



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**CORRELACIÓN DEL ESTADO SOCIOECONÓMICO CON LOS
CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS QUE
ACUDEN A LOS SUBCENTROS DE SALUD DE TOTORACOCHA, EL
PARAÍSO Y PUMAPUNGO, CUENCA 2015**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTORES: JUAN CARLOS CAJAMARCA PACCHA
JOEL ESTEBAN NIVELÓ ZUMBA**

DIRECTOR: DR. ADRIÁN MARCELO SACOTO MOLINA

**CUENCA-ECUADOR
2016**



RESUMEN

Introducción: la lactancia materna ayuda al desarrollo del niño, además brinda beneficios a la madre, familia, sociedad; siendo su desconocimiento un problema de salud pública.

Objetivo: determinar la correlación entre el conocimiento de la lactancia materna y el estado socioeconómico de las gestantes que acuden a los subcentros de salud Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015.

Metodología: se realizó una encuesta a 170 gestantes, recogiendo datos referentes al estado económico y una evaluación del conocimiento en el tema; para el análisis de los datos se trabajó con el programa estadístico SPSS 15, utilizando los estadísticos de prueba respectivos.

Resultados: la edad media fue de 25.3 años, de las cuales el 41,8% son casadas, la mayor parte de madres tienen embarazos previos, el 54,7% de las madres son amas de casa, la gran parte poseen un nivel socioeconómico medio bajo (44,7%); el 90% tuvo conocimientos insuficientes, y no existió correlación entre el conocimiento en lactancia materna y el nivel socioeconómico. El nivel de conocimiento de lactancia materna en las primigestas y adolescentes es menor que las multigestas y grupos de edad mayor respectivamente.

Conclusiones: de entre las madres que acuden a los centros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo el estatus social de la madre gestante no mide su nivel de conocimiento en lactancia materna, así las líneas de acción deberían regirse a proporcionar información suficiente y de calidad a toda la población sin distinción de condiciones.

PALABRAS CLAVE: LACTANCIA MATERNA, NIVEL SOCIOECONÓMICO, MUJER EMBARAZADA, CENTRO DE SALUD TOTORACOCHA, CRECIMIENTO Y DESARROLLO.



ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding helps child development, also provides benefits to the mother, family, society; ignorance being a problem of public health.

Objective: To determine the correlation between knowledge of breastfeeding and socioeconomic status of pregnant women attending health sub-centers Totoracocha, El Paraiso and Pumapungo, Cuenca 2015.

Methodology: A survey of 170 pregnant women was conducted by collecting data regarding the economic status and evaluation of knowledge on the subject; for data analysis we worked with the SPSS 15 statistical program, using the respective statistical test.

Results: The mean age was 25.3 years, of which 41.8% are married, most mothers have previous pregnancies, 54.7% of mothers are housewives, the much have a socioeconomic level medium-low (44.7%); 90% had insufficient knowledge, and no correlation between knowledge on breastfeeding and socioeconomic status. The level of knowledge of breastfeeding in primiparous and adolescents is lower than the multiparous and age groups increased respectively.

Conclusions: Among mothers who go to health centers Totoracocha, El Paraiso and Pumapungo the social status of the pregnant mother does not measure the level of knowledge in breastfeeding and lines of action should be bound to provide sufficient information and quality to the entire population regardless of conditions.

KEYWORDS: BREASTFEEDING, SOCIOECONOMIC STATUS, PREGNANT WOMEN, HEALTH CENTER TOTORACOCHA, GROWTH AND DEVELOPMENT.



ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTO	7
CAPÍTULO 1	12
1.1 Introducción	12
1.2 Planteamiento del problema	14
1.3 Hipótesis	16
1.4 Justificación	17
CAPÍTULO 2	19
FUNDAMENTO TEÓRICO	19
2.1 Anatomía de la glándula mamaria	19
2.2 Fundamento fisiológico	20
2.2.1 Desarrollo de las mamas	20
2.2.2 Proceso de eyección en la secreción de leche	20
2.3 Diferentes tipos de leche	20
2.4 Composición de la leche humana madura	21
2.5 Preparación para la lactancia materna	21
2.5.1 Control prenatal	21
2.6 Beneficios de lactancia materna	21
2.6.1 El beneficio para la madre	21
2.6.2 Beneficios para la familia:	22
2.6.3 Beneficios para la sociedad	22
2.7 Técnicas para la lactancia materna	22
2.7.1 Procedimiento	22
2.8 Factores que Influyen en la lactancia materna.	23
2.8.1 Factor socioeconómico	23
2.8.2 Instrucción del jefe de familia	24
2.8.3 Comodidades del hogar	25
2.8.4 Características de la vivienda	25
2.8.5 Acceso a la salud	25
2.8.6 Hacinamiento	25



2.8.7	Ingreso económico familiar	26
2.9	Problemas que impiden la lactancia durante las primeras semanas ..	26
2.10	Problemas de aparición tardía que dificultad la lactancia materna	26
2.11	Problemas específicos durante la lactancia	26
2.11.1	Madre enferma.....	26
2.11.2	Madre con ansiedad:.....	27
2.12	Aspectos psicológicos durante la lactancia materna.....	27
CAPITULO 3.....		28
OBJETIVOS		28
3.1	Objetivos generales	28
3.2	Objetivos específicos	28
CAPÍTULO 4.....		29
DISEÑO METODOLÓGICO		29
4.1	Tipo de investigación.....	29
4.2	Universo y muestra	29
4.2.1	Universo	29
4.2.2	Tipo de muestra	29
4.2.3	Cálculo de la muestra	29
4.3	Área de estudio.....	29
4.4	Criterios de inclusión y exclusión	30
4.4.1	Inclusión.....	30
4.4.2	Exclusión.....	30
4.5	Variables del estudio.....	30
4.6	Métodos, técnicas e instrumentos.....	30
4.7	Procedimiento	32
4.8	Aspectos éticos.....	32
4.9	Plan de tabulación y análisis.....	33
CAPÍTULO 5.....		34
RESULTADOS		34
5.1	Estadística descriptiva.	34
5.2	Estadística analítica	39
CAPITULO 6.....		45
6.1	Discusión	45



6.2	Conclusiones	49
6.3	Recomendaciones	50
6.4	Bibliografía.....	51
6.5	Anexos.....	56



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Juan Carlos Cajamarca Paccha, autor de la tesis "Correlación del estado socioeconómico con los conocimientos de lactancia materna en embarazadas que acuden a los subcentros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 18 de julio de 2016

Juan Carlos Cajamarca Paccha

C.I. 0105582019



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Joel Esteban Niveló Zumba, autor de la tesis "Correlación del estado socioeconómico con los conocimientos de lactancia materna en embarazadas que acuden a los subcentros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 18 de julio de 2016

Joel Esteban Niveló Zumba

C.I. 0302715529



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Juan Carlos Cajamarca Paccha, autor de la tesis “Correlación del estado socioeconómico con los conocimientos de lactancia materna en embarazadas que acuden a los subcentros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 18 de julio de 2016

Juan Carlos Cajamarca Paccha

C.I. 0105582019



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Joel Esteban Niveló Zumba, autor de la tesis “Correlación del estado socioeconómico con los conocimientos de lactancia materna en embarazadas que acuden a los subcentros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 18 de julio de 2016

Joel Esteban Niveló Zumba

C.I. 0302715529



AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestros más sinceros agradecimientos al Dr. Adrián Sacoto Molina, quien nos brindo su apoyo y nos supo guiar en la planificación y ejecución de esta investigación, a nuestros padres pilares fundamentales en la consecución de cada meta planteada a lo largo de este exitante camino por la universidad, a cada maestro que con su sabiduría nos ayudaron a seguir adelante, a la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca, nuestro hogar que nos acogio en este ardua lucha y siempre nos dio su apoyo incondicional en cada paso siempre con la firme intención de formarnos como médicos de bien y siempre al servicio de quien lo necesite.

Los autores



CAPÍTULO 1

1.1 INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un proceso fundamental para el crecimiento y desarrollo de los recién nacidos y debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad, protegiendo a los recién nacidos y lactantes contra enfermedades. Posteriormente su alimentación se complementará con la introducción a la dieta de una serie de alimentos hasta los 2 años. La falta de conocimiento y las prácticas inadecuadas que se presenta en la lactancia materna, son factores que predisponen a un crecimiento y desarrollo deficiente del niño (1,2). Al inicio de la vida la lactancia materna desempeña un papel fundamental en el desarrollo del niño, no obstante la falta de conocimiento y las malas prácticas de lactancia materna llevan a este grupo de edad a tener una alta prevalencia de desnutrición en nuestro país (3).

En el Ecuador el tiempo promedio de lactancia exclusiva es de 2,7 meses; su abandono provoca repercusiones al niño, a la madre, a la familia, también social y sanitario en diferente intensidad y características según el nivel socioeconómico de las madres gestantes. Los beneficios de lactancia en los primeros meses de vida son conocidos y comprobados y es un factor importante en la sobrevivencia infantil en hogares de situación de pobreza que se va agravando por la falta de educación. La mayoría de las muertes se relacionan con las prácticas inadecuadas de alimentación durante los primeros meses de vida (2,4).

La investigación se centra en las madres embarazadas que acuden al control prenatal de 3 centros de salud de la ciudad de Cuenca (Pumapungo, Totoracocha y Paraíso); a las cuales por medio de 2 encuestas se obtuvo información acerca de sus conocimientos en lactancia materna y su nivel socioeconómico. Los resultados debidamente tabulados y analizados, enseñarán el nivel de conocimientos de lactancia materna de estas futuras madres, además su correlación con la condición socioeconómica; cosa



aparte cualquier hallazgo que la investigación pudiese encontrar. Todo ello en contribución para destruir esas grandes barreras que nos permitan disminuir la desnutrición infantil en nuestro país.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante los primeros meses de vida, la lactancia materna es importante ya que contribuye a las necesidades nutricionales del lactante, para su adecuado crecimiento y desarrollo (1).

