



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE MÉDICO

Relación entre el nivel socioeconómico de las madres que acuden a consulta en la maternidad de la ciudad de Loja y el conocimiento sobre los beneficios de la alimentación con leche materna exclusiva en el período marzo - mayo 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Soto Carrión, Michelle Alejandra

DIRECTORA: Rojas Rodriguez, Ana Lizette, Dra.

LOJA – ECUADOR

2018



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2018

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Ana Lizette Rojas Rodriguez

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: “Relación entre el nivel socioeconómico de las madres que acuden a consulta en la maternidad de la ciudad de Loja y el conocimiento sobre los beneficios de la alimentación con leche materna exclusiva período marzo - mayo 2017”, realizado por Soto Carrión Michelle Alejandra, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre del 2018

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Soto Carrión Michelle Alejandra declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Relación entre el nivel socioeconómico de las madres que acuden a consulta en la maternidad de la ciudad de Loja y el conocimiento sobre los beneficios de la alimentación con leche materna exclusiva en el período marzo - mayo 2017”. De la Titulación de médico, siendo la Dra. Ana Lizette Rojas Rodríguez directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autor: Soto Carrión Michelle Alejandra

Cédula: 1104968282

DEDICATORIA

A Dios el pilar fundamental de mi vida por regalarme fortaleza y sabiduría durante este camino.

A mis queridos Abuelitos que con amor han hecho de este también su sueño.

Mis padres Marco Gerardo y Luz Victoria, por ser mi motivación y brindarme su apoyo incondicional.

A mis hermanos, familiares y amigos, por su amor y solidaridad.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis padres, hermanos, familia y amigos por brindarme su amor, solidaridad y apoyo.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, la cual me ha formado durante todos estos años de carrera, por darme la oportunidad de contar con docentes llenos de conocimiento y espíritu, apasionados por su trabajo; principalmente agradezco a la Dra. Ana Lizette Rojas Rodríguez por su esfuerzo, dedicación, y comprensión quien me ha guiado en este proyecto.

Finalmente agradezco a mis amigos y compañeros con los cuales me he formado dentro de aulas y hospitales, conociendo su calidad moral juntos hemos podido completar este primer capítulo en este camino de servicio a la medicina.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	8
Objetivo general:.....	8
Objetivos específicos:.....	8
CAPÍTULO I	9
1. MARCO TEÓRICO	9
CAPÍTULO II	15
2. METODOLOGÍA DE TRABAJO	15
2.1 Tipo de estudio:	16
2.2 Universo:.....	16
2.3 Criterios	16
2.3.1 Criterios de inclusión.....	16
2.3.2 Criterios de exclusión.....	16
2.4 Operalización de variables	17
2.3 Métodos e instrumentos de recolección de datos	19
2.3.1 Métodos.....	19
2.3.2.Instrumentos.	19
2.4. Procedimiento	19
2.5. Plan de tabulación y análisis	20
CAPÍTULO III	21
3. RESULTADOS Y ANALISIS	21
1. DISCUSIÓN	29
2. CONCLUSIONES	31
3. RECOMENDACIONES.....	32

4. BLIBLIOGRAFÍA	33
5. ANEXOS	40

RESUMEN

Para determinar el conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño se realizó el presente estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo – transversal, en la maternidad de la ciudad de Loja; Ecuador durante el período marzo – mayo 2017.

La muestra fue de 100 mujeres que acudieron a consulta prenatal y en período de lactancia, se les aplicó una encuesta estructurada sobre las diversas ventajas que ofrece la lactancia materna. Se determinó el nivel socioeconómico a través de la encuesta del INEC 2014.

Se evidenció que en las mujeres pertenecientes al nivel socioeconómico alto (A) poseen un conocimiento del 67% sobre los beneficios generales de la lactancia materna, el nivel medio alto (B) 47% y el nivel medio típico (C+) 36%. Con relación al nivel socioeconómico medio bajo (C -) se encontró que 11% tenían un conocimiento alto; 77% un conocimiento intermedio. En contraste el nivel socioeconómico bajo (D) posee solo un 17% de conocimiento sobre las ventajas de lactancia materna.

Palabras clave: nivel socioeconómico, conocimiento, lactancia.

ABSTRACT

To determine the knowledge of mothers about the benefits of exclusive breastfeeding during the first 6 months of the child 's life, the present study was carried out with a quantitative, descriptive - transversal focus, in the maternity ward of the city of Loja; Ecuador during the period March - May 2017.

The sample consisted of 100 women who attended prenatal consultation and breastfeeding period, a structured survey was applied to them about the various advantages offered by breastfeeding. The socioeconomic level was determined through the INEC 2014 survey.

It was evidenced that in the women belonging to the high socioeconomic level (A) they have 67% knowledge about the general benefits of breastfeeding, the medium high level (B) 47% and the typical average level (C +) 36%. Regarding the low middle socioeconomic level (C -), it was found that 11% had high knowledge; 77% intermediate knowledge. In contrast, the low socioeconomic level (D) has only 17% knowledge about the advantages of breastfeeding.

Key Words: Socioeconomic status, knowledge, breastfeeding

INTRODUCCIÓN

Desde el comienzo de la humanidad la alimentación con leche materna, se ha considerado una fuente de alimentación pura y natural que contiene los nutrientes necesarios para el desarrollo óptimo de los niños y fundamental durante los primeros 6 meses vida. (OMS, 2013)

La leche materna contiene una variedad de componentes químicos y celulares. Los principales macronutrientes son lactosa y oligosacáridos, grasa láctea, triglicéridos, colesterol, fosfolípidos y hormonas esteroideas. Las proteínas, caseínas, alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, IgA, lisozima, minerales, sodio, potasio, cloruro, calcio, magnesio, y fosfato (Schandler, Uptodate, 2015)

El conocimiento sobre la lactancia materna óptima en menores de dos años de edad tiene repercusiones en la supervivencia de los niños mayor que cualquier otra intervención preventiva evitando la muerte de 1,4 millones de niños menores de cinco años aproximadamente en el mundo; algunos resultados de estudios realizados en Ghana demuestran que la alimentación con leche materna en la primera hora de vida ayuda a prevenir el 22% de muertes neonatales. (Negro & Allen, 2010)

Los niños alimentados con leche materna tienen seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados; ya que la leche materna reduce las muertes ocasionadas por infecciones respiratorias agudas y diarrea, causas importantes de mortalidad infantil. La lactancia materna es especialmente importante en los países en desarrollo donde se registra una alta tasa de malnutrición, poca accesibilidad de agua potable, falta de medidas higiénicas y una alta tasa de prevalencia de enfermedades infecciosas. Sin embargo no se excluye a los niños no amamantados de los países industrializados ya que un estudio realizado en Estados Unidos sobre la mortalidad posnatal encontró un aumento del 25% en la mortalidad de los niños no amamantados. Un estudio de cohorte en Reino Unido relaciono la disminución del 53% de la hospitalizaciones por diarrea y el 27% por infecciones respiratorias en niños alimentados con leche materna exclusiva por 6 meses (UNICEF, 2015)

Teniendo en cuenta que las tasas de práctica de alimentación con lactancia materna no han disminuido a nivel mundial y que en algunos países se ha aumentado significativamente en la última década. Solo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo son alimentados con leche materna exclusiva y tan solo el 39% de los niños de 20 a 23 meses de edad se benefician de la lactancia (OMS, 2013)

En el Ecuador según la última encuesta realizada en 2013 por el INEC se observó que la incidencia de alimentación con leche materna exclusiva antes de los 6 meses de edad es de 0 a 1 mes en 52.4 %, de 2 a 3 meses 48%, de 4 a 5 meses de 34.7% cifras menores a las recomendadas por la OMS, el cual representa una problemática social. (INEC, 2013)

Es de vital importancia que las madres tengan conocimiento sobre los beneficios de la leche materna para un desarrollo óptimo e integral del niño. De esta manera se lograría concientizar a las madres y se evitaría el abandono de la lactancia prematura o la ausencia completa de esta práctica.

