

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA.

**“DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO Y
PRIORIDADES DE SALUD EN EL AREA
No. 3 TOMBAMBA.”**

**TESIS PREVIA LA OBTENCION
DEL TITULO DE DOCTOR EN
ODONTOLOGIA.**

AUTORES: CRISTIAN BRITO PESANTEZ

JOSE LUIS MOSCOSO.

JUANA OCHOA.

DIRECTOR: Dr. DIEGO COBOS.

2003-2004

RESPONSABILIDAD

Todo el contenido y su información es única responsabilidad de sus autores.

Cristian Brito P.

José Luís Moscoso.

Juana Ochoa.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por haber permitido culminar con éxito una carrera que parecía un sueño, a mis padres, a mi esposa María Augusta, a mi hijo Daniel ya que pensando en ellos vencí todo obstáculo para alcanzar esta meta.

Cariñosamente,

Cristian Brito P.

Dedico este trabajo a Dios por haberme dado la fuerza necesaria para concluirlo, a mis padres, hermanas, a mi esposa y a mi hijo por que son mi fuente de inspiración y por haberme dado su comprensión y apoyo incondicional en la realización de este sueño.

Cariñosamente,

José Luís Moscoso.

Con júbilo y placer doy las gracias a quiénes siempre me supieron apoyar con esfuerzo y dedicación, a mis Padres les doy las gracias sin ustedes en mí vida nada hubiera sido igual.

Cariñosamente,

Juana Ochoa.

AGRADECIMIENTO

Nuestro imperecedero agradecimiento a la Universidad Estatal de Cuenca, a la Facultad de Odontología a sus autoridades y valerosos Maestros que con gran capacidad y humanismo impulsaron y orientaron todas las inquietudes para nuestra formación que revertiremos en beneficio de la salud de nuestra PATRIA.

Un agradecimiento muy especial al Dr. Diego Cobos y al Dr. Oswaldo Muñoz por su dedicación al darnos su asesoría para culminar con éxito este proyecto.

Cristian Brito P.
José Luís Moscoso.
Juana Ochoa.

INDICE

	Pagina
Introducción	1
Capítulo II	3
Materiales y métodos.	3
Capítulo III	5
Resultados.	5
Calidad de Vida	5
Aspectos Económicos	6
Aspectos Culturales	8
Organización y participación social	9
Condiciones del consumo de bienes y servicios	10
Educación	14
Medio Ambiente	15
Atención de Salud	15
Las Personas	17
Perfiles Epidemiológicos	19
Conclusiones	22
Prioridades	23
Bibliografía	25
Anexos	26

INTRODUCCIÓN

El mejoramiento de las condiciones de salud de la población requiere de algo más que de la intervención médica; pues la salud es el reflejo de la realidad socioeconómica y del ambiente, por tanto está sujeta al cumplimiento de una política global, que permita la intervención, tanto en el aspecto preventivo como curativo.

Teniendo como premisa lo anteriormente expuesto, se ha llegado a conocer los problemas reales de salud local, a través del estudio realizado en el Área de Salud No 3, por medio de un diagnóstico epidemiológico integral que permitió conocer las necesidades y establecer prioridades, que servirán para desarrollar estrategias alternativas y acciones, que al variar la práctica médica y de salud comunitaria permitan resolver problemas y reducir la frecuencia de enfermedad.

Este estudio forma parte del proyecto planteado para el segundo concurso de proyectos de investigación que auspicia el DIUC y que tiene por título “Diagnóstico epidemiológico y Prioridades de Salud en el Azuay”.

Actualmente se privilegia el tratamiento a la enfermedad, dentro de una concepción estrictamente curativa, y muy poco se cumple con el mantenimiento y la prevención, lo cual influye directamente en la morbimortalidad, provocando un desfase en las necesidades reales de la región que presenta un deterioro de la calidad de vida conjuntamente con la desorganización en las diferentes entidades de salud pública.

Para construir la salud local es necesario conocer los problemas reales y conjuntamente con la participación de la comunidad para que se apropie de los mismos y apoye las soluciones pertinentes, lo cual significa acceder y tomar decisiones compatibles con la realidad de su entorno y existencia para preservar la salud, prevenir la enfermedad, curar y rehabilitar al enfermo.