“Como en otros países, casi toda la desnutrición en Ecuador se produce en los dos primeros años de vida. Solo el 3% de los menores de cinco meses tienen baja talla para la edad. Esta tasa aumenta a casi el 10% en el grupo de edad de seis a once meses, y sube a 28% para quienes tienen entre 12 y 23 meses de edad; en adelante, permanece estable” (3). Convirtiéndose así en una problemática real de nuestro país que motiva emprender investigaciones que contribuyan a su resolución (3).

La lactancia materna impacta directamente sobre el estado nutricional del niño, por lo cual su falta de conocimiento y mala práctica repercutiría de manera directa en la nutrición de nuestros niños.

Diversos estudios locales e internacionales muestran a la falta de conocimientos sobre lactancia materna y diversos factores entre ellos el socioeconómico que la influyen, como una realidad de nuestros pueblos, así tenemos:

En Cuba un estudio realizado en el año 2011, a 192 gestantes, con el objetivo de evaluar el conocimiento de las futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas, obtuvo como promedio, que un 80.7 % de las madres gestantes califican como desaprobadas o con conocimientos insuficientes sobre la lactancia materna(5).

Se realizó un estudio en Costa de Marfil en el año 2012, donde fueron encuestadas un grupo de 188 primigestas obteniendo como promedio: El 76.60% de las madres tenían una relación conyugal (relación de pareja) y el 40,43% habían culminado su educación superior. El 36,17 % tenía trabajo, mientras que el 23,94 % eran estudiantes. Las mujeres que realizaban



lactancia exclusiva fueron solo el 33,51 %. La lactancia materna disminuye progresivamente con la edad del niño. El 46,67 % a la edad de un mes y el 16,67 % a los 6 meses. Los factores que dificultan el cumplimiento de la lactancia materna son el matrimonio, el trabajo tanto en el sector público, parto por cesárea, falta de conocimientos acerca de la lactancia exclusiva (6).

En Venezuela se realizó un estudio en el año 2014 sobre los conocimientos de lactancia materna a 200 embarazadas que acuden a control prenatal, cuyos resultados muestran a la edad y el nivel académico como factores que inciden sobre prácticas y conocimiento en lactancia materna (7,8).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizado en Quito y Guayaquil en el año 2013, la lactancia materna va disminuyendo de acuerdo con la edad del niño con un promedio de 52,4 % al primer mes de vida y en los niños de 4 a 5 meses no alcanza un promedio de 34,7 %. Así mismo al analizar los grupos étnicos se observó que las madres indígenas amantaban a sus hijos el 77 %, de manera exclusiva hasta los 5 meses, mientras que, en comparación con las madres montubias un 23 %(9).

También se encontró que a medida que aumenta el nivel de instrucción de la madre va disminuyendo la lactancia materna, además que la lactancia es mayor en la zona rural con un 58,9% que en comparación con la zona urbana en un 35,9%(9).

En el centro de salud Pumapungo (Cuenca) en el año 2013 se realizó un estudio a madres adolescentes en donde se concluyó que, el 72% tienen conocimientos insuficientes sobre el valor nutricional de la leche materna, el 52% cuenta con escasa información o ninguna sobre los beneficios de la lactancia materna (9).

El nivel bajo de conocimientos sobre lactancia materna en nuestra gente y la presencia de diversos factores que la contribuyan es una realidad; la misma que afecta directamente a la salud infantil, aumentado los índices de morbilidad y mortalidad.



1.3 HIPÓTESIS

Existe relación entre el nivel socioeconómico, edad de la madre, número de gestas y los conocimientos sobre lactancia materna en las madres que acuden al control prenatal en los subcentros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo de la ciudad de Cuenca, en el periodo 2015.

Existe relación entre el nivel socioeconómico, edad de la madre y los conocimientos sobre lactancia materna en las madres que acuden al control prenatal en los subcentros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo de la ciudad de Cuenca, en el periodo 2015.



1.4 JUSTIFICACIÓN

La desnutrición en niños menores de 2 años es una problemática real en el Ecuador (3), lo cual motiva emprender investigaciones que contribuyan a su resolución. Ante ello conocer realidades como: el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna por parte de nuestras embarazadas y su correlación con el factor socioeconómico ayudarían de manera significativa a la concesión de tal objetivo.

No siendo ajeno a nuestra ciudad y país, ante la necesidad de encontrar la verdad en cuanto a los conocimientos sobre lactancia materna que posean las madres, además de factores entre ellos el socioeconómico que la influyan, se han ejecutado diversas investigaciones:

Dentro de líneas de investigación de la universidad de Cuenca y prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, esta la salud infantil; así esta investigación contribuye a mejorarla desde el punto de vista nutricional.

El crecimiento y desarrollo en los lactantes está directamente relacionado con su alimentación, por ello es prioritario una adecuada práctica alimentaria en esta etapa de vida del niño, además están los factores sociales y económicos que podrían hasta cierto punto influir en tal práctica; ante tal situación surge esta investigación: “Determinar la influencia del factor socioeconómico sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna” que repercutirá directamente sobre el crecimiento y desarrollo del bebé.

La lactancia materna impacta directamente sobre el estado nutricional del niño; y ante tales resultados encontrados en las investigaciones antes mencionadas motivan a emprender este estudio que arroje la realidad de esta problemática en nuestra ciudad. Sumado a la presente investigación, la correlación del factor socioeconómico, se tendría un horizonte donde las autoridades, personales de salud y población en general deberíamos enfocarnos a trabajar, con el único objetivo de mejorar la salud infantil.



Los resultados que arroje la investigación permitirá a las autoridades de los centros en estudio, a los médicos tratantes, a las enfermeras y estudiantes de carreras que estén relacionados con los cuidados de la salud, tomar acciones para promocionar la salud, y así beneficiar a las madres y a sus bebés que están por venir, para mejorar sustancialmente su crecimiento y desarrollo porque es nuestra obligación moral.

La investigación en cuestión reposará en la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, a disposición de cualquier persona interesada en su contenido.



CAPÍTULO 2

FUNDAMENTO TEÓRICO

La alimentación de calidad y en cantidades adecuadas permite alcanzar a los niños un desarrollo y crecimiento óptimo; una nutrición altamente biodisponible (10).

La lactancia materna es una forma ideal para contribuir a los niños pequeños los nutrientes necesarios para su desarrollo físico y mental saludable. Según la OMS recomienda que la lactancia materna sea exclusiva durante los primeros 6 meses, y que constituya parte importante de la alimentación complementaria hasta los dos años; aún más si el niño y la madre lo deseen. No es recomendable otro tipo de alimentos ni líquidos, excepto medicinas bajo prescripción médica (10, 11, 12, 13).

2.1 ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

La mama es una estructura anatómica que está constituido por tejido adiposo dentro del cual se alberga las glándulas mamarias (1, 14).

Las mamas en una mujer adulta están situadas en la parte anterior del tórax, y se extienden verticalmente desde la segunda a la sexta costilla y horizontalmente, desde el esternón a la línea axilar media (1, 11).

En la superficie de las mamas en su cara superficial (punta) se encuentra el pezón, su forma y tamaño varía entre las mujeres pueden ser: invertidos, planos, grandes, pequeños, umbilicado, y en su punta desemboca los conductos galactóforos. En la base del pezón se encuentra la areola, durante el embarazo se oscurece aún más (1, 11).



2.2 FUNDAMENTO FISIOLÓGICO

2.2.1 DESARROLLO DE LAS MAMAS

Las mamas comienzan a desarrollarse en la pubertad; la acción de los estrógenos de los periodos menstruales sumados a la acción de insulina y la hormona de crecimiento, favorece en ella el depósito de grasas que aumenta el volumen mamario (1, 15).

Durante el embarazo, las grandes cantidades de estrógenos producidos por la placenta, provocan que el sistema ductal crezca y se ramifique; y con la acción sinérgica de la progesterona produce un crecimiento adicional; Después del parto la disminución brusca de estrógenos y progesterona; hacen que la prolactina aumente sus valores provocando que comience a secretar grandes cantidades de leche (15).

2.2.2 PROCESO DE EYECCIÓN EN LA SECRECIÓN DE LECHE

Cuando un niño succiona por primera vez, los estímulos sensitivos desde los pezones hasta el hipotálamo donde producen señales nerviosas para la secreción de oxitocina y prolactina al mismo tiempo. La oxitocina favorece a la expulsión de la leche desde los alveolos hacia los conductos. Es importante recordar que la producción de la leche no solo se produce en una sola mama, sino también de la otra (1, 15).

2.3 DIFERENTES TIPOS DE LECHE

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: el calostro, la leche de transición, la leche madura y la leche del destete' (1)



2.4 COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA MADURA

Los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos inmunológicos, hormonas y enzimas (16, 17, 18).

2.5 PREPARACIÓN PARA LA LACTANCIA MATERNA

2.5.1 CONTROL PRENATAL

En el control prenatal se imparte una serie de conocimientos básicos sobre la anatomía, fisiología de la mama, higiene, cuidados y problemas más frecuentes que impiden la lactancia (2, 19).

La información que adquiere la gestante sobre los conocimientos de la lactancia materna, casi siempre está a cargo por un médico o cualquier personal de salud designado (3, 5, 20, 21).