Entre los factores que intervienen o afectan el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva se menciona: el nivel de estudios y nivel cultural materno, depende también de él lugar de residencia debido a que la práctica de la lactancia materna es superior en poblaciones rurales, influye la edad de la madre y el estado civil y su situación laboral, el conocimiento práctico que tiene la madre sobre el proceso de amamantar (Niño & Silva, 2012) y el comienzo de dicha acción inmediatamente después del parto, la alimentación materna, el tipo de parto, ya que un parto natural favorece el inicio de la lactancia, la información sobre los beneficios de la lactancia materna por parte de los proveedores de la salud, y las ideas preconcebidas culturalmente. (Aznar & Salazar, 2009)

El desconocimiento de las ventajas que se obtiene de la alimentación exclusiva con leche materna acarrea consecuencias como un mayor número de niños con problemas de salud, aumentando la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia y menor desarrollo físico psicológico y social de los niños y niñas

Por tal motivo es nuestro deber como promotores y proveedores de la salud, informar adecuadamente sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida ya que esta proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes, además es parte integral del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

La literatura mundial menciona los múltiples beneficios que brinda la alimentación con leche materna entre los más importantes se encuentran que la lactancia protege a los niños de determinadas enfermedades propias de la infancia, favorece el crecimiento físico nutricional, y fortalece el vínculo materno. Además, los componentes de la leche materna estimulan el crecimiento de la motilidad gastrointestinal y mejoran la madurez del tracto gastrointestinal, obteniendo como un efecto protector y disminuyendo el riesgo de enterocolitis necrotizante y

otras infecciones. La leche materna al contener una variedad de agentes heterogéneos que poseen actividad antimicrobiana y protege al niño de infecciones. Las enfermedades respiratorias disminuyen en frecuencia y duración. También reduce la incidencia de otitis media. Ayuda a reducir el riesgo de enfermedad alérgica. Los niños que fueron alimentados con leche materna presentan ventajas en el desarrollo neurológico. El DHA ácido docosahexaenoico mejora la función visual. Los niños que reciben lactancia materna durante 4 meses o más tienen menor riesgo de problemas de comportamiento. Las hormonas de la lactancia, oxitocina y prolactina, tienen un impacto positivo sobre el estrés, los comportamientos sociales, y afianzan la relación materno-infantil. (Schanler R. , 2016)

Además de los beneficios obtenidos por el niño a través de alimentación con leche materna, la madre también es beneficiada con esta práctica ya que la lactancia ayuda en la aceleración de la recuperación del parto por la acción de la oxitocina. Reduce el estrés materno debido a que los péptidos neuroendocrinos, la oxitocina y la prolactina, son componentes importantes de los ejes de estrés y tiene un impacto positivo en los comportamientos sociales afianzando la relación materno-infantil relacionada a una menor tasa de abandono materno y abuso infantil. La práctica de la lactancia materna exclusiva ayuda a perder el peso ganado durante el embarazo. Dentro de los beneficios a largo plazo en la madre tenemos la reducción de cáncer de mama, ovario y útero. La lactancia acumulativa parece disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular. También es asociada con un menor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y Dentro de él ámbito social, favorece al ahorro económico de los padres ya que la leche materna es gratuita y proviene de una fuente natural. Ahorrándoles alrededor de 1000 dólares por año que se gastaría en comprar leche de fórmula. Además de la disminución del riesgo de enfermedades en los lactantes que se traduce como un número menor de visitas al médico y menos hospitalizaciones, menor compra de medicamentos y disminución en las ausencias laborales de los padres. (Schandler, UPTODATE, 2016)

Por lo tanto la importancia de dar a conocer los beneficios de la lactancia materna como factor determinante de la salud infantil y materna, hace que la protección, promoción y apoyo a la misma sea una prioridad de salud pública y un objetivo de primer orden.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), sobre salud y nutrición 2011- 2013 se descubrió que solo el 43 % de los niños y niñas ecuatorianas son alimentados con leche materna exclusiva *hasta antes de los 6 meses de vida*. Y además únicamente el 52% de los niños se alimentan de leche materna durante su primer mes de vida. (UNICEF ECUADOR, 2013).

Diferentes estudios han mostrado la falta de conocimiento sobre lactancia materna y su relación con los factores socioeconómicos. Un estudio realizado en Cuba a 192 madres gestantes con el objetivo de evaluar el conocimiento de las futuras madres sobre las ventajas de la lactancia materna obtuvo como resultado que el 80.7% de las madres calificaban con conocimientos insuficientes sobre la lactancia materna hecho que afectaría la práctica de la misma. También un estudio realizado en Costa de Marfil donde se encuestó a un grupo de 188 primigestas, obtuvo que un promedio de 76.60% madres mantenían una relación conyugal y un 40.43% habían terminado su educación superior. El 36.17% de ellas poseían un trabajo mientras que el 23.94% continuaban estudiando. De estas mujeres solo el 33.51% realizaron lactancia materna exclusiva, la cual fue disminuyendo de acuerdo a la edad del niño. Siendo así que a la edad de un mes recibían alimentación con leche materna exclusiva el 46.67% de los niños. Reduciéndose al 16.67% a los 6 meses. De esta manera se logró identificar que los factores que dificultan la lactancia materna son: el estado civil, el trabajo, la ocupación y la falta de conocimientos sobre los beneficios de la alimentación con leche materna exclusiva. (Ake & Vroh, 2014)

En Ecuador según la ENSANUT encontró que en Quito y Guayaquil durante el año 2013 la lactancia materna disminuye de acuerdo a la edad del niño. También en este estudio se logró evidenciar que las madres indígenas amamantan a sus hijos en un 77% hasta los 5 meses en comparación con las madres montubias que solo lo hacen en un 23%. Además se encontró que a medida que el nivel de instrucción de la madre aumenta, la práctica de lactancia materna disminuye; además la lactancia materna es mayor en la zona rural 58.9% en comparación con la zona urbana 35.9%. Este bajo porcentaje indica una práctica no habitual en los servicios de salud además del abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses. Impidiendo de esta manera al niño recibir los múltiples beneficios que tiene la leche materna y como consecuencia un menor desarrollo nutricional, intelectual, psicoafectivo, y social del niño. Motivos económicos, sociales y culturales son la causa de los cambios experimentados en la prevalencia de la lactancia en los últimos años, solo lo hizo el 52%. Únicamente, el 18% de los niños de 2 años de edad recibió lactancia materna en forma continua.

En la Provincia de Loja no hay investigaciones donde se relacione el nivel socioeconómico materno con el grado de conocimiento sobre los beneficios de la alimentación con leche materna exclusiva; y de vital importancia que las mujeres en edad fértil y gestantes conozcan los beneficios de la lactancia materna y la información sea proporcionada por personal proveedor de salud por medios de campañas de salud, talleres prácticos, videos, etc. Esto se puede lograr con información en las consultas prenatales, como en las consultas ginecológicas. De esta manera se estaría promoviendo la lactancia materna dando a conocer sus múltiples beneficios y a su vez previniendo que en ausencia de esta práctica los niños sean abstenidos de contar con estos beneficios haciéndolos más propensos a sufrir mayor número de enfermedades infecciosas, alergias, un mal desarrollo nutricional, psicomotor, cognitivo, emocional y conductual.

Como se mencionó anteriormente, entre los factores que pueden contribuir al desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna se cita el nivel socioeconómico. El desconocimiento de los beneficios de la alimentación con leche materna exclusiva por parte de las mujeres gestantes conlleva al abandono de la práctica de amamantar y contribuye a aumentar los índices de morbilidad y mortalidad. (Rodriguez Garcia, 2008), ante la importancia que lo anterior implica en la salud infantil se plantea las siguientes interrogantes en la investigación:

¿Existe alguna relación entre el nivel socioeconómico y el conocimiento de las madres sobre los beneficios de la alimentación con leche materna exclusiva?

¿Existe relación entre los factores socioeconómicos de las madres y el conocimiento que tienen sobre los diferentes beneficios que aporta alimentar al niño con leche materna exclusiva?

¿Entre mayor es el nivel socioeconómico de las madres, el conocimiento sobre la lactancia materna es mayor?

¿Las madres con nivel socioeconómico bajo tienen menor conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Relacionar el nivel socioeconómico de las madres que acuden a consulta en la maternidad de la ciudad de Loja y el conocimiento de los beneficios de la alimentación con leche materna exclusiva en el período marzo - mayo 2017.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel socioeconómico de las madres gestantes que acuden a la consulta en la maternidad
- Investigar el conocimiento de las madres sobre la alimentación exclusiva con leche materna influye en la disminución de la incidencia de alergias en la infancia.
- Investigar si las madres conocen si la alimentación con la leche materna interviene en la disminución de enfermedades gastrointestinales en el niño.
- Investigar si las madres conocen si la alimentación con la leche materna influye en la disminución de enfermedades respiratorias en el niño.
- Conocer si las madres tienen información si los niños alimentados con leche materna exclusiva tienen un mejor desarrollo psicomotor.
- Investigar si las madres tiene conocimiento sobre las ventajas de alimentar al niño exclusivamente con leche materna para un adecuado desarrollo nutricional.

