello, la futura madre debe seleccionar los alimentos en función de sus efectos, con el objetivo de hacer un bebé hermoso y sano...”* (3).

Las púerperas Cojitambeñas asocian el seguimiento de la dieta con una lactancia materna exitosa para beneficiar a su bebé. Al respecto, Díaz, Silva y Siles-González (2021), en su estudio *“Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud”*, destacan las creencias y prácticas a promocionar la calidad del amamantamiento (3), *“... y es que la leche materna es el alimento ideal para el bebé debido a sus propiedades nutricionales e inmunológicas, y se considera por ello una práctica fundamental para promover, proteger y apoyar su salud”* (3) (35).

Las mujeres consumen aguas medicinales en infusiones para fomentar la producción de leche materna, como es el caso del agua de Paraguay (*Ilex paraguariensis*), con propiedades beneficiosas como *“estimulante del estado de ánimo, diurético, broncodilatador, vasoconstrictor, que ayudan en la fatiga física y mental de las mujeres, pero del que no hay pruebas de su eficacia como galactogogo, y del que por su contenido en cafeína requiere moderar su consumo durante la lactancia. El mejor galactogogo es una lactancia a demanda frecuente y con técnica correcta”* (41).



Los líderes comunitarios consultados en la investigación refirieron que la alimentación colorida es fundamental tanto en el embarazo como en el puerperio para la protección de la salud materno-fetal. Al respecto, el Dr Yann Rougier es el inventor de la dieta del Arcoíris, que consiste en la categorización de los alimentos según sus colores y propiedades. Los blancos son fuente de vitaminas y minerales que benefician al sistema cardiovascular, mejoran la circulación y reducen el riesgo de sufrir hipertensión arterial; los naranja contienen vitamina A, vitamina C, potasio y betacarotenos, que mejoran la salud de las articulaciones y los huesos; los rojos aportan carotenos que mejoran la salud del sistema cardiovascular; los morados o azules obtienen su color debido a la antocianina con propiedades antienvjecimiento que mejoran la vista y la memoria y reduce el riesgo de enfermedades cardíacas; los verdes aportan vitaminas A, C y B, potasio, hierro, calcio y fibra que ayudan a combatir los efectos del envejecimiento y la favorecen el tránsito intestinal (42).

En cuanto al tratamiento de las complicaciones del postparto, los líderes comunitarios describieron en especial al sobreparto por la ingesta de alimentos fríos, cuyo tratamiento es el consumo de la Almibarada. Usunáriz (2021) describió entre sus resultados: *“Un vino que también estaba omnipresente como remedio de los dolores posteriores al parto, los tuertos y la matriz salida, pero también una taza de agua de flor de manzanilla, digo de cocimiento, porque es admirable remedio...”*. Noriega (2012) destaca el efecto analgésico, sedante y vasodilatador del alcohol, por lo que se explican en la mujer los efectos de calidez y bienestar tras su consumo, mejorando incluso los sentimientos de cansancio y ansiedad, resultado de la congestión mamaria, entuertos y privación de sueño, propios del puerperio (43).

Las mujeres describen a las familias como la principal red de apoyo para el conocimiento y cumplimiento de las prácticas alimentarias. En el estudio de Díaz, Silva y Siles-González (2021), *“Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud”*, en el postparto es un considerado a la visita de los familiares y allegados, un ritual importante para la recuperación de las fuerzas de la mujer después del parto (3). Este ritual y otros, muestran el rol que tienen las personas más cercanas en el mantenimiento y reestablecimiento del equilibrio familiar. *“El apoyo familiar y social tiene como objetivo mantener o mejorar su bienestar, y ayudar a afrontar la nueva etapa de la maternidad”* (44) (45).

Después del análisis de las prácticas alimentarias descritas se puede concluir que comparten varias similitudes con las realizadas en diferentes partes del mundo, en especial de las mujeres puérperas, al compartir antecedentes históricos culturales y preservar su influencia a través del tiempo hasta la actualidad. La razón de ello es porque han sido efectivas en preservar la salud del dúo madre-hijo, y además, porque en su mayoría, tienen un fundamento

científico de los beneficios que aportan. La transmisión de las prácticas alimenticias se ha preservado mediante los sistemas familiares de las comunidades, consolidándose como representaciones sociales, por lo que se espera que ellas continúen perpetuándose.