Es importante mencionar que durante los controles, la vinculación que establecen entre los progenitores de manera espontánea y natural tiene un efecto positivo en el amamantamiento, donde también es importante la vinculación a los demás miembros de familia (2, 19).

2.6 BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA

La leche materna es una fuente de nutrientes que contiene más de 200 componentes esenciales donde transmite defensas que provee protección contra: diarrea, gripes, alergias infecciones al lactante, es importante la salud de las madres y la lactancia también las beneficia (22, 24, 25).

2.6.1 EL BENEFICIO PARA LA MADRE

- Disminuir la hemorragia y la depresión postparto.
- Retrasa la menstruación y previene embarazos.
- Disminuye riesgo de: padecer cáncer de ovario, mama, diabetes tipo 2.



- Favorece a que la madre regrese a su peso normal después del parto (23, 25, 27).

2.6.2 BENEFICIOS PARA LA FAMILIA:

- Gastos innecesarios en biberones, formulas y calentadores.
- Evitará que falte usted al trabajo por la enfermedad del lactante.
- Menos preocupaciones debido a que el lactante se enferme menos.
- El esposo aprecia la contribución cuando su mujer amamanta al niño.
- Promueve en el resto de la familia la importancia de amamantar (11, 24).

2.6.3 BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD

- Disminuye los gastos hospitalarios.
- La lactancia contribuyen a que el país tenga niñas y niños más sanos, inteligentes y seguros de sí mismo.
- Acceso recurso natural renovable más valioso (11, 24).

2.7 TÉCNICAS PARA LA LACTANCIA MATERNA

Para tener una lactancia exitosa es necesario que la posición del bebé sea la correcta; lo primordial es que la madre este cómoda y el niño este lo más cerca posible (ombligo con ombligo si es posible abdomen con abdomen) (2, 17).

2.7.1 PROCEDIMIENTO

Antes de iniciar la lactancia deben lavarse las manos y tener disponible todo lo que se vaya a utilizar (2).

En los primeros días después del parto o tras una cesárea, se opta de colocarse de lado apoyándose sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro. El brazo de la madre debe rodear al bebé, girándolo hacia el



pecho y con el otro brazo dirigir el cuerpo del lactante empujándole con suavidad por la espalda hacia la madre: “ombbligo con ombbligo” (1, 3, 11, 17).

Si decide amamantar sentada, es conveniente que la madre mantenga la espalda recta y las rodillas ligeramente flexionadas, debe poner al bebé lo más cerca posible del pecho con su cabeza apoyada en el ángulo del codo (1, 2).

Colocar siempre el cuerpo del bebé frente al de la madre, de manera que su nariz quede a la altura del pezón; con la otra mano sujetar el seno, asegurándose que esta forme la letra C, el dedo pulgar por encima de la areola y los otros cuatro dedos por debajo de la misma; se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca, sus labios deben abarcar no solo el pezón, sino también buena parte de la areola (1, 16, 17).

Existe otro tipo de posiciones de lactancias maternas: de balón de rugby o lateral, caballito etc (2).

2.8 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA.

2.8.1 FACTOR SOCIOECONÓMICO

El nivel socioeconómico es una medida social y económica, basándose en la integración de los distintos rasgos de las personas o sus hogares “posición de un individuo/hogar dentro de una estructura social jerárquica” (26).

El INEC en el año 2011 presento una encuesta de estratificación socioeconómica, clasificando diferentes grupos de hogares, realizados en 9744 viviendas en grandes ciudades de: Quito, Guayaquil, Cuenca, Máchala y Ambato. Los resultados dividieron al Ecuador en 5 estratos:

- A. 1, 9%
- B. 11,2%
- C. +22,8%
- C.49, 3%
- D 14,9%



En la actualidad hay varios estudios que tratan de relacionar el nivel socio económico y su repercusión en la salud (26).

El status económico de las familias incluye 3 pilares básicos: ingresos económicos, nivel educativo y ocupación de los padres de familia (26).

2.8.1.1 Dimensiones del nivel socioeconómico

En un hogar existen muchos determinantes que estratificaran su nivel socioeconómico, entre los cuales a considerar según el INEC tenemos:

- Comodidades del hogar.
- Instrucción del jefe de familia.
- Características de vivienda.
- Acceso de salud en caso de hospitalización.
- Hacinamiento.
- Ingreso económico familiar.
- Hábitos de consumo (26, 27).

2.8.2 INSTRUCCIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

Se podría definir como el grado del nivel educativo que alcanzaron los dos progenitores (26, 27).

Varios autores plantean la influencia positiva de un mayor nivel de escolaridad de la madre sobre la duración de la lactancia materna que ha sido mencionado en varios estudios (4,8).

A diferencia de un estudio que se realizó en el Hospital Robert Gilbert Elizalde en la ciudad de Guayaquil en el periodo 2013-2015, identificando que a medida que aumenta la escolaridad, disminuye la duración de lactancia materna, encontrándose que las madres universitarias preferían alimentación con fórmula láctea, debido a sus labores diarias (trabajo).



Posiblemente se deba a que las madres con nivel básico residentes en el área rural sus necesidades económicas no son las mismas en comparación con las familias urbanas (28).

2.8.3 COMODIDADES DEL HOGAR

Representa las propiedades que posee la familia, para su comodidad y por medio de estos recursos demuestran el nivel económico que poseen (26,27). Los medios de comunicación son medios importantes donde proporcionan información, en donde las madres adquieren conocimientos sobre la lactancia materna a través de la televisión en un porcentaje 3,8% (28).

2.8.4 CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Conjunto de tipo de materiales con que predomina la vivienda está construida (piso, pared) esto refleja también la situación socioeconómica de la familia (26,27).

2.8.5 ACCESO A LA SALUD

El acceso a la salud representa una de las variables que demuestra el estado social y económico de la familia para recibir este tipo de atención (26,27).

En la ciudad de Guayaquil se realizó un estudio en lugares donde las madres recibían información sobre la lactancia materna independiente del tipo de lactancia que se haya empleado y se determinó que el 86 % acudían a las casa de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y en un pequeño porcentaje acudían a médicos privados, probablemente se haga debido al nivel económico de cada madre (28).

2.8.6 HACINAMIENTO

Acumulación de varias personas en un espacio; este es inferior a la capacidad de personas, dando como consecuencias poca o ninguna comodidad, inseguridad, y falta de higiene (26,27).



2.8.7 INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR

2.9 PROBLEMAS QUE IMPIDEN LA LACTANCIA DURANTE LAS PRIMERAS SEMANAS

- Dolor al inicio de la succión.
- Grietas en el pezón.
- Congestión mamaria.
- Obstrucción de un conducto.
- Mastitis (2, 11,18)

2.10 PROBLEMAS DE APARICIÓN TARDÍA QUE DIFICULTAD LA LACTANCIA MATERNA

- Impétigo.
- Dermatitis vírica por herpes simple o varicela.
- Candidiasis mamaria.
- Dermatitis de contacto (2)

2.11 PROBLEMAS ESPECÍFICOS DURANTE LA LACTANCIA

2.11.1 MADRE ENFERMA

La leche materna siempre es buena; aunque la madre presente:

- Resfriado.
- Dolor de cabeza.
- Dolor de garganta.
- Diarrea.
- Tratamiento de epilepsia.
- Paludismo.



- Bronquitis.
- Anemia.
- ETS (excepto VIH) (11).

2.11.2 MADRE CON ANSIEDAD:

Las madres ansiosas, necesitan apoyo e información para sentirse seguras y elegir la lactancia materna (3).

2.12 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

En esta etapa, la mujer experimenta cambios anatómicos, fisiológicos, su relación con la pareja, con la familia y en general. Estos cambios están asociados a nuevas emociones, sentimientos, responsabilidades, intereses, prioridades a corto y largo plazo, provocando inseguridad y ansiedad en la madre que no debe dificultar la lactancia; en ocasiones las mujeres experimentan alteraciones psíquicas que pueden llegar a constituir un cuadro serio, como es la depresión postparto (1).



CAPITULO 3

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERALES

“Determinar la correlación del estado socioeconómico y el nivel de conocimientos de lactancia materna en pacientes embarazadas que acuden al control prenatal en el centro de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo de la ciudad de Cuenca, en el periodo 2015”.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población estudiada según grupos de edad, ocupación, estado civil, gestaciones.
- Determinar conocimientos específicos y ventajas sobre lactancia materna, que posean las embarazadas que acuden al control prenatal en los centros de salud Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo de la ciudad de Cuenca.
- Estratificar a las madres embarazadas en el estudio, según nivel socioeconómico y según sus conocimientos sobre lactancia materna.
- Analizar la correlación entre estado socioeconómico, edad de la madre, número de gestaciones y conocimientos de lactancia materna de las pacientes embarazadas que acuden al control prenatal en los centros de salud Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo de la ciudad de Cuenca.

CAPÍTULO 4

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio correlativo.

4.2 UNIVERSO Y MUESTRA

4.2.1 Universo: conformado por las pacientes embarazadas, que acudan al control prenatal al centro de salud Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo en el periodo 2015.

4.2.2 Tipo de muestra: no probabilística por conveniencia hasta completar la muestra calculada.

4.2.3 CÁLCULO DE LA MUESTRA

Formula: Uso del programa EPIINFO 7.

Nivel de confianza= 95% Precisión (error)= 6%.

Proporción de conocimiento: 20% (22) Total de muestra= 170 pacientes.

$$\text{Formula: } n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

4.3 ÁREA DE ESTUDIO

- País: Ecuador.
- Provincia: Azuay.
- Cantón: Cuenca.
- Dirección:
 - Centro Totoracocha (parroquia Totoracocha): Yanaurco - Ignacio Cordero Moncayo.