CAPÍTULO I
1. MARCO TEÓRICO

1. CARACTERISTICAS DE LA LECHE MATERNA

1.1. Generalidades

La leche materna es el alimento primordial y natural ideal para los lactantes. Aporta energía y nutrientes necesarios para el niño en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo las necesidades nutricionales durante el segundo semestre de vida y hasta un tercio durante el segundo año. (OMS, 2013)

1.2. Contenido

El contenido de la leche materna tiene un alto nivel de energía aproximadamente 20kcal /oz (0,67 kcal /ml); las proteínas son más altas al nacer 2,3 g/dl y disminuye a lo largo de los próximos 2 a 4 semanas a un nivel constante de 1,8 g/dl. Este contenido proporciona el 8% de las necesidades calóricas de los bebés y asegura el estado de proteína adecuada del lactante durante el primer año. También la lactoferrina, lisozima, y la inmunoglobulina A mejoran la defensas. Los nucleótidos presentes en la leche materna son importantes para el desarrollo adecuado gastrointestinal, inmunológico, y las funciones metabólicas. Los lípidos representan aproximadamente el 50 % de las calorías en la leche materna y es única en su contenido de ácidos grasos de cadena muy larga, tal como ácido araquidónico y ácido docosahexaenoico, derivados de los ácidos grasos esenciales como ácido linoleico y linoléico. Asociados con la mejora de la cognición, el crecimiento, y la visión. Los carbohidratos de la leche materna se componen de lactosa y oligosacáridos. Además entre los minerales y oligoelementos que contienen la leche materna se encuentran el calcio, fósforo, hierro zinc, cobre y algunas vitaminas. (Schanler R. , 2016)

1.3. Recomendaciones de Lactancia

La OMS y el Unicef recomiendan que la lactancia se inicie en la primera hora de vida y que el lactante solo reciba leche materna exclusiva sin acompañarla de otro alimento o bebida, que la lactancia sea a demanda con la frecuencia que el niño exija durante el día y la noche. Además sugiere que no se utilice biberones, tetinas o chupetes durante la lactancia estas medidas ayudaran para iniciar y mantener la alimentación con leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses del niño. (OMS, 2013)

2. BENEFICIOS LECHE MATERNA

La leche materna tiene múltiples beneficios entre ellos fomenta el desarrollo sensorial, psicomotor y cognitivo del niño, además le brinda protección contra enfermedades infecciosas y crónicas. Es importante recalcar que la lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del

lactante ya que previene enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y la neumonía además que ayuda a su pronta recuperación. (Schanler R. , 2016)

La literatura mundial coincide en la importancia de conocer los beneficios de la alimentación exclusiva con leche materna con la que se obtiene ventajas a corto plazo y a largo plazo tanto para el niño como para la madre. (Schanler R. , 2016).

2.1. Disminución de alergias.

En cuanto a la alergia, los niños con al menos un familiar de primer grado con una condición alérgica diagnosticada, tienen un alto riesgo de desarrollar una enfermedad alérgica. (Greer, 2008) A pesar de esto puede haber niños que tengan mayor o menor riesgo de contraer algún tipo de alergia, y por ende el uso de la leche materna puede tener un impacto diferente en cada uno de ellos. En cuanto a las alergias más frecuentes tenemos el eczema o dermatitis atópica que se le atribuye un efecto protector, aunque en 2009 se realizó un meta-análisis donde el resultado fue que a pesar de los beneficios de la lactancia materna en cuanto a nutrición, inmunológicos y psicológicos son indicados y comprobados, pero en cuanto a la relación de la lactancia materna y la prevención del desarrollo de dermatitis alérgica no tenía datos concluyentes o consistentes. (Yang, 2009)

En cuanto a la alergia a los alimentos hay muchos estudios que evalúan el factor de lactancia materna sobre el desarrollo de alergias a los alimentos y que generan gran impacto, pero no obstante también hay variables como la duración y exclusividad de la lactancia materna y también la presencia concomitante de dermatitis atópica y el asma donde los resultados se verán afectados de esta manera se observa una relación directa entre el tiempo de lactancia materna y que esta sea de manera exclusiva con el factor protector de ésta, frente a las complicaciones alérgicas que pueden presentar los niños. (Greer, 2008).

2.2. Disminución de enfermedades gastrointestinales.

Dentro de los beneficios directos de la lactancia materna tenemos: que varios componentes de la leche materna estimula el crecimiento de la motilidad gastrointestinal y otros factores ayudan a proteger y disminuir el riesgo de enterocolitis necrosante al igual que de otras infecciones. En un meta-análisis se comprobó que la leche humana puede disminuir la incidencia de la ECN ya que disminuye la colonización bacteriana patógena promoviendo el crecimiento de la flora no patógena ayudando a la maduración de la barrera intestinal y mejorando la respuesta inflamatoria. Conjuntamente con las IgA e IgG desempeña un papel importante mejorando la inmunidad de la mucosa gastrointestinal protegiéndolo de

microorganismos extraños. La leche humana está asociada con la colonización intestinal neonatal por los microbios beneficiosos Bifidobacteria y Lactobacillus. (Walker, 2013)

2.3. Disminución de enfermedades respiratorias.

Se ha logrado comprobar que la alimentación con leche materna ayuda a reducir en frecuencia y duración las enfermedades respiratorias. En un estudio realizado por el hospital Ninewells se analizó el efecto protector de la lactancia materna contra la infección y se observó que los bebés alimentados con leche materna tienen una menor incidencia de enfermedades respiratorias durante las primeras 13 semanas de vida (Howie, Forsyth , & Clark , 06), y en dos estudios se pudo comprobar la disminución de sibilancias e infección del tracto respiratorio inferior. La lactancia materna también ayuda a bajar la tasa de hospitalizaciones por enfermedades respiratorias inferiores. (G, 2013)

Igualmente la asociación entre la lactancia materna y el asma los resultados son contradictorios, ya que si bien hay un menor riesgo de sibilancias recurrentes si la leche materna fue exclusiva durante 3 o 4 meses, pero no parece haber el mismo efecto protector en los 2 primeros años de vida. En un meta-análisis que evaluó la duración de la lactancia materna y el asma en niños, se observó un menor riesgo de asma en niños de 5 años, incluso, hasta los 18 años de edad, si el periodo de lactancia fue mayor, y sobretodo es más pronunciado este efecto protector en los países de bajos ingresos económicos. En cuanto a la rinitis la evidencia apunta a que no tiene relación con la lactancia materna por los estudios realizados, o arrojan datos que no son estadísticamente significativos, incluso que no existe relación entre los dos. (Lodge, 2015)

2.4. Mejor desarrollo psicomotor e intelectual.

En la literatura varios autores plantean la influencia positiva sobre el mayor nivel de escolaridad de la madre sobre la educación en la lactancia materna. Contario a un estudio realizado por el hospital Robert Gilbert Elizalde en la ciudad de Guayaquil en el periodo 2015 el cual identifica que a medida que aumenta la escolaridad disminuye la duración de la lactancia materna , ya que las madres profesionales o universitarias preferían la alimentación con fórmula láctea consecuencia de sus múltiples ocupaciones labores y escolares. (Joutteaux Haro, 2014)

3. NIVEL SOCIOECONÓMICO

El nivel socioeconómico se clasifica de acuerdo a varios rasgos de las personas o sus hogares dentro de una estructura social jerárquica. El INEC en el año 2011 propuso la encuesta de estratificación socioeconómica clasificando los diferentes grupos de hogares realizados en 9744 hogares de ciudades representativas como Quito, Cuenca, Guayaquil, Machala y Ambato. El status económico de las familias incluye 3 pilares básicos ingresos económicos, nivel educativo y ocupación de los padres de familia. (Vera Romero & Vera Romero, 2013) Dentro del hogar se puede estratificar el nivel socioeconómico por determinantes como comodidades del hogar, instrucción del jefe de familia, características de la vivienda, acceso a la salud en caso necesario de hospitalización, hacinamiento, ingreso económico familiar, y hábitos de consumo. También es importante el grado de instrucción de la cabeza del hogar el cual se podría definir como el grado de educación alcanzando por los progenitores. (INEC, 2016)

El nivel socioeconómico es un condicionante importante de la lactancia materna ya que depende directamente de factores como la estructura familiar, ingresos económicos, trabajo, condiciones laborales y de la influencia del medio en el que la mujer se desenvuelve. En la actualidad se involucra cada vez más a la mujer en actividades económicas fuera de su hogar, sin embargo no se les proporciona facilidades para que estas mujeres amamanten a sus hijos, debido a que la licencia para amantar disminuye su tiempo en actividades laborales y muchas veces se ven expuestas a perder sus empleos. También se ha relacionado una mejor condición económica con una disminución en lactancia materna ya que cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir sucedáneos de leche materna. Lo que no sucede con las mujeres pobres quienes se benefician de la lactancia materna como ahorro económico ya que no posee algún costo. Se ha observado que el nivel de educación influye favorablemente en la implementación de la lactancia materna ya que estas mujeres poseen mayor conocimiento y comprensión de los múltiples beneficios de la lactancia materna. (Calvo, 2009). En un estudio se demostró que las madres con más de 12 años de educación mantienen por mayor tiempo la lactancia materna exclusiva en comparación con las madres que poseen menos de 12 años de educación. (Dashti, 2014)

Dentro de la literatura se asocia fuertemente los factores socioeconómicos y como estos influyen de manera positiva o negativa en la lactancia materna, se cree que las madres de un estrato económico bajo tienen poca adherencia a la lactancia materna ya que no tuvieron un control prenatal adecuado y como consecuencia una falencia en educación sobre lactancia

materna , situación que con el tiempo se resuelve ya que estas madres no tienen la capacidad de adquirir fórmulas lácteas y se ven obligadas a implementar la lactancia materna. (Galleguillos, 2016)