El conocimiento de las prioridades locales y la reinterpretación de los padecimientos, sobre la base de diagnósticos epidemiológicos científicos y culturales, hace posible la satisfacción de las necesidades, genera cambios en el manejo, administración, desarrollo de programas y atención de la enfermedad. Crea una praxis reflexiva que interpretando la salud integralmente, opta primero por la prevención y protección que evita que la gente se enferme, obviamente sin descuidarse de la curación de la enfermedad, y cuando esto suceda trate a los enfermos y los rehabilite para que vivan con calidad aceptable, permitiendo a su vez retardar la muerte.

El estudio se basa en los siguientes aspectos teóricos.

Concepción integral de salud. Las causas sociales, ambientales y biológicas se expresan en los perfiles epidemiológicos de personas sanas, enfermas y defunciones, de acuerdo a la producción, trabajo, riesgo social De grupos poblacionales, práctica de salud de personas, familia, comunidad, consumo de bienes y servicios (alimentación, vivienda, educación, servicios básicos)

Salud y desarrollo. La salud está vinculada al desarrollo local para mejorar la calidad de vida mejorando su mundo social, ambiental y biológico con equidad social, obligaciones, derechos humanos, redistribución de la riqueza.

La cultura dentro del desarrollo y de la salud, favorece la organización y participación ciudadana, asegurando la calidad de vida a la actual generación y a las siguientes, lo que implica usar con racionalidad y equidad los recursos materiales, que se transforman por la producción, el trabajo, el consumo y la distribución de la riqueza, en satisfacer las necesidades humanas orientadas por objetivos básicos de desarrollo: 1. Mejorar la calidad de vida. 2. Disminuir el desempleo y erradicar la pobreza. 3. Promover la equidad en la vida de hombres y mujeres. 4. Mejorar la nutrición. 5. Educar a la gente. 6. Racionalizar los servicios para atender la salud y la enfermedad. 7. Preservar los recursos naturales.

Diagnóstico epidemiológico. El diagnóstico epidemiológico es una práctica médica y comunitaria en el que la salud enfermedad es objeto de Acción, que descubre, analiza, prioriza problemas y sustenta programas locales para proponer, ejecutar, y evaluar acciones con participación comunitaria que aseguren el cambio.

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

El tipo de estudio es descriptivo y genera conocimiento sobre los perfiles epidemiológicos de salud y enfermedad.

El Universo lo constituye el Área de Salud N°3 y sus parroquias rurales; Santa Ana, Turi, Quingeo, El Valle, y la Cda. Tomebamba como parte de la zona urbana que corresponde al área en mención.

La información obtenida sobre calidad de vida fue realizada mediante encuestas aplicadas en una muestra de la población del área, esta muestra no probabilística se escogió convenientemente tomando en cuenta parámetros como; facilidad de acceso para los investigadores, y que se incluyan: zona urbana y las zonas rurales, una mas cercana a la ciudad (El Valle por tener la mayor población) y la otra más alejada (Quingeo).

La misma se obtuvo a través de la siguiente fórmula: $M = (z^2pq)/e^2$, en donde:

z es un valor estadístico de 1.96.

p es la probabilidad de ocurrencia de un evento estudiado, se asume el valor de 0.94 para el cálculo, en razón del estudio de los factores generales relacionados con enfermedades estomatológicas

q es un valor de corrección de la probabilidad, es igual a (1-p) es decir tiene relación directa con el valor que se asigne a p.

e es margen de error que se plantea y que generalmente se acepta sea 0.05.

$$M = \frac{(1.96)^2 \times (0.9 \times 0.06)}{0.05^2} = \frac{3.8416 \times 0.0564}{0.0025} = 87$$

Con los parámetros mencionados se escogió estudiar a 50 personas en la Ciudadela Tomebamba , 16 en El Valle y 21 en Quingeo.

El estudio de campo consistió en la aplicación de una encuesta sobre calidad de vida (Anexo 1, validado en estudios previos sobre el tema por el Dr. Oswaldo Muñoz), la misma que consta de 25 preguntas aplicadas al jefe familiar, una respuesta que represente una condición positiva se valoró con 0, si la respuesta denota una situación intermedia se valoró con 2 y si es una respuesta que indica riesgo se valoró con 4.

Cada encuesta fue valorada sobre 100 puntos que se interpretan:

- Entre 62 a 100 = calidad de vida baja
- Entre 42 a 60 = calidad de vida media
- Entre 0 a 40 = calidad de vida alta

Y un diagnóstico estomatológico en el cual se realizó un examen clínico que consiste en la exploración, palpación, percusión extrabucal (articulación temporo-mandibular, ganglios linfáticos, músculos masticatorios, glándulas salivales, piel, labios) e intrabucal (labios, mucosa yugal, dientes, periodonto, paladar, piso de la boca, lengua, faringe) para identificar las condiciones de salud bucal, los diagnósticos se registran en el Anexo 2 que se basa en la “Clasificación Internacional de las Enfermedades en lo correspondiente a la Odontología y Estomatología”.