- Centro el Paraíso (parroquia Cañaribamba): Calle Bustamante y Benigno Vela.
- Centro Pumapungo (parroquia Cañaribamba): Av. Huayna-Capac y Pisarcapac.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 INCLUSIÓN

- Pacientes embarazadas que acudan al control prenatal en el centro de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo.
- Aceptar el estudio y firmar consentimiento.

4.4.2 EXCLUSIÓN

- No se consideraran a madres con discapacidad física y mental que dificulten contestar la encuesta satisfactoriamente.

4.5 VARIABLES DEL ESTUDIO

- Variable dependiente: conocimientos sobre lactancia materna.
- Variable independiente: nivel socioeconómico, edad, ocupación, estado civil, número de gestaciones.

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Previo a la recolección de datos se procedió a la autorización y firma de consentimiento informado de cada persona que cumplía con los requisitos para entrar al estudio. Para la recolección se utilizó como técnica la entrevista y como método la encuesta, las mismas que eran llenadas de acuerdo con criterio individualizado de la persona estudiada, siendo guiados adecuadamente por un entrevistador entrenado en la materia.

Se utilizó 2 encuestas, la primera valoraba: conocimientos, técnicas y beneficios sobre la lactancia materna, la misma se califica sobre 100 puntos,



estratificando de acuerdo con los puntajes al conocimiento en: excelente, bueno, aceptable e insuficiente respectivamente. Esta encuesta nos fue facilitada directamente de su autor, el Dr. Remigio R. Gorrita Pérez vía correo electrónico, quién la utilizó en su estudio: “Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas” en el país de Cuba en el año 2011 (anexo 4) (22).

La segunda encuesta utilizada fue creada por el INEC en el año 2011, la Encuesta de Estratificación de Nivel Socioeconómico, la cual permite identificar los grupos socioeconómicos relevantes y sus características, la misma que valora: características de la vivienda, posesión de bienes, hábitos de consumo, nivel de educación y actividad económica del hogar. Todos estos parámetros se califican sobre 1000 puntos, estratificándose de acuerdo con el puntaje en: A (alto), B (medio), C+ (medio intermedio), C- (medio bajo), D (bajo) (anexo 5) (24).

Nota: Para asegurar la calidad de la investigación, se realiza una prueba piloto en 30 madres, en el Centro de Salud Calos Elizalde de la ciudad de Cuenca, con las encuestas en mención, obteniéndose resultados satisfactorios en cuanto al grado de entendimiento y fácil llenado de las encuestas.



4.7 PROCEDIMIENTO

1. Capacitación	Previo al arranque de la investigación nos capacitamos con revisión bibliográfica y ayuda de especialistas en las áreas que se incursiono.
2. Supervisión	La investigación fue dirigida por el Dr. Adrián Sacoto Molina.
3. Aprobación del protocolo en La Comisión de Proyectos de Investigación (CPI)	
4. Autorización	De la Dra. Janeth Román, Directora del área de Salud N 1, quien autorizo la investigación en los centros que ella preside. (Anexo 2).
5. Consentimiento informado	Firma de las pacientes que acceden a formar parte del estudio (Anexo 3).
6. Entrevista estructurada y registro en el formulario de recolección de datos (Anexo 4).	
7. Análisis de los datos.	
8. Informe final.	

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Previo al arranque de nuestra investigación nuestro protocolo fue analizada por una comisión de bioética de la Universidad de Cuenca; quienes tras un estudio minuciosos procedieron a aprobarla.



Previo a la recolección de la información se dispuso de un consentimiento informado (mayores de edad) o un asentimiento (menores de edad), el cual fue firmado por la paciente en estudio.

Toda la información recolectada en nuestra investigación se guardó con absoluta confidencialidad y fue utilizada únicamente en el estudio.

En caso de que sea necesario verificar la información, se autorizará a quien se crea conveniente.

Los resultados que arrojo esta investigación reposan en la biblioteca de la facultad de medicina de la Universidad de Cuenca y están a disposición de quien lo necesite.

4.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se utilizará el programa estadístico SPSS versión 15, Microsoft Excel versión 2010, se utilizarán medidas de frecuencia como porcentajes, porcentaje acumulado, medidas de centralización (media, moda y mediana), medidas de dispersión (Desvío estándar), y chi cuadrado para evaluar asociación de variables, pruebas de normalidad, t student, anova, kruskal wallis, u de man whitney y Rho spearman.

CAPÍTULO 5

RESULTADOS

5.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Tabla N° 1. Distribución de 170 embarazadas, según estado civil, grupos de edad, gestas, ocupación, nivel socioeconómico, en los Centros de Salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015.

Estado civil	N:170	%
Casada	71	41,8
Unión libre	57	33,5
Soltera	41	24,1
Divorciada	1	0,6
Grupo de edad	N:170	%
10 a 19 años	43	25,3
20 a 29 años	79	46,5
30 a 39 años	45	26,5
40 años o mas	3	1,8
Gestas	N:170	%
Primigesta	75	44,1
Multigesta	95	55,9
Ocupación	N:170	%
Quehacer doméstico	93	54,7
Estudiante	44	25,9
Agricultura	3	1,8
Obrera	7	4,1
Otro	23	13,5



Nivel socioeconómico	N: 170	%
Alto	4	2,4
Medio	19	11,2
Medio intermedio	59	34,7
Medio bajo	76	44,7
Bajo	12	7,1

Elaboración: Los autores

Fuente: Base de datos

El estudio contó con 170 pacientes, con una edad media de 25.3 años \pm 6.7 DS, de las cuales el 41,8% son casadas, además la mayoría tiene $1.3 \pm 1,4$ DS embarazos previos, el 54,7% de las madres se dedican a los quehaceres domésticos así como también la gran parte de pacientes poseen un nivel socioeconómico “Medio Bajo” con un 44,7%.

Tabla N°2. Distribución de 170 embarazadas, según la respuesta en el cuestionario de lactancia materna, centros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015.

Pregunta		
1. ¿Cuál es la leche más adecuada para su bebe?	N:170	%
Leche de formula	6	3,5
Lecha materna	162	95,3
Las dos	1	0,6
Ninguna	1	0,6
2. ¿A partir de qué momento se inicia la alimentación con leche materna?	N:170	%
Desde el nacimiento	166	97,6
Otra edad	4	2,4
3. ¿A partir de qué momento se le da agua al bebe?	N:170	%
Desde los 6 meses	53	31,2
Otra edad	117	68,8
4. ¿A partir de qué momento se le da otro alimento al niño que se está alimentando con leche materna?	N:170	%
Desde los 6 meses	113	66,5
Otra edad	57	33,5
5. ¿Por qué tiempo se recomienda amamantar a su bebe después de haber introducido otros alimentos?	N:170	%
Hasta los 2 años	60	35,3
Otra edad	110	64,7

Conteste SI o NO, según su conocimiento.	N:170	%
¿La dieta de la madre durante la lactancia materna tiene que ser muy rigurosa?	99	58,2
¿Cada vez que el niño mama, no importa porque pecho comienza, lo importante es que el niño se llene?	121	71,2
¿El horario para dar el pecho debe ser exacto?	68	40
¿La posición y la forma en que la madre da el pecho al bebe es de mucha importancia?	151	88,8
¿Cada vez que la madre inicia la lactancia materna debe lavarse los pechos cuidadosamente con agua y jabón?	114	67,1
¿Que la madre este acalorada o resfriada es un impedimento para la lactancia?	55	32,4
¿Que la madre este asustada o disgustada no es contraindicación para la lactancia?	91	53,5
¿Que la madre tenga anemia o este desnutrida no es contraindicación para que ella pueda dar de lactar?	112	65,9
¿Que la madre este ansiosa o tensa puede dificultar la lactancia materna?	94	55,3
¿Que la madre tenga leche muy rala o clara es una indicación para dar otra leche al bebe?	78	45,9
¿Que una mama tenga los pezones planos o invertidos es una indicación para utilizar leche artificial?	68	40

Elaboración: Los autores

Fuente: Base de datos

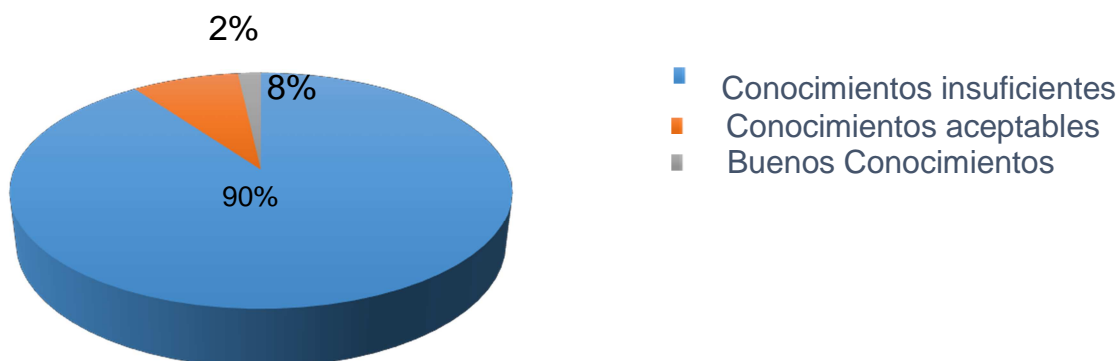


Tabla N°3. Distribución de 170 embarazadas según conocimiento de las ventajas de la lactancia materna, centros de salud de Totoracocha, El Paraiso y Pumapungo, Cuenca 2015.