Otro factor importante para la adherencia en la lactancia materna son las redes de apoyo las cuales están constituidas por familiares, amigos y el medio cultural que rodea a la madre, ya que estas pueden llegar a influir de manera positiva o negativa de acuerdo a la cultura en la que se encuentre, creencias como que la “leche es de mala calidad” puede impedir que la madre amamante al niño de manera exclusiva hasta los 6 meses. (Manjeswori, 2012)

En un estudio realizado en Cuba se encontró la relación entre el tiempo de duración de la lactancia materna y la edad de la madre. Siendo así que las madres que no amamantaron 5,2 % se encontraban mujeres adolescentes y mujeres mayores de 36 años. Y de las mujeres que amamantaron pero abandonaron la lactancia antes de los 4 meses eran mujeres entre 20 y 35 años. Por otro lado mantuvieron la lactancia por un periodo de 4 y 6 meses el 12.5% mujeres entre 20 y 35 años, y por un periodo de 6 meses el 13.5 % mujeres menores de 20 años. Analizando también la relación con el nivel escolar determinaron, las madres que no amamantaron pertenecían a un nivel escolar de secundaria de igual forma las madres que abandonaron la lactancia materna antes de los 4 meses pertenecían al bachillerato. El estudio muestra la relación entre el conocimiento y los beneficios de la lactancia materna. Indica que el 50% de la madres poseen conocimientos deficientes sobre la lactancia materna y que el 100% de las mujeres que tienen un adecuado conocimiento amamantaron a su bebe por un período mayos a 4 meses. Además, del total de las madres que no lactaron, el 80 % tenía conocimientos deficientes, y solo el 11,5 % de las que tenían conocimientos deficientes lactaron por más de 4 meses. (Broche Cando)

CAPÍTULO II
2. METODOLOGÍA DE TRABAJO

2.1 Tipo de estudio:

El presente trabajo consiste en un estudio descriptivo, prospectivo, observacional y transversal.

2.2 Universo y muestra.

2.2.1. Universo

Todas las mujeres gestantes y en período de lactancia que asistieron a consulta en la maternidad municipal “Julia Ester González “en el período marzo - mayo 2017 en la ciudad de Loja y cumplieron con los criterios de inclusión.

2.2.2. Muestra.

- a. El universo estuvo conformado por 100 mujeres que acudieron a consulta durante el período establecido en la maternidad de la ciudad de Loja.
- b. Para calcular la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N:

k:

e: %

p:

q:

n: es el tamaño de la muestra

2.3 Criterios

2.3.1 Criterios de inclusión.

Todas las mujeres que deseen participar y acudan a consulta a la maternidad municipal “Julia Ester González “en el período marzo – mayo 2017 en la ciudad de Loja

2.3.2 Criterios de exclusión.

Mujeres que no deseen participar en el estudio o que no asistan a consulta dentro del período establecido.

2.4 Operalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ALGORITMO	ESCALA
Beneficios de alimentación con leche materna	Son los diferentes beneficios orgánicos obtenidos por los niños que reciben alimentación exclusiva con leche materna durante al menos los primeros seis meses de vida los niños.	Salud	Menor incidencia de alergias Disminución de enfermedades gastrointestinales Disminución de enfermedades respiratorias Mejor desarrollo psicomotor Adecuado desarrollo nutricional	Se aplicará el cuestionario de preguntas elaborado para el desarrollo de los objetivos planteados. Con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de alimentación con leche materna que tienen las madres que acudan a consulta en la maternidad municipal de la ciudad de Loja.	-Tiene conocimiento. -Tiene poco conocimiento. -No tiene conocimiento
Conocimiento	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.	Nivel Educativo	Nivel de estudio Edad Ocupación	Se aplicará el cuestionario de preguntas elaborado para el desarrollo de los objetivos planteados. Con la finalidad de medir el nivel de conocimiento que poseen las madres que acudan a consulta en la maternidad municipal de la ciudad de Loja.	Tiene conocimiento. -Tiene poco conocimiento. -No tiene conocimiento

Nivel socioeconómico	Es la jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto a otro o al resto.	Demográfico Económico Cultural	Características de la vivienda Acceso a la tecnología Posesión de bienes. Hábitos de consumo Nivel de educación. Actividad económica del hogar.	Se aplicara el cuestionario de preguntas de estratificación del nivel socioeconómico (INEC) en las madres que acuden a consultan en la maternidad de la ciudad de Loja en el período octubre 2016- febrero 2017	Estrato A (Alto) Estrato B (Medio alto) Estrato C+ (Medio típico) Estrato C- (Medio bajo) Estrato D (Bajo)
----------------------	--	--------------------------------------	--	---	--

Fuente: Michelle Alejandra Soto Carrión
Elaboracion: Michelle Alejandra Soto Carrión

2.3 Métodos e instrumentos de recolección de datos

2.3.1 Métodos.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento la encuesta con preguntas elaboradas específicamente para cumplir con los objetivos, el mismo que fue previamente validado y certificado, con el cual se aplicó prueba piloto en un grupo de 10 mujeres que acudieron a consulta en la maternidad.

2.3.2. Instrumentos.

- Encuesta de Estratificación del nivel socioeconómico INEC 2014
- Encuesta conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna.

2.4. Procedimiento

- Elaboración de instrumentos tipo cuestionario el cual será validado por expertos y para ello será se utilizarán protocolos de investigación.
- Solicitar autorización para la recolección de datos a las autoridades institucionales correspondientes de la maternidad municipal de la ciudad de Loja.
- Coordinar con el personal responsable de la maternidad municipal “Julia Ester González” de la ciudad de Loja la recolección de la información.
- Consentimiento informado a las mujeres que se les realizara la cuestionario.
- Para conocer el grado de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna de las madres gestantes se utilizara el cuestionario elaborado específicamente para desarrollar los objetivos propuestos.
- Para medir el nivel socioeconómico de las madres se utilizara el cuestionario de estratificación del nivel socioeconómico elaborado por el INEC.
- Para valorar el conocimiento el investigador elaboró una escala en donde las madres que contestaron de 9 a 10 preguntas poseían un conocimiento alto, las que respondieron correctamente de 6 a 8 preguntas conocimiento intermedio y las que contestaron menos de 6 preguntas bajo conocimiento. Dichas preguntas fueron elaboradas en función de los objetivos específicos de la investigación.
- Una vez recolectada la información se procedió a elaborar una base de datos en Excel.

2.5. Plan de tabulación y análisis

Para la base de datos se utilizará el software Microsoft Office Excel del 2013, poniendo en las columnas cada uno de los indicadores de las variables y las filas corresponderán a los niveles socioculturales de las madres y su conocimiento sobre lactancia materna, se procederá luego a la tabulación con estadística descriptiva utilizando frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas.

Finalmente los datos se simplificaron mediante técnicas de estadística descriptiva, incluyendo, tablas, cuadros de distribución de frecuencia y porcentajes y gráficos de barra; todo esto con la finalidad de tener una visión amplia y rápida de los resultados obtenidos

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 1. Nivel socioeconómico de las madres.

NIVEL SOCIOECONÓMICO	N°	%
N. SE Alto	12	12%
N. SE Medio-Alto	19	19%
N. SE Medio-Típico	31	31%
N. SE Medio-Bajo	26	26%
N. SE Bajo	12	12%
Total	100	100%

Fuente: Excel 2013

Elaboracion: Michelle Alejandra Soto Carrión

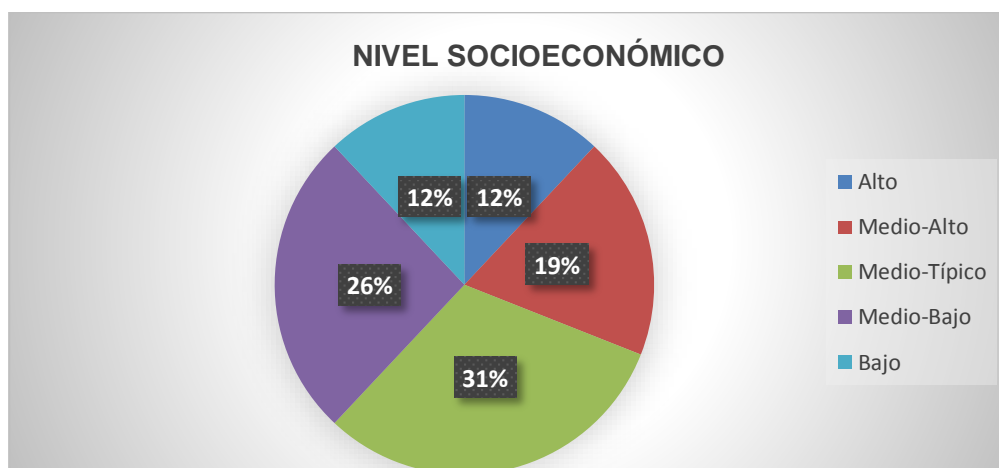


Gráfico 1. Nivel socioeconómico

Fuente: Excel 2013

Elaboracion: Michelle Alejandra Soto Carrión

En el gráfico 1. Se observa el nivel socioeconómico de las madres que acuden a consulta en la maternidad de la ciudad de Loja de las cuales el 12% pertenece estrato económico alto , 19% medio-alto , 31% medio-típico, 26% medio-bajo, 12% bajo.