Respecto a la metodología, se concluye la validez del tipo de investigación usada, ya que mediante un estudio cualitativo de tipo fenomenológico se puede conocer a profundidad las prácticas alimentarias culturales y las experiencias de las mujeres de la comunidad, pudiendo analizar, a la vez, al entorno, a la persona y al discurso. La entrevista utilizada permitió recolectar los datos necesarios para cumplir con los objetivos planteados.

Los resultados del estudio evidencian la necesidad de realizar más investigaciones al respecto, pues se ha generado varias interrogantes, como:

- ¿Cuál es la relación entre el cumplimiento de las prácticas nutricionales en las madres y los marcadores nutricionales de la madre/niño?
- ¿Cuáles son las diferencias en las prácticas alimentarias de las mujeres entre las zonas urbanas y rurales?
- ¿Qué estrategias podrían utilizar los profesionales de la salud para aprovechar e integrar los conocimientos nutricionales de los expertos ancestrales de la parroquia?

En el desarrollo de la investigación también se presentaron las siguientes limitaciones:

- Falta de colaboración de algunas mujeres
- Escasa participación y unión de los líderes comunitarios
- insuficiente adherencia de las mujeres al Centro de salud de la parroquia

Todas estas situaciones dificultaron la realización del estudio, sin embargo no impidieron trabajar con los demás voluntarios.

## Capítulo VII

### 7.1 Conclusiones

El embarazo y postparto son etapas importantes en la vida de la mujer, con dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, en donde la alimentación tiene un papel fundamental para garantizar la salud del dúo madre-hijo.

Se lograron identificar a las embarazadas y puérperas de las diferentes comunidades de la parroquia, saturándose la muestra con nueve mujeres gestantes y seis puérperas. El objetivo se cumplió gracias a la buena relación de los servicios de salud formales con la población.

Las prácticas alimentarias culturales que realizan las mujeres gestantes y puérperas de la parroquia Cojitambo están basadas en el uso de productos proporcionados por la naturaleza, mismos que se asocian de manera directamente con la conservación de la salud. En el embarazo los cuidados giran alrededor de la salud fetal y en el postparto en torno a la puérpera. La “*dieta*” es mandatoria en el puerperio, sumados a sus cuidados rigurosos porque su incumplimiento conlleva a complicaciones serias, a modo de decir de la comunidad, al sobrepeso. Los alimentos más consumidos son el caldo de gallina, el chocolate, los huevos runas, las infusiones medicinales y determinadas frutas.

En el cumplimiento de las prácticas alimentarias interviene la familia y comunidad. Ellas están fuertemente arraigadas en su idiosincrasia, en donde han sido y continúan siendo socialmente aceptadas como la base para la preservación de la salud, correspondiendo a representaciones sociales consolidadas. Las prácticas alimentarias se identificaron como pautas repetitivas, junto con el apoyo familiar. Su transmisión está a cargo sobre todo de las figuras femeninas.

Las familias de las mujeres estudiadas, en su mayoría son de tipo nuclear. A pesar de ello, todas cumplieron con las prácticas alimentarias culturales, por lo cual, no se encontró una relación directa entre la tipología y su cumplimiento.

## 7.2 Recomendaciones

A los profesionales de la salud, deben involucrarse más como agentes activos en cada una de las comunidades donde laboren, intentando comprender y empatizar, mirando al ser humano con enfoque integral, como parte de un sistema familiar y comunitario, el cual debe ser considerado como un verdadero recurso a utilizar.

Reenfocar la atención en salud a estos grupos prioritarios, para mejorar la adherencia terapéutica, involucrando a los líderes comunitarios en los diferentes procesos. Se puede utilizar el enfoque salutogénico, para exaltar los beneficios de las prácticas saludables y del adecuado uso de los productos del sector.

Se debe considerar a la alimentación, en especial en las etapas del embarazo y puerperio, como el origen de salud o enfermedad, con implicación social y cultural, es necesario reaprender y reeducar a la comunidad y a los profesionales de la salud.

Continuar con proyectos de investigación sobre temas basados en las necesidades de cada comunidad.