Ventajas	Frecuencia: 170				TOTAL
	Sabe		No sabe		
	n	%	n	%	
Ventajas para el hijo	89	52,4	81	47,6	170
Ventajas para la madre	49	28,8	121	71,20	170
Ventajas para la familia	47	27,6	123	72,4	170
Ventajas para la sociedad y/o país	73	21,8	97	78,2	170

Elaboración: Los autores
Fuente: Base de datos

Gráfico 1. Distribución de 170 madres embarazadas según el nivel de conocimientos en Lactancia Materna, centros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015.

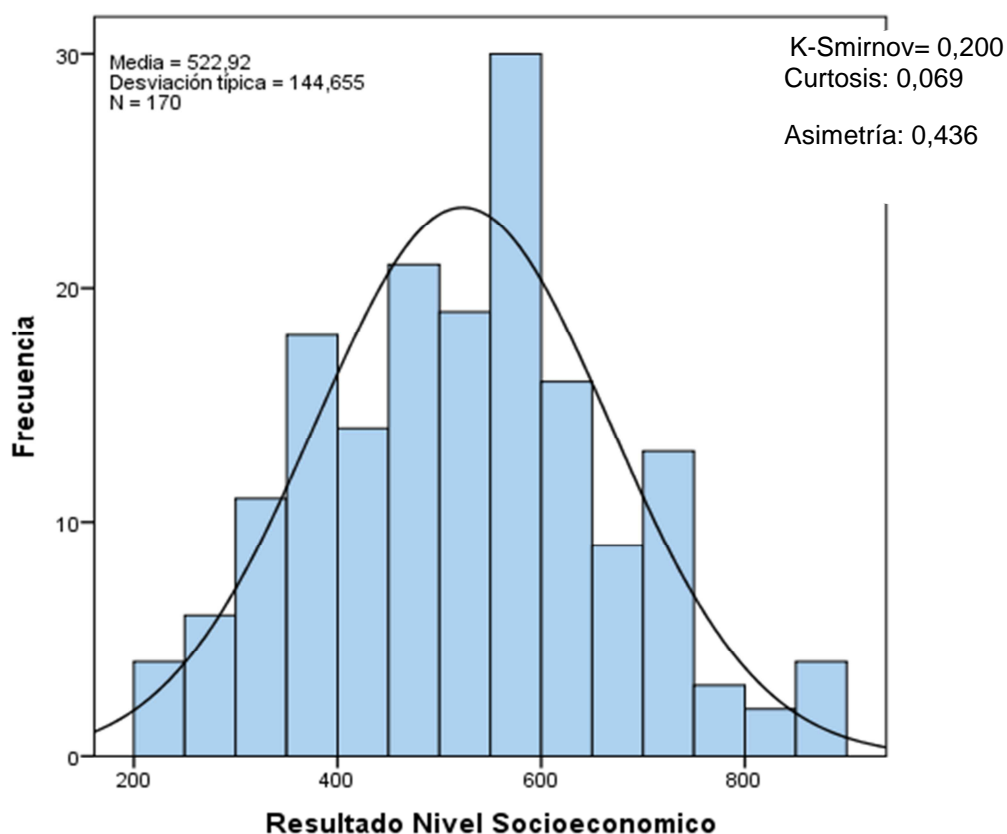


Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

En lo que se refiere a los conocimientos en lactancia materna, el 90% pertenece a la categoría de conocimientos insuficientes (menor a 70/100), con un puntaje promedio de $49.1 \pm 13,5$ DS.

5.2 ESTADÍSTICA ANALÍTICA

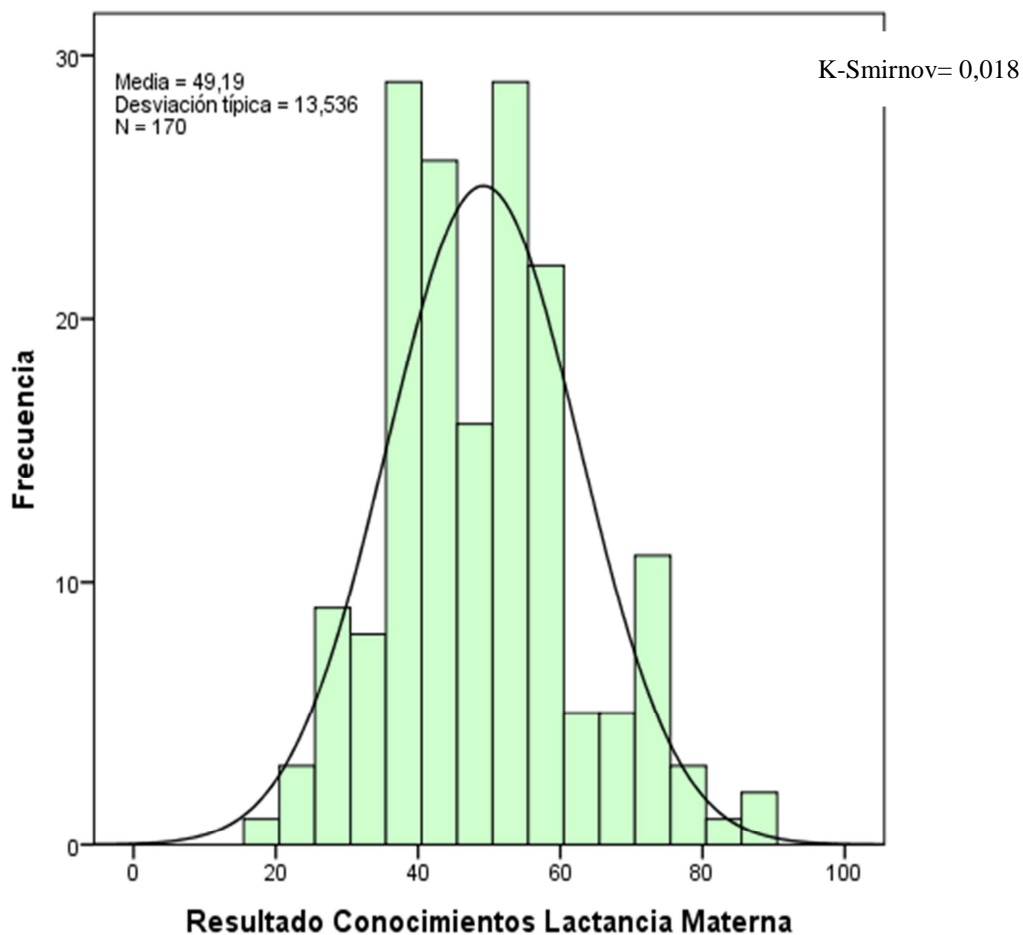
Gráfico N°2. Distribución en la curva de normalidad del nivel socioeconómico en 170 embarazadas, centros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015.



Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

El nivel socioeconómico de las madres embarazadas, tras realizar el cuestionario respectivo tuvo una calificación media de 522 puntos ± 144 , cuya distribución es normal (Prueba K.S=0,200).

Gráfico N°3. Distribución en la curva de normalidad del nivel del conocimiento en 170 embarazadas, centros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015.



Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

Tras realizar el cuestionario sobre lactancia materna, se puede ver que las madres obtuvieron un puntaje medio de $49 \pm 13,5$, sobre 100 puntos, además dicha distribución tiene un patrón no normal (K.S: 0,018).

Tabla N°4. Comparación de medias del nivel socioeconómico con el conocimiento en lactancia materna, en 170 embarazadas, centros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015.

Conocimiento Lactancia Materna	Puntaje socioeconómico nivel		t student	Valor P
	N: 170	Media		
Insuficiente	153	520,6 ± 145	-0,625	0,533
Suficiente	17	543,7 ± 142		

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

Se puede evidenciar que las madres que tienen conocimientos insuficientes en lactancia materna poseen una media de $520,6 \pm 145,2$ de puntaje en el nivel socioeconómico, viéndose también que dicha media aumenta a $543,7 \pm 142$ en las pacientes con conocimientos suficientes en lactancia materna, a pesar de aquello no hay una asociación estadística entre ambas situaciones ($p=0,533$), por lo tanto el nivel socioeconómico de la embarazada no predice que tenga o no mejores conocimientos en lactancia materna.

Tabla N°5. Distribución del conocimiento de Lactancia Materna según el nivel socioeconómico, en 170 embarazadas, centros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015.

Nivel socioeconómico	Conocimiento lactancia materna						Total	
	Insuficientes		Aceptables		Buenos			
Alto	4	2,40%	0	0,0%	0	0,00%	4	2,40%
Medio	16	9,40%	3	1,80%	0	0,00%	19	11,20%
Medio intermedio	54	31,80%	5	2,90%	0	0,00%	59	34,70%
Medio bajo	68	40%	5	2,90%	3	1,80%	76	44,70%
Bajo	11	6,50%	1	0,60%	0	0,00%	12	7,10%
Total	153	90%	14	8,20%	3	1,80%	170	100%

Fuente: base e datos

Elaboración: los autores



Se puede observar que la mayoría de madres con un insuficiente conocimiento en lactancia materna (90%), pertenece a un nivel socioeconómico medio bajo, cabe recalcar que en este mismo nivel se encuentran la mayor parte de personas que tuvieron conocimientos aceptables (2,9%) y bueno (1,8%).

Tabla N°6. Distribución del conocimiento de Lactancia Materna según el nivel socioeconómico, en 170 embarazadas centros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015.