Tabla 2. Nivel socioeconómico de las madres que acuden a consulta en la maternidad de la ciudad de Loja y su conocimiento sobre los beneficios de la alimentación con leche materna exclusiva

Conocimiento /Nivel Socioeconómico	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
N. SE Alto	8	8%	4	4%	0	0%	12	12%
N. SE Medio-Alto	9	9%	7	7%	3	3%	19	19%
N. SE Medio-Típico	11	11%	18	18%	2	2%	31	31%
N. SE Medio-Bajo	3	3%	20	20%	3	3%	26	26%
N. SE Bajo	2	2%	5	5%	5	5%	12	12%
Total	33	33%	54	54%	13	13%	100	100%

Fuente: Excel 2013

Elaboracion: Michelle Alejandra Soto Carrión



Gráfico 2. Nivel socioeconómico de las madres que acuden a consulta en la maternidad de la ciudad de Loja y su conocimiento sobre los beneficios de la alimentación con leche materna exclusiva

Fuente: Excel 2013

Elaboración: Michelle Alejandra Soto Carrión

En el gráfico n°2. Se evidencia que las madres pertenecientes al nivel socioeconómico Alto tienen 100% de conocimiento sobre los beneficios de la alimentación con leche materna exclusiva en contraste con el nivel socioeconómico bajo que tiene un 50% de conocimiento.

Tabla 3. Conocimiento de las madres sobre los beneficios de la leche materna en la disminución de incidencia de alergias en la infancia.

Conocimiento sobre la disminución de alergias relacionadas con la alimentación	Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	77	77%	23	23%	100	100%

Fuente: Excel 2013

Elaboración: Michelle Alejandra Soto Carrión

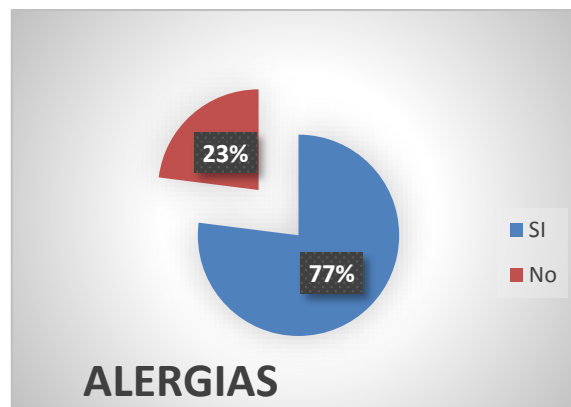


Gráfico 3. Conocimiento beneficios de la leche materna en la disminución de incidencia de alergias en la infancia.

Fuente: Excel 2013

Elaboracion: Michelle Alejandra Soto Carrión

En el gráfico 3 se observa que del 100%, 77% tiene conocimiento del beneficio de la alimentación con leche materna para la disminución de incidencia de alergias en la infancia, y el 23% lo desconoce esta ventaja.

Tabla 3.1 Estrato socioeconómico y el conocimiento de las madres sobre los beneficios de la leche materna para la disminución de incidencia de alergias en la infancia.

CONOCIMIENTO SOBRE LA DISMINUCION DE ALERGIAS RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN	Conoce		Desconoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
N. SE Alto	12	12%	0	0%	12	12%
N. SE Medio-Alto	16	16%	3	3%	19	19%
N. SE Medio-Típico	24	24%	7	7%	31	31%
N. SE Medio-Bajo	19	19%	7	7%	26	26%
N. SE Bajo	6	6%	6	6%	12	12%
Total	77	77%	23	23%	100	100%

Fuente: Excel 2013

Elaboracion: Michelle Alejandra Soto Carrión

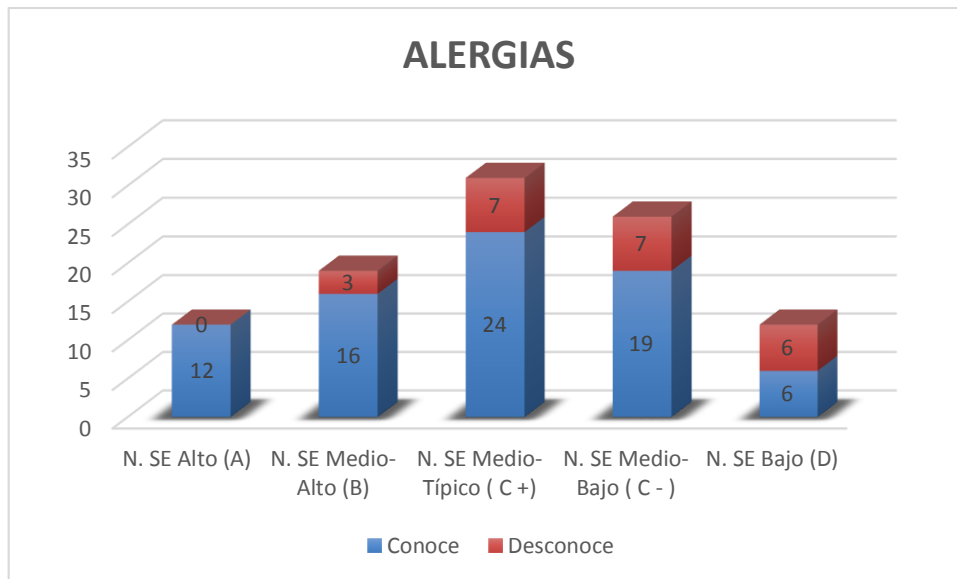


Gráfico N° 3.1 Estrato socioeconómico y el conocimiento de las madres sobre los beneficios de la leche materna para la disminución de incidencia de alergias en la infancia.

Fuente: Excel 2013

Elaboración: Michelle Alejandra Soto Carrión

En el gráfico 3.1 se observa que las madres pertenecientes al estrato socioeconómico A, 100% conoce que la alimentación con leche materna exclusiva ayuda en la disminución de alergias durante la infancia, en contraste con el 50% que se ubicaron en el nivel socioeconómico D12, que desconoce este beneficio.

Tabla N° 4 Conocimiento de las madres sobre los beneficios de la leche materna en la disminución de enfermedades gastrointestinales

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA DISMINUCION DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	79	79%	21	21%	100	100%

Fuente: Excel 2013

Elaboración: Michelle Alejandra Soto Carrión

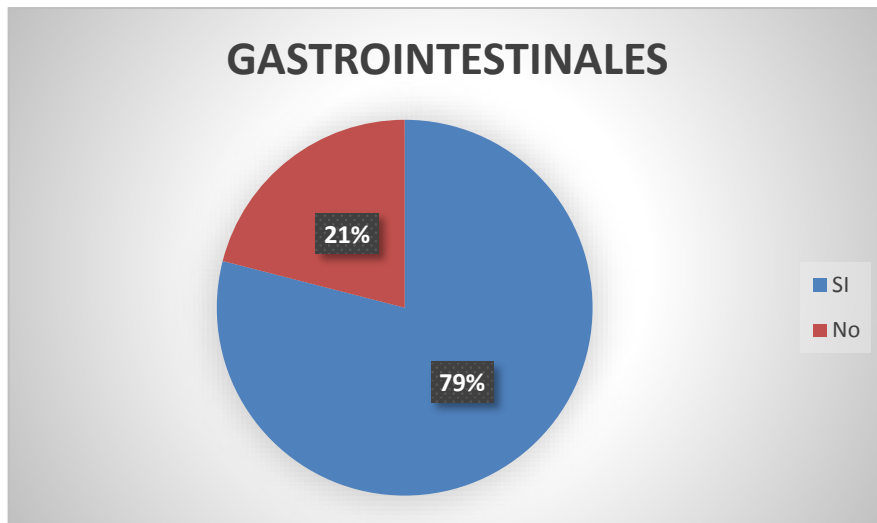


Gráfico N° 4 Conocimiento de las madres sobre los beneficios de la leche materna en la disminución de enfermedades gastrointestinales.

Fuente: Excel 2013

Elaboracion: Michelle Alejandra Soto Carrión

En el grafico 4 se observa que del 100% de las madres encuestadas el 79% tiene conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en la disminución de enfermedades gastrointestinales, y el 21% lo desconoce.

Tabla N° 5 Conocimiento de las madres sobre los beneficios de la leche materna en la disminución de enfermedades respiratorias.