## Referencias

1. Ordinola Ramírez CM. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). Arnaldoa [Internet]. abril de 2019 [citado 14 de junio de 2022];26(1). Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/Arnaldoa/article/view/1071>
2. Magallanes González AB, Limón Aguirre F, Ayús Reyes R. Nutrición de cuerpo y alma: prácticas y creencias alimentarias durante el embarazo en Tzisco, Chiapas. Nueva Antropol. abril de 2005;19(64):131-48.
3. Andina-Díaz E, Martins MFSV, Siles-González J, Andina-Díaz E, Martins MFSV, Siles-González J. Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud. Enferm Glob. 2021;20(61):98-121.
4. Cereceda Bujaco M del P, Quintana Salinas MR. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Rev Peru Ginecol Obstet. abril de 2014;60(2):153-60.
5. Bohórquez Gamba OA, Rosas Santana A, Pérez LJ, Munévar RY. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. Av En Enferm. diciembre de 2009;27(2):139-49.
6. Franco-Ramírez JA, Cabrera-Pivaral CE, Zárate-Guerrero G, Franco-Chávez SA, Covarrubias-Bermúdez MÁ, Zavala-González MA, et al. Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido. Bol Méd Hosp Infant México. junio de 2018;75(3):153-9.
7. Medina I A, Mayca P J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Rev Peru Med Exp Salud Publica. enero de 2006;23(1):22-32.
8. Rojas Oria CV, Salas Pisco J, Vargas Olivera RE. Prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas del centro de salud "Collique III Zona", Comas – 2014. Univ Cienc HUMANIDADES [Internet]. 2017 [citado 23 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/113>
9. 141016.Ensanut\_salud\_sexual\_reproductiva.pdf [Internet]. [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/SaludSexual\\_y\\_Reproductiva/141016.Ensanut\\_salud\\_sexual\\_reproductiva.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf)

10. Rodríguez C, Chimbor Rodríguez, Mónica Yesenia. Creencias alimentarias y el estado nutricional en gestantes del Centro de Salud “Melvin Jones” Alto Trujillo. 2019. 2019;47.
11. Arellano Baldeón JP, Zurita Yunca KMK. Prácticas alimenticias y el estado nutricional de gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán – Lima, 2018. Univ Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 10 de septiembre de 2021 [citado 5 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2295>
12. Universidad de Sucre, Martínez Royert J, Pereira Peñate M, Universidad de Sucre. Care practices performing postpartum women in the cities of Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampués and San Onofre (Sucre, Colombia) 2014. Salud Uninorte. 15 de enero de 2016;32(1):84-94.
13. Líneas de Investigación – Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública-INSPI-Dr. Leopoldo Izquieta Pérez [Internet]. [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.investigacionsalud.gob.ec/lineas-de-investigacion/>
14. Comisión de investigación de la Facultad de Ciencias médicas de la Universidad de Cuenca. Líneas de investigación 2020-2025 [Internet]. [citado 31 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/FMfcgzGqQJftFLqhLwsjspDKcwjbsGg?projector=1&messagePartId=0.1>
15. Oliveira MCG, Ortega LGA, Sanchez JEG. Influencia de la pobreza en las representaciones y prácticas culturales del paciente diabético en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2016. Investig Valdizana. 28 de marzo de 2018;11(4):203-15.
16. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev Fac Med. 10 de enero de 2021;64(1):39-48.
17. Margarita AM, Jiménez YYT, Ávila JFP. El proceso de parto cultural, una necesidad. Cult Cuid. 1 de junio de 2018;15(1):23-37.
18. Mena Sánchez AP. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio que asisten a la Clínica Moderna del Distrito Metropolitano de Quito en el periodo de diciembre 2020 hasta febrero 2021. 5 de mayo de 2021 [citado 5 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/18940>
19. Calderón-Torres A, Calderon-Chipana JC, Mamani-Flores A. Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. Investig

Valdizana. 2021;15(3):161-9.

20. Kielbowicz N. Análisis de las dietas de postparto de las mujeres atendidas por parteras en el cantón quito en el periodo enero a julio 2021. :141.

21. Banda Pérez A de J, Díaz Manchay RJ, Álvarez Aguirre A, Casique Casique L, Rodríguez Cruz LD. Cuidados culturales durante el periodo posparto en las mujeres indígenas:: aporte para la enfermería transcultural. ACC CIETNA Rev Esc Enferm. julio de 2018;5(1):74-83.