Conocimiento	Nivel socioeconómico				Total	
	Deficiente		Aceptable		N	%
	N	%	N	%		
Insuficiente	79	89,8	74	90,2	153	90
Suficiente	9	10,2	8	9,8	17	10
Total	82	100	88	100	170	100

Valor p: 0,918

Fuente: Base de datos

Elaboración: Los autores

Se puede observar que al dicotomizar la variable nivel socioeconómico en aceptable (A, B, C) e deficiente (D, E), los pacientes que se encontraban en un nivel socioeconómico deficiente (51,7%), su gran mayoría tiene un nivel insuficiente de conocimientos en lactancia materna (89,8%). Así mismo, los que tenían un nivel socioeconómico aceptable eran el 48,2%, de estas pacientes el 90% tenían conocimientos insuficientes; se recalca que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas dos condiciones ($p=0,918$), por lo que el status socioeconómico de la gestante no predispone a conocer o no acerca de la lactancia materna.

Tabla N°7. Comparación del conocimiento en lactancia materna según el grupo de edad, en 170 embarazadas, centros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015.

Edad en grupos	N:1 70	Rango promedio	Kruskal Wallis Valor p
10 a 19 años	43	59,37	0,001
20 a 29 años	79	92,80	
30 a 39 años	45	95,89	
más de 40 años	3	112,00	
Total	170		

Fuente: Base de datos
Elaboracion: Los autores

Existe diferencia estadísticamente significativa, el de rango de las embarazadas de 40 años o más.

Tabla N°8. Comparación entre el conocimiento en lactancia materna según el número de gestaciones, centros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015.

Numero de gestaciones	N: 170	Promedio	U de Man Whitney	Valor p
Primípara	75	46,52±13	2923,5	0,04
Múltipara	95	51,29±13		

Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

Se puede ver que las madres primíparas tienen un promedio de 46,5/100 en la calificación de la lactancia materna, y 51,2 para las gestantes múltiparas, siendo esta variación estadísticamente significativa ($p < 0,05$), es decir el tener varios hijos se relaciona con un mejor conocimiento sobre lactancia materna.

Tabla N°9. Correlación entre la edad de la gestante y su conocimiento en lactancia materna, centros de salud de Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo, Cuenca 2015.

	Promedio	Rho Spearman	Valor p
Edad de la gestante	25,3±6,7	0,291	0,0001
Calificación del conocimiento de lactancia materna	49,1±13,5		

Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

Hay una asociación significativa, pero dicha correlación es “baja” entre la edad del paciente y su nivel de conocimiento en lactancia materna (8,4%).



CAPITULO 6

6.1 DISCUSIÓN

Hoy en día el Ecuador vela por la salud materna y neonatal de la población, siendo parte de este amparo la aplicación correcta de la lactancia materna, proceso considerado fundamental en la nutrición del lactante; no obstante en nuestro país casi toda la desnutrición se produce en los dos primeros años de vida (3).

En nuestra investigación el 90% de embarazadas no poseen los conocimientos suficientes para proporcionar una buena lactancia a sus hijos, en contraste con un estudio realizado en el Centro de Salud Pumapungo (Cuenca 2013) donde el 72% de las embarazadas encuestadas tenían conocimientos insuficientes sobre el valor nutricional de la leche materna y el 52% poseían un escaso conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna. Estos datos son mayores a los encontrados en un estudio realizado en una localidad del país de Cuba por el Doctor Remigio Gorrita Pérez, en donde se obtuvo el 78% de encuestadas con conocimientos insuficientes (5,9).

Una de cada dos embarazadas demostró conocimientos en cuanto a ventajas de la lactancia materna para él bebé, disminuyendo a 28,8% en cuanto a conocimientos sobre ventajas para la madre y para llegar al 21,8% de conocimientos de ventajas de la lactancia para la sociedad; esto concuerda con el estudio realizado en el Centro de Salud Pumapungo donde el 52% cuenta con un escaso conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna. Cabe aquí mencionar que en un estudio realizado en Cuba se encontró al desconocimiento de las ventajas de la lactancia materna exclusiva como factor influyente para iniciar una lactancia mixta o artificial (5,29).



En nuestro estudio no se halló asociación ni correlación entre el nivel de conocimientos de lactancia materna y su estado socioeconómico. El 52,7% se encontraba en un estado socioeconómico deficiente mientras que el 48,2% estuvo en un estado socioeconómico aceptable; en ambos grupos su gran mayoría poseía un nivel de conocimiento insuficiente. No concuerda con estudios como el de Enrique Mazenet "factores asociados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Cartagena", donde un nivel socioeconómico alto sí presenta mejores conocimientos sobre lactancia materna (30). En nuestra ciudad no se cuenta con estudios actuales que relacionen el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su nivel socioeconómico.

Como se mencionó anteriormente hay un desconocimiento general sobre la lactancia materna, por lo que se verán reflejados en el ejercicio mismo de amantar a sus hijos, pues por ejemplo se halló muchas madres que no sabían desde qué edad se le da agua o hasta qué edad es recomendable dar de lactar a sus niños, con el 31,2% y el 35,3% respectivamente, cifras que se asemejan a una investigación realizada en Quito en el 2013, el cual comenta que a la edad de 4 a 5 meses solo el 34,7 % recibía lactancia materna exclusiva (17), por lo que se convierte en una de las complicaciones más graves el no tener información verídica acerca de esta problemática; empíricamente se supone esperar que la madre con hijos previos posea un mejor conocimiento acerca del tema, así el 55,5% en esta investigación fueron madres multigestas, pudiendo concluir de manera general que en mencionadas madres sus gestas anteriores no tuvieron la asesoría correcta y por ende todos sus hijos no recibieron la lactancia materna como es debido, viendo la etiología de las múltiples enfermedades y de la pobreza mismo.

Un hallazgo de esta investigación fue la edad; donde se vio una correlación, aunque baja, con el nivel de conocimiento; aunque se evidenció que existe una mayor diferencia entre los grupos de embarazadas adolescentes y las de mayor edad. Situación que es similar en estudios internacionales, como el



de Venezuela (8). Dicha situación es probable debido a la etapa adolescente, donde la falta de preparación para ser madre predisponga a su escaso conocimiento, situación que cambia con la mayor edad debido probablemente a la concientización del hecho de ser madre. Dicha situación puede también verse relacionada con las adolescentes que están cursando sus estudios, siendo el 25.9% en nuestra investigación; aquellas no puede ausentarse de las aulas de clase por las mismas exigencias académicas de las instituciones educativas incidiendo de manera directa sobre las prácticas y conocimientos sobre lactancia materna.

A todo esto se suma que la investigación arrojó un número considerable de madres solteras (24,1%), muchas de las cuales dejaron su formación académica para generar recursos económicos para su sustento y de su futuro hijo, encontrándonos con otro punto de arranque en cuanto a las medidas para mejorar el desarrollo de la sociedad, pues si se actúa en la etapa preconcepcional con una adecuada planificación familiar y proyecto de vida, tanto el desarrollo académico y por ende su situación económica, se verán proyectadas en una buena salud materna y neonatal según sus requerimientos; transformándose en un tema de gran debate.

La investigación encontró un nivel más alto de conocimientos en embarazadas multíparas que en primigestas, esto concuerda con estudios internacionales (31). Probablemente esto se debiera a la inexperiencia de las madres, que llevaría a un abandono precoz de la lactancia o adaptar hábitos de lactancia no saludables, con la consecuente malnutrición del niño. La investigación arrojó que la mayor parte de las madres encuestadas pertenece a la categoría socioeconómica “medio bajo” con el 44.7%, expresando la realidad económica de las pacientes que acuden a estos centros de salud; se planteó en un inicio que tiene relación dicha condición con los conocimientos en la lactancia materna, pero dicha hipótesis fue negada, observando así que no es requisito obligatorio el tener un buen estatus social para conocer el tema, pues las campañas de promoción deben no solo ser dirigidas a la población con bajos recursos sino también a



los estratos sociales más altos, puesto que no garantiza que el estar en dicha sociedad de privilegio, gocen de una buena salud materno neonatal, teniendo en cuenta que la mayor parte de desnutrición infantil se encuentra antes de los 2 años de edad (3).

Concluyendo, las acciones para mejorar las condiciones de vida del lactante y su madre tienen un amplio campo de trabajo que empieza desde la etapa preconcepcional, información de calidad y suficiente que debe ser administrada estratégicamente a toda la población sin importar estados sociales, además de un debate en el contenido de las leyes vigentes, así se mejora la salud del país que se ve reflejada en neonatos y niños sin problemas de desnutrición, evitar muertes maternas, una mejorar calidad de vida de los integrantes de la familia y por ende de la sociedad.



6.2 CONCLUSIONES

- El 90% de madres gestantes tienen conocimientos insuficientes en lactancia materna
- El estado socioeconómico no tiene asociación con el conocimiento en lactancia materna
- La mayor parte de mujeres en periodo de gestación no sabe cuáles son las ventajas para su hijo, para ellas, para su familia ni para la sociedad.
- En su mayoría, se dedican a los quehaceres domésticos, seguido de estudiantes.
- El estado socioeconómico prevalente es el medio bajo.
- El 44,1% de embarazadas, son primigestas.
- El nivel de conocimiento de lactancia materna es menor en embarazadas adolescentes que en los grupos de embarazadas de mayor edad.
- Pacientes multigestas tienen un nivel mayor de conocimientos de lactancia materna que aquellas pacientes primíparas.