Se utilizó: set de diagnóstico (espejo bucal, pinza algodонера, explorador, sonda periodontal), guantes, soluciones antisépticas, cumpliendo

con las medidas de bioseguridad, para preservar la salud e integridad tanto del investigador como de la población examinada.

El estudio epidemiológico se realizó para conocer, analizar e interpretar datos con respecto a: aspectos económicos, aspectos culturales, condiciones de consumo de bienes y servicios, medio ambiente, características poblacionales y los perfiles de morbi-mortalidad, mediante los datos sobre atención ambulatoria, egresos hospitalarios, mortalidad, morbilidad estomatológica.

Se elaboró con los siguientes métodos y técnicas:

Revisión bibliográfica sobre determinantes y perfiles epidemiológicos de morbimortalidad; visitas a los servicios de salud, revisión de archivos y recolección de información mediante; reuniones con personal de salud responsables de los servicios; consultas a expertos en el área de salud N° 3 Tomebamba (jefes de área); análisis epidemiológico; sistematización de la información recogida.

CAPITULO III

RESULTADOS

Los resultados se presentan sobre la base de dos aspectos:

1. Calidad de vida.
2. Perfiles epidemiológicos

Calidad de vida.

Una alternativa que conduzca a una buena calidad de vida en la gente debe vincular estrechamente la salud al desarrollo local, mejorando las condiciones de producción y consumo, la cultura, el ecosistema y las condiciones biológicas, desde el entorno local y sin perder la perspectiva y pertenencia regional, que deben estar presentes en lo cotidiano de la vida de las personas; es decir, en su mundo de vida social, ambiental y biológico con equidad social, obligaciones, derechos humanos, lucha contra la pobreza y redistribución de la riqueza.

Partiendo de este marco conceptual, podemos analizar los resultados de la encuesta, según se muestra en los cuadros que se presentan a continuación.

Cuadro No. 1.-Distribución de las familias según nivel de vida, en la muestra de el Área de salud N°3.2003

Calidad de vida	El Valle		Quingeo		Cdl. Tomebamba		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
ALTO	8	50	5	23.81	41	82	54	62.07
MEDIO	4	25	13	61.90	8	16	25	28.74
BAJO	4	25	3	14.29	1	2	8	9.20
TOTAL	16	100	21	100.00	50	100	87	100.00

Fuente: encuesta calidad de vida realizada en el área de Salud No. 3 Tomebamba
Elaborado: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

El 62.07% del total de las familias encuestadas se sitúan en un nivel de vida alto; analizando los datos por parroquias, en el caso de El Valle, el nivel de vida alto corresponde a un 50% de la población y, en el caso de Quingeo a un 23.81%. En la ciudadela Tomebamba se registra el 82% de familias con nivel de vida alto.

El nivel de vida medio corresponde al 28.74% del total de los encuestados; por parroquias se tiene que El Valle tiene un 25% de familias con un nivel medio: Quingeo cuenta con el 61.90% y, en la ciudadela Tomebamba se registra el 16%. Tienen un nivel de vida bajo el 9.20% del total de las familias. En forma particular tenemos que en El Valle el 25% son familias de nivel bajo; en Quingeo el 14.29% y en la ciudadela Tomebamba el 2%.

La calidad de vida media y baja predomina en el área rural. La calidad de vida alta se encuentra en la Ciudadela Tomebamba y parte de El Valle por estar más aledañas a la ciudad, cuenta con los servicios básicos tienen mejores posibilidades para subsistir.

1.- Aspectos Económicos.

La desocupación es un problema notable en el área rural por falta de fuentes de trabajo. La población está sujeta a realizar algunos trabajos temporales, que les proporcionan un bajo ingreso, situación que obliga a que la gente migre a la ciudad en busca de mejorar sus condiciones de vida.

En el sector urbano no se refleja la misma situación que se vive en el área rural; de la encuesta se desprende que la mayoría de personas poseen un trabajo estable, que les permite subsistir un pequeño porcentaje logran tener un nivel de vida aceptable pues sus ingresos son suficientes, poseen bienes, y otros respaldos económicos.

Las actividades económicas que ofrecen ocupación dentro del área investigada son: construcción, artesanías, agricultura, educación, comercio.