22. Luna Villa KP, Victorio Laureano CB. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y las actitudes hacia la alimentación en puérperas primerizas, Hospital de Huaycán - Lima, 2018. Univ Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 30 de julio de 2021 [citado 5 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2261>

23. Artola MAL, Dorronsoro MM. Integración asistencial y funcional en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Int J Integr Care. 8 de agosto de 2019;19(4):497.

24. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Álvarez Nieto C. The role of the family in the normalization of the pregnancy at an early age/El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. Rev ENCUENTROS [Internet]. 1 de enero de 1970 [citado 14 de junio de 2022];14(1). Disponible en: <http://10.5.200.98/ojs/index.php/encuentros/article/view/674>

25. 7\_1\_Mesa\_SMental\_1\_aspectos psicoloxicos\_emocionais.pdf [Internet]. [citado 14 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/7\\_1\\_Mesa\\_SMental\\_1\\_aspectos%20psicoloxicos\\_emocionais.pdf](https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1189/7_1_Mesa_SMental_1_aspectos%20psicoloxicos_emocionais.pdf)

26. La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [citado 14 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/>

27. RAE. «Diccionario esencial de la lengua española». [citado 6 de septiembre de 2022]. familia | Diccionario de la lengua española (2001). Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/familia>

28. StuDocu [Internet]. [citado 14 de junio de 2022]. 2.-Familias por Dentro - ENTRE VOCES Y SILENCIOS, LAS FAMILIAS POR DENTRO Guía para el trabajo con. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-nacional-de-loja/salud-mental-en-la->

familia-ii/2-familias-por-dentro/21615196

29. studylib.es [Internet]. [citado 14 de junio de 2022]. Familias por Dentro - Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar. Disponible en: <https://studylib.es/doc/8349694/familias-por-dentro---sociedad-ecuatoriana-de-medicina-fa...>
30. Becerra Palma PL. Conocimientos, costumbres y prácticas ancestrales de las comadronas en el embarazo, parto y puerperio en la parroquia de Rocafuerte [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2018 [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1601>
31. Oyaque C, Elizabeth C, Valencia DV, Elizabeth S. "Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el centro de salud de huachi chico durante el período junio-noviembre del 2013". :143.
32. Pérez A de JB, Manchay RJD, Aguirre AÁ, Casique LC, Cruz LDR. Cuidados culturales durante el periodo posparto en las mujeres indígenas:: ACC CIETNA Rev Esc Enferm. 3 de julio de 2018;5(1):74-83.
33. Bula Romero JA, Maza Padilla LE, Orozco Valeta M, Bula Romero JA, Maza Padilla LE, Orozco Valeta M. Prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer Embera Katio del Alto Sinú. Enferm Cuid Humaniz. junio de 2019;8(1):59-78.
34. Capítulo 6: Nutrición durante períodos específicos del ciclo vital: embarazo, lactancia, infancia, niñez y vejez [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0a.htm>
35. OMS O. Nutrición - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
36. Withers M, Kharazmi N, Lim E. Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. Midwifery. 1 de enero de 2018;56:158-70.
37. Blau LE, Lipsky LM, Dempster KW, Coleman MHE, Siega-Riz AM, Faith MS, et al. Women's Experience and Understanding of Food Cravings in Pregnancy: A Qualitative Study in women receiving prenatal care at the University of North Carolina- Chapel Hill. J Acad Nutr Diet. mayo de 2020;120(5):815-24.
38. Usunáriz JM (Jesús M. La alimentación de la mujer en el embarazo, parto y puerperio



en la España de la temprana Edad Moderna. Women's Diet in Pregnancy, Childbirth and Puerperium in Early Modern Spain [Internet]. 2021 [citado 3 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://dadun.unav.edu/handle/10171/60676>

39. Mao L, Ma L, Liu N, Chen B, Lu Q, Ying C, et al. Self-reported health problems related to traditional dietary practices in postpartum women from urban, suburban and rural areas of Hubei province, China: the «zuò yuèzi». *Asia Pac J Clin Nutr*. 2016;25(1):158-64.

40. Miranda D. Influence of cultural factor in the process of care in the postpartum. *Rev Eletrônica Gest E Saúde*. 1 de enero de 2015;6:24444-59.