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA DISMINUCION DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	71	71%	29	29%	100	100%

Fuente: Excel 2013

Elaboracion: Michelle Alejandra Soto Carrión

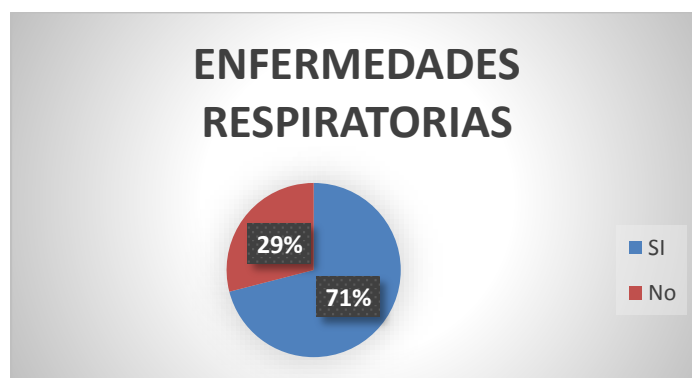


Gráfico N° 5 Conocimiento de las madres sobre los beneficios de la leche materna para la disminución de enfermedades respiratorias

Fuente: Excel 2013

Elaboracion: Michelle Alejandra Soto Carrión

En el grafico N°5 Se observa que del 100% de las madres encuestadas, el 71% tiene conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en la disminución de enfermedades respiratorias, y el 29% lo desconoce.

Tabla N° 6 Conocimiento de las madres sobre el beneficio de la alimentación con leche materna para un adecuado desarrollo psicomotor

Conocimiento de las madres sobre el beneficio de la leche materna para un adecuado desarrollo psicomotor	Conoce		No conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	89	89%	11	11%	100	100%

Fuente: Excel 2013

Elaboracion: Michelle Alejandra Soto Carrión

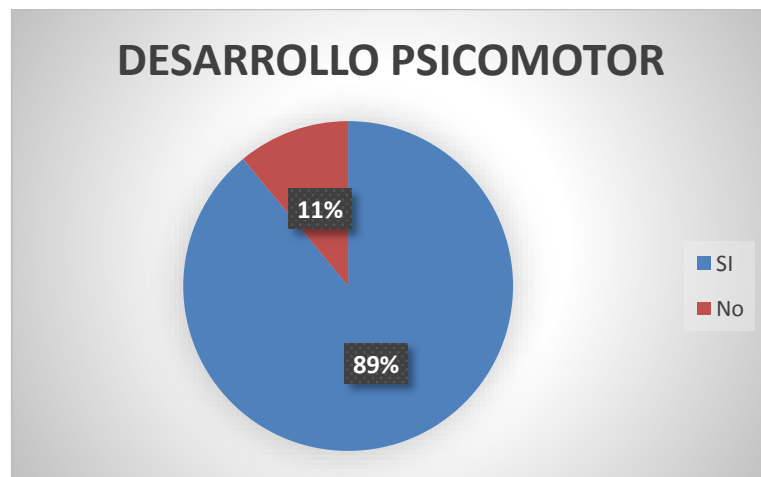


Gráfico N° 6 Conocimiento de las madres sobre el beneficio de la alimentación con leche materna en el desarrollo psicomotor

Fuente: Excel 2013

Elaboracion: Michelle Alejandra Soto Carrión

En el grafico N° 6 se observa que del 100 % de las madres encuestadas, el 89% conoce que la alimentación con leche materna ofrece como ventaja un mejor desarrollo psicomotor en el niño, y el 11% desconoce este beneficio.

Tabla N° 7 Conocimiento de las ventajas de la alimentación con leche materna para un adecuado desarrollo nutricional.

CONOCIMIENTO DE LAS VENTAJAS DE LA ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA PARA UN ADECUADO DESARROLLO NUTRICIONAL	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	82	82%	18	18%	100	100%

Fuente: Excel 2013

Elaboracion: Michelle Alejandra Soto Carrión

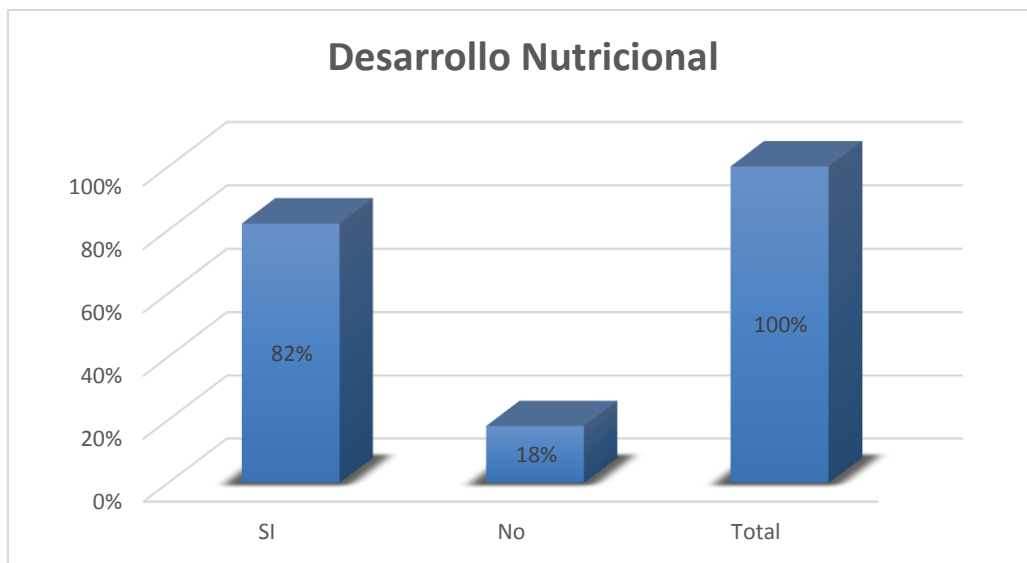


Grafico N°7 Conocimiento de las ventajas de la alimentación con leche materna para un adecuado desarrollo nutricional.

Fuente: Excel 2013

Elaboracion: Michelle Alejandra Soto Carrión

En el grafico No.7 se observa que del 100% de las madres encuestadas, el 82% conoce que los niños alimentados con leche materna exclusiva tienen un mejor desarrollo nutricional y el 18% de las madres desconoce este beneficio.

DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en el Centro Materno-Infantil “Julia Esther González” de la ciudad de Loja. La población objeto de estudio fue de 100 mujeres que asistieron a consulta prenatal y en período de lactancia.

Mediante el análisis de datos obtenidos en las encuestas aplicadas se clasificó a la población en estratos socioeconómicos utilizando la Encuesta del INEC 2014. Igualmente aplicó la encuesta estructurada con preguntas dicotómicas cerradas para investigar el conocimiento de las madres sobre los diversos beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Se encontró que el 87% conocen los beneficios de la alimentación con leche materna, y el 13% los desconoce. Lo que coincide con otros estudios en los cuales 66% conocen de lactancia materna, y 34% manifiesta desconocimiento del tema. (Ordoñez, 2010) (Antonia & Dianelys, 2001).

Con relación al nivel de conocimiento, en esta investigación se encontró que el 33% de las mujeres que asistieron a la consulta, tuvieron alto conocimiento, 54% conocimiento medio y 13% conocimiento bajo. Estos resultados coinciden con lo reportado por (DÍAZ NOLIVOS, 2015), en Quito en una población de características similares a la de esta investigación, igualmente en Perú en el centro de salud San Luis, presenta un patrón similar a los de esta investigación (Vásquez, 2012). En contraste en un estudio realizado por la universidad de Azuay en la Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo de la ciudad de Cuenca se encontró que el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna de las madres encuestadas fue 55% nivel malo, 19% regular, 3% bueno o aceptable y tan solo 5% nivel excelente. (Guerrero & Vera, 2013).

Con relación al conocimiento si la lactancia materna disminuye la incidencia de alergias se encontró que el 77% de las madres conoce esta ventaja, el 79% conoce sus beneficios en la disminución de enfermedades gastrointestinales, 71% conoce su papel en la prevención de enfermedades respiratorias, 89% conoce las ventajas de la alimentación con lactancia materna para un desarrollo psicomotor adecuado, y 82% de las madres conoce la necesidad de la alimentación con leche materna para un desarrollo nutricional favorable. Estos resultados concuerdan con lo encontrado (Ludeña, 2012) en el cual 31.25% de las madres encuestadas opinan que la lactancia materna aumenta las defensas del bebé, 20.83% es importante pues evita enfermedades, 18.75% ayuda al crecimiento adecuado, 16,14% mejora la salud del niño, y 3.64% de las madres desconocen algún beneficio.. En otro estudio se

señala que 39% de las madres conoce que la lactancia materna proporciona mejor nutrición para su bebe, y 33% señala reduce riesgos de enfermedades. (Gutiérrez, 2001).

En el mismo orden de ideas en un estudio realizado en la universidad de Zulia en Maracaibo Venezuela. se encontró que 81% conocen los beneficios de la lactancia materna para evitar enfermedades, lo cual concuerda con el estudio realizado en las madres de la maternidad de la ciudad de Loja la cuales poseen un 79% de conocimiento sobre el beneficio de la lactancia materna en la disminución de enfermedades. (YOLIBELL C. , 2011)

Con relación a las ventajas de la lactancia materna para un adecuado desarrollo nutricional se encontró que el 82 % de las madres encuestadas conoce este beneficio lo que concuerda con el estudio de (YOLIBELL C. , 2011).