Cuadro No. 2.- Distribución de la población del área urbana, según actividad laboral.

Área de Salud N°3. 2001

Grupos principales de ocupación	Total	%
Artesano	7568	32.24
Trabajador de Servicios	6812	29.02
Empleado de oficina	3254	13.86
Operadores	2626	11.19
Técnicos y profesional nivel medio	1466	6.20
Profesionales	934	3.98
Agricultor y Trabajador calificado	812	3.46
Total	23472	100,00

Fuente PYDLOS 2001
Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

La población activa principalmente en el área urbana, se dedicada actividades como profesor, empleado.

Cuadro No 3.- Principales actividades de la gente del área rural según actividad laboral. Área de Salud N°3. 2001

Actividad económica	Hombres %	Mujeres %	Total %
Artesano	38.5	21.8	60.3
Obrero	23.0	1.8	24.8
Busca trabajo	4.5	1.0	5.5
Educador, empleado	1.5	2.4	3.9
Chofer	2.1	1.1	3.2
Pequeño comerciante	1.2	0.3	1.5
Comerciante	0.4	0.1	0.5
Profesional, técnico	0.2	0.1	0.3
Vive de la renta capital	0.1	0	0.1
Total	71.5	28.5	100.0

Fuente: PYDLOS 2001

Elaborado: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

La población de 8 años y más, ubicada en el área rural se dedica principalmente a aquellas actividades por cuenta propia, que incluyen la artesanía y la agricultura; otros son obreros asalariados en los varios servicios.

Los hombres se ocupan en el sector de la construcción y en las fábricas como obreros. La población femenina se concentra en mayor porcentaje en las diferentes ramas económicas, siendo las ocupaciones que mayor cantidad de mujeres agrupan las de pequeñas comerciantes, vivanderas y el servicio doméstico.

2.-Aspectos Culturales.

Las actividades a las que se dedica la gente, dentro de su parroquia, como una práctica de salud, son los deportes, entre los cuales se citan el indorfútbol, ecuavoley, que son practicados en el tiempo libre, sobre todo por los jóvenes, especialmente las tardes en los fines de semana, puesto que en el área rural la mañana se dedican a cultivar la tierra, para mejorar el ingreso que reciben en sus trabajos habituales en procura del sustento diario.

En la zona urbana cambia el aspecto; dentro de las actividades realizadas en sus ratos libres, hacen deporte, salen a caminar con sus familias, arreglan sus viviendas, se reúnen con sus amigos.

La gente tanto de las zonas urbanas como rurales, disfruta realizando diferentes reuniones sociales, entre amigos y compartiendo durante las fiestas y celebraciones tradicionales, en las cuales el aspecto negativo podemos citar el abuso en la ingesta de alcohol.

2.1.-Organización y participación social.

La mayoría de las personas encuestadas de la zona practican la religión Católica, solo un pequeño porcentaje practica otro tipo de religión. La integración familiar tanto en la zona rural como la urbana es predominante, esto ayuda a que los grupos familiares participen en actividades de la comunidad conjuntamente con las personas con que frecuentan manteniendo una buena relación formando un grupo sólido que trabajará por el bienestar de su comunidad, participando en festividades religiosas como el pase del niño viajero para el cual se preparan con anterioridad.

Dentro de la comunidad se distribuyen responsabilidades realizando reuniones y mingas para la mejora del sector ya sea participando en el arreglo de carreteras, construcción de acequias, medios para el riego de sus cultivos, etc.

3.-Condiciones del consumo de bienes y servicios.

3.1.-Vivienda: Se la clasificaron de acuerdo al tipo de vivienda ocupada, tanto en el sector urbano como el rural.

Cuadro No. 4.-Viviendas Particulares Ocupadas en el área No.3 en el 2001

	Parroquia	Total Viviendas	Vivienda propia	Porcentaje
Sector rural	El Valle	4264	3826	89.73
	Quingeo	1353	1194	88.25
	Turi	1484	1276	85.98
	Santa Ana	1123	907	80.77
	Total Área rural	8224	7203	87.59
Sector urbano	Cdla. Tomebamba			
	Total Área Urbana	12264	10036	81.85

Fuente: Censo 2001

Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

Otras viviendas son: (arrendadas o prestadas)

Según la información del cuadro, en el área rural el porcentaje de viviendas propias es mayor el del área urbana, registrándose el 87.59% y 81.85% respectivamente.