41. APILAM. e-lactancia.org. 2022 [citado 10 de septiembre de 2023]. Yerba del Paraguay. Té de Paraguay. Agua de Paraguay: Nivel de riesgo para la lactancia según e-lactancia.org. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/paraguay-tea/synonym/>

42. EITB. EITB. 2023 [citado 10 de septiembre de 2023]. ¿En qué consiste la dieta Arcoiris? Disponible en: <https://www.eitb.eus/es/television/programas/a-bocados/videos/detalle/9090065/en-que-consiste-dieta-arcoiris/>

43. APILAM. e-lactancia.org. [citado 10 de septiembre de 2023]. Alcohol (bebida alcohólica): Nivel de riesgo para la lactancia según e-lactancia.org. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/alcohol-alcoholic-beverage/product/>

44. Martins M de F da SV. Educação para a saúde e vigilância pré-natal: inter-confluências profissionais e familiares [Internet] [doctoralThesis]. 2011 [citado 3 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/19654>

45. O'Farril DDC, Alfaro DAC, García AGÁ, Gómez DYS. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. :9.

## Anexos

## Anexo A. Carta de interés y autorización para realización de proyecto de investigación



Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal 6 - Salud  
Dirección Distrital 03D01

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-2022-2841-M

Azogues, 05 de agosto de 2022

**PARA:** Srta. Med. Stephanie Eliana Morales Crespo  
**Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Tipo A, Cojitambo**

**ASUNTO:** SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE TITULACIÓN ALIMENTACION CULTURAL EN EL CONTEXTO DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR EN GESTANTES Y PUÉRPERAS DE LA PARROQUIA COJITAMBO.

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. S/N, luego de haber analizado la pertinencia del estudio y al no existir vulneración de derechos a mas de ser miembro de la institución se concluye que es de interés para la institución y colectividad y se recomienda un apego estricto a la normativa legalvigente.

Para conocimiento de su Autoridad, me permito hacerle llegar el documento presentado, en lo que solicita autorización prar realizar proyecto de Titulación Alimentación Cultural en el contexto de la Estructura Familiar en Gestantes de la Parroquia Cojitambo 2022, para lo cual se adjunta el convenio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Milton Patricio Alvarez Chiriboga  
**DIRECTOR DISTRITAL 03D01 - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZ6-03D01-VAU-2022-0352-E

Anexos:  
- solicita\_autorización\_para\_realizar\_proyecto\_de\_titulación\_stephanie\_morales.rar

Copia:  
Sra. Ketty Marcela Romero Fiallos  
**Tecnico de Ventanilla Unica (encargada)**

Dirección: Solano 0-11 y Bolívar Código postal: 030102 / Azogues Ecuador  
Teléfono: 593-7-2240041 – www.salud.gob.ec

\* Documento firmado electrónicamente por Quijux



1/1

## Anexo B. Consentimiento informado



### UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

#### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: *Alimentación cultural en el contexto de la estructura familiar en gestantes y puérperas de la parroquia Cojitambo, 2023*

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	Número de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Stephanie Eliana Morales Crespo	0104485438	Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitada a participar en este estudio que se realizará en la parroquia Cojitambo. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

#### Introducción

Esta investigación se realiza con el objetivo de conocer a profundidad las prácticas alimenticias que llevan las mujeres embarazadas y postparto de la parroquia Cojitambo, con el objetivo de que estos conocimientos sean socializados posteriormente a los profesionales de la salud, dándose una verdadera interculturalidad, respetando y comprendiendo las razones y beneficios de las prácticas, o incluso detectar las que pueden resultar perjudiciales para las madres y niños. Se conoce ampliamente acerca de desprestigio de las prácticas ancestrales en el embarazo y luego su recuperación, por ello interesa conocerlas a profundidad, y si es posible darles el valor que se merecen, compaginándolos con la ciencia.

#### Objetivo del estudio

El objetivo del estudio es conocer las formas de alimentación de las mujeres embarazadas y postparto de la parroquia Cojitambo.

#### Descripción de los procedimientos

Se realizará una entrevista individualizada, la cual será grabada previa notificación. Así mismo se tomarán apuntes varios y se podría solicitar consentimiento para tomar fotografías. Esta entrevista se llevará a cabo en el domicilio de la participante, con una duración promedio de 1 a 2 horas, pudiendo ser interrumpida o reagendada.