6.3 RECOMENDACIONES

- Iniciar programas de intervención que logren mejorar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna dirigido a todas las embarazadas sin distinción de clase social.
- Fomentar y modificar programas de información en lactancia materna con contenidos de calidad y cantidad adecuados para consolidar y mejorar los conocimientos de las gestantes.
- Dichos programas deben ser estratégicamente diseñados para que involucre a toda la población, necesario para mejorar la salud materno infantil.
- Las líneas de acción son múltiples, que deben abarcar la etapa preconcepcional al tener una buena planificación familiar y proyecto de vida, deben mantenerse durante el embarazo, y prolongarse luego del parto, siendo participantes tanto la madre, la familia y la sociedad en general.
- Evaluación contante de los conocimientos en lactancia materna y cuidado de la salud materno neonatal para mejorar los objetivos de los programas de promoción y prevención de la salud en atención primaria.
- Capacitación diseñada para dirigirse a las diferentes culturas del país, con el fin de coordinar actos y costumbres a favor de la lactancia materna y por ende de la salud infantil.
- Concientización de la lactancia materna a padres, familiares, comunidad, autoridades y población en general.
- Incluir en las leyes actuales, líneas de reforzamiento para cumplir con la lactancia materna exclusiva, así como soporte a madres solteras y pertenecientes a grupos de riesgo.



6.4 BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud de Chile. Lactancia Materna [online].2010 [cited 2015 Febrero 2]. Available from: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf
2. Gobierno de la Rioja. Guía de la Lactancia Materna para Profesionales de Salud. [Online]. 2010 [cited 2015 ENERO 6. Available from: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Iniciativa Mundial sobre Tendencias de Lactancia Materna. [Online]. 2012 [cited 2015 febrero 2. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/INICIATIVA_MUNDIAL_TENDENCIAS_LACTANCIA_MATERNA.pdf
4. Rodríguez Delgado C, Prieto Herrera M, Payan Morell M, Quesada Miranda M. Intervención educativa sobre lactancia materna. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2010 [cited 25 February 2016]; 14(3):0-0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S10252552010000300005&script=sci_arttext
5. Gorrita Pérez R, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E, Brito Herrera B. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2012 [cited 19 February 2016]; 84(4):357-367. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000400004
6. Coulibaly A, Ake Tano O. [Socioeconomic factors influencing exclusive breastfeeding among primiparous women in Abidjan (Ivory Coast)]. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2014 [cited 25 February 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25380271>



7. Freile W, Ramires M. ENSANUT. [Online]. 2014[cited 2015 Mayo 10. Available from: <http://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013-2bis.pdf>
8. Franco-Soto J, Roa-Moreno B, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal: Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría [Internet]. 2014 [cited 25 February 2016]; 77(3):128-132. Available from: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000300005
- 9 Campoverde Z, Chocho M. Estrategia educativa sobre la lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud Pumapungo. Cuenca. Ecuador, 2014. [Online]. 2014[cited 2015 Mayo 10. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20564/1/TESIS.pdf>
10. Asociación Española de Pediatría, Comité de lactancia materna, recomendaciones. Lactancia materna a demanda. [Online]. 2013 [cited 2015 Febrero 7. Available from: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201301-lactancia-materna-demanda.pdf>
- 11 UNICEF. Lactancia Materna. [Online]. 2012 [cited 2015 Enero 12. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
- 12 OMS. Lactancia Materna. [Online]. 2015 [cited 2015 Febrero 9. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- 13 Chile crece contigo. Lactancia Materna. [Online]. 2014 [cited 2015 Febrero 1. Available from: <http://www.crececontigo.gob.cl/2009/desarrollo-infantil/0-a-12-meses/lactancia-materna/>



14. González J, Ugalde C. Glándula Mamaria Embriología, histología, anatomía y una de las principales patologías, el cáncer de mama. [Online]. 2012 [cited 2015 Enero 2. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art26.pdf>
15. Guyton A, Hall J. Fisiología Médica. 12th ed. España: Elsevier; 2011.
16. Cruz M. Tratado de Pediatría. 10th ed. Barcelona: Océano; 2011.
17. López R. Composición e inmunología de la leche humana. [Online]. 2011 [cited 2015 Febrero 1. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>
18. Urquiza Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2014 [cited 25 February 2016]; 60(2):171-176. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci_arttext.
19. Hunter T, Cattelona G. Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers: exploring the impact of father involvement in the early post-partum period. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2014 [cited 25 February 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25649998>.
20. Han. Los pasos para ser IHAN-Hospitales. [Online]. 2014 [cited 2015 Febrero 2. Available from: <https://www.ihan.es/que-es-ihan/pasos/pasos-para-ser-ihan-hospitales/>.
21. Complejo Hospitalario Universitario Granada y Distrito Granada Metropolitano, Guía de Lactancia Materna. . [Online]. 2014 [cited 2015 Febrero 7. Available from: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf.
22. Tomico del Río, M. Taller de lactancia materna [online].2012 [cited 2015 Febrero.



11. Available from: http://cursosaeapap.exlibrisediciones.com/files/49-157-fichero/10_curso_Taller%20de%20lactancia%20materna_tomico_del%20Orio.pdf.
23. Gonzales M. La Lactancia y la Madre. [Online]. 2012 [cited 2015 Febrero 11]. Available from: <http://www.medicasuis.org/anteriores/volumen25/doc7.pdf>
24. Ministerios Salud Publica del Ecuador. Normas Para la implementación y funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador. [Online]. 2011 [cited 2015 Febrero Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/LACTARIO_S_INSTITUCIONALES.pdf
25. Ministerio de Salud Pública. Consejería Materno Infantil. [Online]. 2012 [cited 2015 Febrero 11]. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/ROTAFOLIO_CONSEJERIA.pdf
26. 4. Vera O, Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque [Internet]. Webcache.googleusercontent.com. 2016 [cited 25 February 2016]. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3yCtnUYrhEMJ:dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4262712.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
27. Inec.gob.ec. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico [Internet]. 2016 [cited 25 February 2016]. Available from: http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article&id=112%20&Itemid=90
28. Joutteaux Haro, S. (2013). Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde, Guayaquil- Ecuador. Periodo de Noviembre de 2013 A Abril De 2014. [Online] Available At:



[Http://Repositorio.Ucsg.Edu.Ec/Bitstream/123456789/2151/1/T-Ucsg-Pre-Med-228.Pdf](http://Repositorio.Ucsg.Edu.Ec/Bitstream/123456789/2151/1/T-Ucsg-Pre-Med-228.Pdf) [Accessed 4 Mar. 2016].

29. Caballero Ortiz V, Caballero Ortiz I, Ruiz González M, Caballero Ortiz A, Muchuli Caballero Y. Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud. MEDISAN [Internet]. 2013 [cited 27 February 2016]; 17(3):455-461. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300005
30. Mazonett Granados E. Factores relacionados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Cartagena [Internet]. 2012 [cited 27 February 2016]. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/9899/1/598037.2012.pdf>
31. 3. Zimmermann C, Pinto, S, Gavilán A. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DE LA CIUDAD DE RESISTENCIA EN EL AÑO 2010 [Internet]. 2010 [cited 27 February 2016]. Available from: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf

6.5 ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimientos lactancia materna	Saber que la madre posea conocimientos sobre prácticas importantes de lactancia materna.	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	Calificación de cuestionario de lactancia materna	Excelentes conocimientos >90 pts. Buenos conocimientos 80-90 pts. Conocimientos aceptables 70-80 pts. Conocimientos insuficientes <70 pts.
INDEPENDIENTE				
Condición socioeconómica	Estatus de una persona o grupo familiar, comparado con sus homólogos, basado en factores sociales y económicos. Factores sociales y económicos	Nivel socioeconómico	Calificación de cuestionario de nivel socioeconómico	A (alto): 845,1 – 1000 pts. B (medio alto): 696,1 – 845 pts. C+ (medio típico): 551 – 696 pts. C- (medio bajo): 361 – 535 pts. D (bajo): 0-316 pts.



Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	Tiempo	Cédula	10-19 años 20-29 años 30 -39
Ocupación	Trabajo o labor a la que se dedica en un determinado tiempo.	Actividad	Encuesta	Quehacer doméstico Agricultora Estudiante Obrera Otros
Estado civil	Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente.	Relación Legal	Cédula, encuesta	Casada Soltera Unión libre Viuda Divorciada
Gestaciones	Estado de la mujer que inicia con la fecundación y continúa con el desarrollo del feto en el interior de la madre antes de su	Número de embarazos	Encuesta.	Primigesta Multigesta.



Anexo 2: Solicitud de permiso para realización de investigación en los centros de salud Totoracocha, El Paraíso y Pumapungo.

Dra. Janeth Román
Directora del área número 1 Pumapungo.

De mis consideraciones:

Mediante la presente, nosotros: Juan Carlos Cajamarca Paccha con C.I. 0105582019 y Joel Esteban Niveló Zumba con CI 0302715529, estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca y como tutor el Dr. Adrián Sacoto, docente de nuestra institución;

Solicitamos a Ud. Muy comedidamente, permita realizar nuestro trabajo de investigación que lo realizamos como requisito único para la obtención del título.

En los Centro de Salud Pumapungo, Totoracocha y El Paraíso, instituciones que usted dirige.

Por la atención que brinde a la presente quedamos con usted, agradecidos.

Atentamente

Dr. Adrián Sacoto

Joel Niveló
C.I. 0302715529

Juan Cajamarca
C.I. 0105582019



ANEXO 3: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Correlación del Estado Socioeconómico con los Conocimientos de Lactancia Materna en embarazadas que acuden a los Centros de Salud Pumapungo, Totoracocha y El Paraíso, Cuenca 2015”

Consentimiento Informado

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente el presente documento, previo a su participación en la encuesta, y posteriormente debe ser firmado.