CONCLUSIONES

- Entre mayor es el nivel socioeconómico mayor es el conocimiento que posee la madre sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.
- Un nivel socioeconómico bajo se encuentra relacionado con un menor conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva
- El nivel socioeconómico predominante que asiste a la maternidad de la ciudad de Loja es el estrato medio típico que posee un conocimiento medio de los beneficios de la lactancia materna.
- Se encontró en este grupo que las madres pertenecientes a un nivel socioeconómico alto, medio alto y medio típico presentan un nivel alto e intermedio de conocimiento sobre los múltiples beneficios de la leche materna.
- Estrato socioeconómico alto, medio alto y medio típico poseen un conocimiento alto e intermedio sobre los beneficios de la alimentación con leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida en la disminución de la incidencia de alergias en la infancia.
- El conocimiento de las madres que acudieron a la maternidad en la ciudad de Loja, sobre la disminución de incidencia de Alergias es el 77%.
- Las madres pertenecientes a este grupo de estudio poseen un conocimiento del 79% sobre la disminución de enfermedades gastrointestinales en los niños que reciben alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros 6 meses de vida.
- Las madres poseen el 71% del conocimiento sobre el beneficio de la leche materna para la disminución de incidencia de las enfermedades respiratorias.
- Las mujeres evaluadas en este estudio conocen en un 89% sobre la necesidad de la lactancia materna para un adecuado desarrollo psicomotor.
- Las madres conocen en un 82% que los niños que reciben alimentación con leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, tienen un mejor desarrollo nutricional.

RECOMENDACIONES

- Informar a las pacientes en la consulta prenatal y en período de lactancia sobre los múltiples beneficios que ofrece la alimentación con leche materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
- Promover en la población mediante charlas, videos, talleres y material infográfico las técnicas de lactancia materna para evitar abandono temprano de esta práctica de alimentación.
- Promover y desarrollar en el personal de salud involucrado en la atención prenatal de las embarazadas estrategias destinadas a informar los múltiples beneficios de la alimentación con leche materna de tal manera, que mejoren la información en el grupo de madres con estrato socioeconómico de menor nivel.

BLIBLIOGRAFÍA

- AIEPI. (2014). *Obesidad Infantil*. Obtenido de <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi-obesidad.pdf>
- Ake, T., & Vroh, B. (26 de julio de 2014). *Pubmed*. Obtenido de Los factores socioeconómicos que influyen en la lactancia materna exclusiva entre las mujeres primíparas en Abidjan (Costa de Marfil: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25380271>
- Antonia, G., & Dianelys , B. (2001). Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. *Revista Cubana de Enfermería*.
- APLA. (2006). *Educación en nutrición*. Obtenido de <http://www.apla.org/espanol/documents/analisis-de-impedanci.pdf>
- Aznar, F., & Salazar, S. (12 de 2009). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400003
- Broche Cando, R. (s.f.). *Scielo*. Obtenido de Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013
- CENETEC. (2013). *Sobrepeso y Obesidad en niños ene le primer nivel de atención*. Obtenido de Guía de práctica Clínica GPC: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-690-INTER_ENFERMERIA_SOBREPESO_Y_OBESIDAD/IMSS-690-13-GER-INTERV_ENFERMERxA_SOBREPESO_Y_OBSESIDAD.pdf
- CENETEC. (2014). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de Anemia en niños y adultos*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415_IMSS_10_Anemia_def_hierro_May2a/GRR_IMSS_415_10.pdf
- CENETEC. (1 de Diciembre de 2015). *Control y seguimiento de la salud de la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención*. Obtenido de Evidencias y Recomendaciones: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/029_GPC_NinoSano/IMSS_029_08_EyR.pdf
- Centro del control y prevención de enfermedades. (2014). *Indicadores del desarrollo*. Recuperado el 2017, de https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/parents_pdfs/ltsae_booklet_milestonemoments_span-readerspreads_web-ready_7.22.11.pdf
- CEPAL. (2017). *El costo de la doble carga de malnutrición en Ecuador*. Obtenido de Perspectivas Económicas de América Latina: http://es.wfp.org/sites/default/files/es/file/el_costo_de_la_doble_carga_de_la_malnutricion_-_ecuador.pdf

- CIAM. (2014). *Desarrollo del preescolar*. Obtenido de http://www2.sep.pdf.gob.mx/para/para_maestros/adolescentes/archivos/caracteristicasdeldi nodepreescolar.doc.
- Comisión de nutrición AEP. (2007). *Manual práctico de nutrición en pediatría*. Obtenido de http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf
- Comité Nacional de Hematología. (2009). Iron deficiency anemia. Guideline for diagnosis and treatment. *Sociedad Argentina de Pediatría*(4). Obtenido de <http://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacutea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>
- Coordinación Nacional de Nutrición MSP. (2010). *NORMAS, PROTOCOLOS Y CONSEJERÍA para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto*. Recuperado el 09 de MARzo de 2017
- Cruz, M. (2008). *Tratado de Pediatría*. Barcelona: Oceano/ergon.
- DÍAZ NOLIVOS, D. M. (2015). *RELACIÓN DEL LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN EL PERÍODO DE LACTANCIA DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N. 9 DEL COMITÉ DEL PUEBLO CON SUS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS*. QUITO: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.
- Dr. Bustos, N. (2015). *Anemia en pediatría*. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd050998/bustos.pdf>
- Dra. Aliño, M., & Dr. Navarro, R. (2007). La edad preescolar como momeno singular del desarrollo humano. *Rev. Cubana Pediatría*. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol79_04_07/ped10407.pdf
- Dra. Luna, O., & Dra. Vargas, A. (2008). *Malnutrición infantil*. Obtenido de <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/43232.pdf#page23>
- ENSANUT. (2014). *Encuesta nacional de salud y nutrición*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- FAO. (Noviembre de 2014). *Conferencia Internacional sobre nutrición*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>
- FAO. (2015). *Gúia metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/a-am283s/am283s05.pdf>
- G, Z. (06 de Febrero de 2013). *Pubmed*. Recuperado el 2016 de 09 de 07, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23461996>
- Greer, F. (2008). *Pediatrics*, 346.

- Guerrero, J., & Vera, J. (octubre de 2013). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes . *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes* . Cuenca, Azuay , Ecuador : universidad azuay .
- Gutiérrez, A. (2001). *Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna*. Cuba: Rev Cubana Enfermer v.17 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2001.
- Hodgson, D. (2014). Evaluación des estado nutricional. *EscuelaMed*. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evalestadnutric.html>
- Hospital Elizalde. (2014). *Interpretación en antropometría*. Obtenido de http://www.hospitalelizalde.org/area_medica/Ateneos/Tablas%20de%20Crecimiento%20Ferretero.pdf
- Howie, P., Forsyth , J., & Clark , A. (2010 de 01 de 06). *Pubmed*. Recuperado el 2016 de 09 de 07, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2105113>
- INEC. (2013). *INEC*. Obtenido de INEC .
- INEC. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*.
- INEC. (9 de Febrero de 2016). Recuperado el 2016 de 09 de 05, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>
- INEI. (2012). *Manual del antropometrista*. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/Bddatos/Documentos%20Metodologicos/Manuales/MANUAL%20DE%20LA%20ANTOPOMETRISTA%202012.pdf
- Joutteaux Haro, S. (2014). *FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA*. Recuperado el 2016 de 09 de 05, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2151/1/T-UCSG-PRE-MED-228.pdf>
- Kaufer-Horwits, M., & Toussaint, G. (2008). Indicadores antropométricos para evauar sobrepeso y obesidad en pediatría. *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a9.pdf>
- Lizardo, A., & Díaz, A. (2011). *Childhood overweigh and obesity*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-4-2011-9.pdf>
- Lodge. (2015). Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta pediatrica/Nurturing The Child*, 38-53.
- Ludeña, C. J. (2012). *INFLUENCIA DE LA AUSENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN LA SALUD DEL NIÑO LACTANTE DE O A 6 MESES QUE ACUDE AL HOSPITAL ISIDRO AYORA DURANTE EL PERIODO MARZO 2012 –AGOSTO 2012*. Loja.
- Marquez, O., García, V., & Caltenco, M. (2012). Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. *Medigraphic, VII(2)*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>

- OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 03 de 09 de 2016, de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- OMS. (2016). *Ciclo de Vida*. Obtenido de http://www.who.int/elena/life_course/es/
- OMS. (Junio de 2016). *Obesidad y Sobrepeso*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Ordoñez, V. K. (2010). *VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE VIVEN EN EL BARRIO DE OBRAPIA DESDE EL 20 DE DICIEMBRE DEL 2009 HASTA EL 20 DE AGOSTO DEL 2010*. Loja.
- Organización Panamericana de la Salud. (1994). *Manual de Crecimiento y desarrollo del niño* (Segunda ed.). Washington, D. C.
- Phillips, S. M., & Jensen, C. (Junio de 2016). *Indications for nutritional assessment in childhood*. Recuperado el 09 de Marzo de 2017, de UpToDate: https://www.uptodate.com/contents/indications-for-nutritional-assessment-in-childhood?source=search_result&search=estado%20nutricional&selectedTitle=2~150
- Porth, C., & Grossman, S. (2014). *Fisiopatología* (Novena ed.). Wolters Kluwer.
- Ramos, G. (1996). *Desnutrición Medicina Interna Pediátrica*. México: McGraw-Hill.
- Rodriguez Garcia, J. (2008). Factores Asociados a la Lactancia. *Revista de Salud Pública*, 75-77.
- Rojas Gabulli, M. (2000). Aspectos prácticos de la antropometría en pediatría. *Paediatrica*, 3(1). Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatrica/v03_n1/pdf/aspectos_antropomet.pdf
- Schandler, R. (20 de marzo de 2015). *Uptodate*. Recuperado el 2016 de 09 de 05, de Composición nutricional de la leche materna para los bebés a término: [svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+1h756767633A2F2F6A6A6A2E68636762716E67722E70627A++/contents/nutritional-composition-of-human-milk-for-full-term-infants?source=search_result&search="Composici3n+nutricional+de+la+leche+materna+para+los+beb3s+a+t3rmino&selectedTitle=](http://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+1h756767633A2F2F6A6A6A2E68636762716E67722E70627A++/contents/nutritional-composition-of-human-milk-for-full-term-infants?source=search_result&search=)
- Schandler, R. (11 de marzo de 2016). *UPTODATE*. Recuperado el 2016 de 08 de 06, de Beneficios maternos y económicos de la lactancia materna: https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+1h756767633A2F2F6A6A6A2E68636762716E67722E70627A++/contents/maternal-and-economic-benefits-of-breastfeeding?source=search_result&search=beneficios+economicos+lactancia+materna&selectedTitle=1~150
- Schanler, R. (Agosto de 2016). Recuperado el 04 de 09 de 2016, de https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+1h756767633A2F2F6A6A6A2E68636762716E67722E70627A++/contents/nutritional-composition-of-human-milk-for-full-term-infants?source=search_result&search=leche+materna&selectedTitle=1%7E150

- Schanler, R. (Agosto de 2016). *Uptodate*. Recuperado el 04 de 09 de 2016, de https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+1h756767633A2F2F6A6A2E68636762716E67722E70627A++/contents/nutritional-composition-of-human-milk-for-full-term-infants?source=search_result&search=leche+materna&selectedTitle=1%7E150
- Schanler, R. (27 de Julio de 2016). *UpToDate*. Recuperado el 05 de 09 de 2016, de https://svpn.utpl.edu.ec/+CSCO+1h756767633A2F2F6A6A2E68636762716E67722E70627A++/contents/infant-benefits-of-breastfeeding?source=search_result&search=beneficios+de+la+lactancia+materna&selectedTitle=1~150
- SJ, G., RJ, D., L, B., & RM, T. (s.f.). *PubMed*.
- UCA. (2015). *Derecho a una Alimentación Adecuada en la Infancia*.
- UNESCO - UNICEF. (s.f.). *El desarrollo del niño en la primera infancia* (Vol. 18). Paris. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000695/069549so.pdf>
- UNESCO. (Noviembre de 1976). *El niño y su desarrollo desde el nacimiento hasta los 6 años*. Recuperado el 09 de Marzo de 2017, de <http://unesdoc.unesco.org/images/0002/000225/022554sb.pdf>
- UNESCO. (1976). *El niño y su desarrollo desde el nacimiento hasta los 6 años*. Paris. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0002/000225/022554sb.pdf>
- UNICEF . (Abril de 2012). *Glosario De Nutrición* . Recuperado el Agosto de 2016, de http://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf
- UNICEF. (Noviembre de 2011). *Desnutrición infantil - Causas y consecuencias*. Recuperado el 09 de Marzo de 2017
- UNICEF. (2014). *Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress*.
- UNICEF. (2015). *UNICEF* . Recuperado el 2016 de 09 de 05 , de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- UNICEF ECUADOR*. (2013). Recuperado el 04 de 09 de 2016, de http://www.unicef.org/ecuador/children_5634.htm
- UNICEF ECUADOR*. (2013). Recuperado el 04 de 09 de 2016, de http://www.unicef.org/ecuador/children_5634.htm
- Vasquez, J. (2015). *Hambre, Desnutrición y Pobreza*. Obtenido de <http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/31/8/RCE.pdf>
- Vásquez, R. d. (2012). *Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia*. LIMA- PERI: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.

- Vera Romero, O., & Vera Romero, F. (2013). *Unirioja*. Recuperado el 2016 de 09 de 07, de file:///D:/Downloads/Dialnet-EvaluacionDelNivelSocioeconomicoPresentacionDeUnaE-4262712.pdf
- Walker, C. (15 de junio de 2013). *PUBMED*. Recuperado el 05 de 09 de 2016, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11387237>
- Witriw, A. (2015). *Conceptos básicos de Antropometría*. Obtenido de Cátedra de evaluación nutricional.
- Yang, Y.-W. (2009). Exclusive breastfeeding and incident atopic dermatitis in childhood: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *British Journal of Dermatology*, 373-383.
- YOLIBELL C. , M. (2011). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS*. MARACAIBO: LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA .

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente encuesta tiene como objetivo recoger información sobre el conocimiento de las madres gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva que asisten a consulta en la maternidad municipal “Julia Ester Gonzales” en el período octubre 2016- febrero 2017 de la ciudad de Loja.

Esta encuesta se realiza solo con fines de estudio y la información recopilada será confidencial.

Agradeciendo su colaboración

Número de ID..... doy mi consentimiento para que pueda recoger datos para el tema de investigación.

ANEXO 2

FORMATO DE VALIDACIÓN DE ENCUESTA

PREGUNTAS	CLARIDAD EN LA REDACCION		PERTINENCIA CON LOS OBJETIVOS		RELACION CON EL TEMA		OBSERVACIONES (por favor indique si debe eliminarse o modificarse algún ítem)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

ANEXO 3



UNIVERSIDAD “TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA”

ESCUELA DE MEDICINA

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN :

Edad:

Grado de Instrucción:

TEMA: Relación entre el nivel socioeconómico y conocimiento sobre los beneficios de alimentación con leche materna exclusiva en las madres que acuden a consulta prenatal en la maternidad de Loja durante el período marzo- mayo 2017.

OBJETIVO GENERAL:

Relacionar el conocimiento de las madres sobre los beneficios de la alimentación exclusiva con leche materna y su nivel socioeconómico.

B. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

En las siguientes preguntas marque con una “X” la respuesta que considere correcta en cuanto a la lactancia Materna.

1. ¿Por qué considera usted que es importante la leche materna para el niño? Solo una respuesta.

- Porque es la única leche que existe ()
- Porque aporta los nutrientes que el niño necesita ()
- Porque no contiene agua ()

2. La leche materna contiene:

- Todas las vitaminas conocidas ()
- Pocas de las vitaminas conocidas ()
- Sólo las vitaminas A, D, K y B12 ()
- Ninguna Vitamina ()

3. Señale los elementos nutricionales que contiene la leche materna:

- Grasas ()
- Carbohidratos. ()
- Proteínas ()
- Todas ()

4. Por qué cree usted que es importante la leche materna para el niño?

- Porque aporta factores protectores para crecer ()
- Porque proporciona un adecuado desarrollo nutricional. ()

- Las dos son correctas ()
5. Considera usted que la lactancia materna protege contra las siguientes enfermedades

ENFERMEDADES	SI	NO
--------------	----	----

Alergias

Enfermedades respiratorias

Enfermedades gastrointestinales

Enfermedades de la piel

Desnutrición

6. Qué considera usted Beneficio Psicológico de la lactancia materna?

- La satisfacción de la madre de cumplir con su deber ()
- Estrechar la unión Madre-Hijo, base fundamental para la vida ()
- Todas son verdaderas. ()

7. Por qué considera usted mejor la lactancia materna para su niño?.

- o Por qué no contiene microbios ()
- o Siempre está a temperatura adecuada ()
- o No necesita preparación ()
- o Todas son verdaderas ()

8. Marque con una "X" SI o NO considera usted es un beneficio económico de la lactancia materna.

ITEMS	SI	NO
-------	----	----

No gastar dinero en otras leches

Gastar menos dinero en exámenes y medicinas

No tener que comprar teteros, mamilas, esterilizadores.

9. Cree usted que la lactancia materna ayuda en el desarrollo psicomotor del niño.

Si () No ()

10. La leche materna es higiénica

Si () No ()

Gracias por su colaboración.

ANEXO 4

ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

Características de la vivienda		puntajes finales
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	38
Acceso a tecnología		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	35

3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	19
2 ¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	29
3 ¿Tiene refrigeradora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	30
4 ¿Tiene lavadora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0

Sí	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
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	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbrales),
identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