#### Riesgos y beneficios

Los riesgos del estudio son mínimos, pudiendo existir la pérdida de la confidencialidad de datos. Dentro de los beneficios, como se explicó anteriormente, se busca dar a conocer las prácticas alimentarias que llevan las mujeres embarazadas y postparto de la parroquia, reconociendo sus beneficios, y realzando su importancia al darles un significado científico, así como también identificar las que puedan ser riesgosas, siendo un sustento además para los profesionales de salud. Este estudio podría no aportar un beneficio directo para el participante o su familia.

#### Otras opciones si no participa en el estudio

Usted como participante puede declinar su participación en el estudio, sin que signifique algún perjuicio para usted o su familia.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD**

<b>Derechos de los participantes</b>
<p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Recibir la información del estudio de forma clara;</li> <li>2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;</li> <li>3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;</li> <li>4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;</li> <li>5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;</li> <li>6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;</li> <li>7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;</li> <li>8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;</li> <li>9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);</li> <li>10) Que se respete su intimidad (privacidad);</li> <li>11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;</li> <li>12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;</li> <li>13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;</li> <li>14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;</li> <li>15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</li> </ol>
<b>Información de contacto</b>
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0983888568 que pertenece a Stephanie Morales (investigadora) o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:stephanie_emc@hotmail.com">stephanie_emc@hotmail.com</a> o al <a href="mailto:ismael.morocho@ucuenca.edu.ec">ismael.morocho@ucuenca.edu.ec</a> que corresponde al Dr Ismael Morocho (Director del Comité de Bioética en investigación del Área de salud de la Universidad de Cuenca).</p>
<b>Consentimiento informado</b>
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (si aplica)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Stephanie Eliana Morales Crespo Investigadora	_____ Firma de la investigadora	_____ Fecha

## Anexo C. Entrevista semiestructurada



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CENTRO DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN NUTRICION Y DIETETICA



### “ALIMENTACIÓN CULTURAL EN EL CONTEXTO DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR EN GESTANTES Y PUÉRPERAS DE LA PARROQUIA COJITAMBO, 2023”

#### Instrumento 1. Entrevista semiestructurada

Nro. de Formulario: \_\_\_\_\_  
Fecha de recolección: \_\_\_\_\_

#### OBJETIVO 1

Código: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_  
Residencia: \_\_\_\_\_  
Embarazo (semanas gestación) \_\_\_\_\_  
Puerperio (tiempo) \_\_\_\_\_  
Tipo de parto \_\_\_\_\_  
Número de hijos: \_\_\_\_\_

#### OBJETIVO 2

1. Podría contarme ¿cómo se alimenta usted para cuidarse en el embarazo/después del parto?
2. En base a lo que usted me acaba de contar, ¿cómo consigue usted estos alimentos, cómo los prepara a esos alimentos, o quién los prepara?
3. ¿Por cuánto tiempo ?
4. ¿Qué alimentos (incluido bebidas) son beneficiosos en el embarazo/después del parto para usted?, ¿con qué ingredientes?, ¿qué hierbas o plantas toma o utiliza para el cuidado en el embarazo/después del parto?, ¿cómo los prepara?
5. ¿Qué cosas usted no puede comer en el embarazo y después del parto?, ¿por qué no puede ingerirlas?
6. ¿Qué beneficios le produce ingerir estos alimentos? ¿Qué pasa con usted o su bebé si no los cumple?
7. ¿Qué alimentos se comparten en familia? ¿Cuáles no se comparten con usted? ¿Por qué?

#### OBJETIVO 3

8. ¿Me podría especificar (comentar) quienes forman parte de su familia? ¿Quiénes viven en su casa? ¿Quiénes comparten alimentos con usted?
9. ¿Cómo es su relación con cada miembro de su familia?
10. ¿Qué función cumple cada persona de su familia en el hogar? Si está embarazada, ¿quien le cuida? ¿Cuándo dio a luz, quien le cuidó?

#### OBJETIVO 4

11. ¿Quién le recomendó estos alimentos? ¿Quién le enseñó a alimentarse así?
12. ¿Quién o quiénes de la familia le apoyan para su cuidado-alimentación en el embarazo/después del parto?
13. ¿Quién le brinda estos alimentos? ¿Quién le prepara estos alimentos?
14. ¿Desde cuándo usted se alimenta de esta forma?

Observaciones

---