La presente investigación pretende evaluar que sabe usted, como futura madre, sobre la importancia, las ventajas, y conocimientos específicos sobre la lactancia materna, y posteriormente determinar la influencia de la condición socioeconómica en dichos conocimientos, para lo cual se le impartirá una encuesta con preguntas sencillas y específicas, que usted debe llenar.

Estos resultados servirán para saber la realidad de tal suceso, permitiendo así tomar medidas que permitan mejorar la salud de los bebés y sus madres.

Su participación en esta investigación es voluntaria, y de ninguna manera usted se verá obligada a participar en ella. La investigación requiere del aporte de información suya, que no debe estar influenciada por nadie. La información que usted nos facilite es absolutamente confidencial. No se utilizará información personal suya en informes posteriores.

No hay costos para usted ni para la institución por tomar parte en la investigación, ni tampoco se entregará ningún incentivo al personal por su



participación. Por favor, tómese su tiempo para decir y pida explicaciones sobre cualquier palabra o información que no entienda a los directivos del proyecto.

Declaración de Consentimiento:

Yo,, He leído atentamente y he tenido la posibilidad de hacer preguntas sobre el estudio y estas preguntas fueron contestadas y estoy de acuerdo con las respuestas. Voluntariamente acepto participar en este estudio y entiendo que cualquier persona tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin que esto signifique ningún perjuicio para mí.

Firmando este consentimiento no delego ningún derecho legal que me pertenezca.

Firma



ANEXO 4. Cuestionario de lactancia materna y nivel socioeconómico

“Influencia del nivel socioeconómico en conocimientos sobre Lactancia Materna en embarazadas que acuden a los Centros De Salud; Pumapungo, Totoracocha Y El Paraíso, Cuenca, 2015”

Futura mamá: Dentro de poco tendrá usted a su hijo y esperamos que esto llene de felicidad a usted y su familia. Estamos realizando esta investigación y a la vez pretendemos capacitarla sobre algunos aspectos que le ayudarán en la salud de su niño en esta importante etapa. Le solicitamos para ello su cooperación.

Nombre del encuestador:.....

Su edad (.....años)

En lugar donde usted vive es:

Urbano

Rural

Su estado civil es

Soltera..... Casada.....

Unión libre..... Viuda..... Divorciada.....

A que se dedica:

Quehacerdomestico.....estudiante.....

agricultora.....

Obrera.....

Empleada privada

Otro:.....especifique:.....

¿Es su primer embarazo?

SI_. NO_

Cuantos embarazos ha tenido: _ _



Conteste según su conocimiento

1. ¿Cuál es la leche más adecuada para su bebé?

Fórmula

Materna

Las Dos

Otra Leche

Ninguna _____

2. ¿A partir de qué momento se inicia la alimentación con leche materna a su bebe?

___ MESES

3. ¿A partir de qué momento se le da agua al bebé?

___ MESES

4. ¿A partir de qué momento se le da otro alimento al niño que se está alimentando con leche materna?

___ MESES

5. ¿Por qué tiempo se recomienda amamantar a su bebé después de haber introducido otros alimentos?

___ MESES

6. La dieta de la madre durante la lactancia materna tiene que ser muy rigurosa (estricta)

Si () No ()



7. ¿Cada vez que el niño mama, no importa porque pecho usted comienza, lo importante es que el niño se llene?

Si () No ()

8. ¿El horario para dar el pecho debe ser exacto?

Si () No ()

9. ¿La posición y la forma en que la madre da el pecho al bebe es de mucha importancia?

Si () No ()

10. ¿Cada vez que la madre inicia la lactancia debe lavarse los pechos cuidadosamente con agua y jabón?

Si () No ()

11. ¿Que la madre este acalorada o resfriada es un impedimento para la lactancia?

Si () No ()

12. ¿Que la madre esté asustada o disgustada NO es contraindicación para la lactancia?

Si () No ()

13. ¿Que la madre tenga anemia o esté desnutrida no es contraindicación para que ella pueda lactar?

Si () No ()



14. ¿Qué la madre este ansiosa o tensa puede dificultar la lactancia materna?

Si () No ()

15. ¿Que la madre tenga la leche muy rala o clara es una indicación para dar otra leche al bebe?

Si () No ()

16. El indicador más fiel de que el niño se alimenta bien con la leche materna es que aumente adecuadamente de peso.

Si () No ()

17. ¿Qué una mamá tenga los pezones planos o invertidos es una indicación para utilizar leche artificial?

Si () No ()

18. ¿Quién o quiénes se benefician cuando se brinda lactancia a su hijo?:
Puede marcar más de una respuesta, según usted considere:

Hijo ()

Madre ()

La familia ()

Sociedad ()

El país en su conjunto ()

19. Mencione cinco ventajas de la leche materna para su hijo:



20. Mencione 4 ventajas de la lactancia materna para usted:

21. Mencione que ventajas usted conoce de la lactancia materna para su familia:

22 Mencione que ventajas usted conoce de la lactancia materna para la sociedad o el país.

EVALUACIÓN ENCUESTA:

Está constituido por 22 preguntas

Las 17 primeras tienen una respuesta única y cerrada y a cada una se le asignará un valor de 3 puntos. Subtotal 51 puntos.

La 18 y 20 tienen cuatro respuestas cada una con tres puntos. Subtotal 24 puntos.

La 19 tiene cinco respuestas cada una con tres puntos. Subtotal 20

La 21 y 22 debe ofrecer entre ambas cinco respuestas acertadas lo que tendrá un total de 15 puntos:

Total: 100 Puntos:

< De 70 puntos. Conocimientos Insuficientes.

De 70 a 80 puntos Conocimientos Aceptables.

De 80 a 90 Buenos conocimientos.

>de 90 puntos Excelentes conocimiento

ANEXO 5: Encuesta de estratificación del nivel socioeconómico

Características de la vivienda		
1. ¿Cuál es su tipo de vivienda?		
Suite de lujo		59
Cuarto(s) en casa de inquilinato		59
Departamento en casa o edificio		59
Casa/villa		59
Mediagua		40
Rancho		4
Choza/ covacha/ otro		0
2. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón		59
Ladrillo o bloque		55
Adobe/ Tapia		47
Caña revestida o bahareque/ Madera		17
Caña no revestida/ Otros materiales		0
3. El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante		48
Cerámica, baldosa, vinil o marmitón		46
Ladrillo o cemento		34
Tabla sin tratar		32
Tierra/ Caña/ Otros materiales		0
4. ¿Cuántos cuartos de baño con duchas de baño exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar		0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha		12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivo con ducha		24
Tiene 3 cuartos o más de baño exclusivo con ducha		32



5. El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene		0
Letrina		15
Con descarga directa al mar, rio, lago o quebrada		18
Conectado a pozo ciego		18
Conectado a pozo séptico		22
Conectado a red pública de alcantarillado		38
Acceso a tecnología		
1. ¿Tiene este hogar servicio de internet?'		
No		0
Si		45
2. ¿Tiene computadora de escritorio?		
No		0
Si		35
3. ¿Tiene computadora portátil?		
No		0
Si		39
4. ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar		0
Tiene 1 celular		8
Tiene 2 celulares		22
Tiene 3 celulares		32
Tiene 4 o más celulares		42
Posesión de bienes		
1. ¿tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No		0
Si		19
2. ¿tiene cocina con horno?		
No		0
Si		29



3. ¿tiene refrigeradora?		
No		0
Si		30
4. ¿Tiene lavadora?		
No		0
Si		18
5. ¿tiene equipo de sonido		
No		0
Si		18
6. ¿cuantos tv a color tienen en este hogar?		
No tiene tv a color en el hogar		0
Tiene 1 tv a color		9
Tiene 2 tv a color		23
Tiene 3 ó más tv a color		34
7. ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar		0
Tiene 1 vehículo exclusivo		6
Tiene 2 vehículo exclusivo		11
Tiene 3 o más vehículos exclusivos		15
Hábitos de consumo		
1. ¿alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No		0
Si		6
2. ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No		0
Si		26
3. ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No		0
Si		27



4. ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No		0
Si		28
5. Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No		0
Si		12
Nivel de educación		
1. ¿cuál es el nivel de instrucción del jefe del hogar?		
Sin estudios		0
Primaria incompleta		21
Primaria completa		39
Secundaria incompleta		41
Secundaria completa		65
Hasta 3 años de educación superior		91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)		127
Post grado		171
Actividad económica en el hogar		
1. ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No		0
Si		39
2. ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de consejos provinciales y/o seguro de vida?		
No		0
Si		55



3. ¿Cuál es la ocupación del jefe del hogar?		
Personal directivo de la administración pública y de empresas		76
Profesionales científicos e intelectuales		69
Técnicos y profesionales de nivel medio		46
Empleados de oficina		31
Trabajador de los servicios y comerciantes		18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros		17
Oficiales operarios y artesanos		17
Operadores de instalaciones y máquinas		17
Trabajadores no calificados		0
Fuerzas armadas		54
Desocupados		14
Inactivos		17

SEGÚN EL PUNTAJE FINAL (UMBRALES) IDENTIFIQUE A QUE GRUPO SOCIOECONOMICO PERTENECE SU HOGAR	
GRUPOS SOCIOECONOMICOS	UMBRALES
A(ALTO)	DE 845,1 a 1000 PUNTOS
B(MEDIO)	DE 696,1 a 845 PUNTOS
C+(MEDIO INTERMEDIO)	DE 535,1 a 696 PUNTOS
C-(MEDIO BAJO)	316,1 a 536 PUNTOS
D(BAJO)	DE 0 a 316 PUNTOS