En el sector rural del Área No. 3 observamos que El Valle es la parroquia que presenta una mayor porcentaje de viviendas propias, esto es el 89.73%. Luego está Quingeo con el 88.25%; luego está Turi con el 85.98% y, con el 80.77% está Santa Ana.

3.2.-Servicios. De acuerdo a la información obtenida por el INEC el sector cuenta con los siguientes servicios básicos:

3.2.1.-Agua Potable:

Cuadro No. 5.-Viviendas con servicio de agua potable, según parroquias. Área de salud N°3. 2001

Parroquias		Total Viviendas	Viviendas con agua potable	
			N°	%
Sector Rural	El Valle	4264	3574	83.81
	Turi	1484	1185	79.85
	Santa Ana	1123	745	63.34
	Quingeo	1353	753	55.65
	Total Área Rural	8224	6257	76.08
Sector Urbano	Cdla. Tomebamba Total Área Urbana.	12262	12084	98.54

Fuente SIISE

Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

El cuadro nos muestra que el mayor porcentaje de viviendas con agua potable corresponde a la parroquia El Valle, con una tasa de 83.8%; le sigue Turi con el 79.85%; éstas que por su mayor cercanía a la ciudad se encuentran mejor atendidas. En tercer lugar está Santa Ana a la que le corresponde el 63.34% y, luego Quingeo, una parroquia bastante olvidada, con una tasa de 55.65%.

3.2.2.-Energía eléctrica y teléfono.

Cuadro No. 6.-Viviendas particulares ocupadas, por parroquias, según servicios de teléfono y eléctrico que disponen.

Parroquia		Total Viviendas	Con teléfono		Con electricidad	
			N°	Tasa	N°	Tasa
Sector Rural	El valle	4264	1348	31.6	3961	92.89
	Santa Ana	1123	129	11.4	918	81.75
	Quingeo	1353	70	5.1	1143	84.48
	Turi	1484	315	21.2	1345	90.63
Sector Urbano		12262	8021	65.4	12123	98.87

Fuente: SISE

Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

Como se puede apreciar, la distribución del servicio eléctrico en las parroquias cubre un alto porcentaje de viviendas, lo cual deja ver que este servicio está llegando a los lugares más distantes. Posiblemente las casas que aún no disponen, son recién construidas o no sirven de vivienda permanente.

En cuanto al servicio telefónico, en las principales parroquias del área, se nota que existe un gran porcentaje de la población que dispone del mismo. Llama la atención el caso de Quingeo que apenas cuenta con servicio de telefonía convencional con un mínimo porcentaje de usuarios; de 5.17%; en el extremo opuesto, El Valle tiene una gran cobertura, con una tasa del 31,61% seguido por Turi, que presenta una tasa de 21.23%; y Santa Ana con una tasa de 11.49%.

La baja proporción de usuarios, podría deberse a los costos que demanda la instalación domiciliaria; mucho más todavía si se toma en cuenta que las viviendas en el área rural se encuentran dispersas.

3.2.3.-Eliminación de excretas Red Pública u otro medio.

Cuadro No.7.-Tasa de viviendas que tienen acceso a la red pública para la eliminación de excretas, por parroquias del área investigada.

PARROQUIAS		TOTAL VIVIENDAS	RED PUBLICA	
		Nº	Nº	Tasa
Sector Rural	El valle	4264	1110	26.03
	Santa Ana	1123	147	13.09
	Quingeo	1353	81	5.99
	Turi	1484	269	18.13
Sector Urbano		12262	11381	92.82

Fuente: SISE

Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

La eliminación de excretas sobre todo en el área rural mediante la red pública es considerablemente bajo comparado con el sector urbano en la que la mayoría de personas utiliza este servicio, por lo tanto el riesgo de enfermedad es mayor en el área rural en donde la alternativa principal para la eliminación de sus desechos es el pozo séptico.

3.2.4.-Eliminación de basura: carro de recolección, eliminación domiciliar y ambiental

Cuadro No.8.-Tasa de eliminación de basura a través del carro recolector, por parroquias. Área de Salud N°3. 2001

PARROQUIAS		TOTAL VIVIENDAS	CARRO RECOLECTOR	
		N°	N°	tasa
Sector Rural	El valle	4264	692	16.23
	Santa Ana	1123	92	8.19
	Quingeo	1353	17	1.26
	Turi	1484	150	10.11
Sector Urbano		12262	11448	93.36

Fuente: SISE
Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

La eliminación de basura por medio de carro recolector tiene una frecuencia mínima en las parroquias Santa Ana, Quingeo y Turi, con tasas de 8.19, 1.26 y 10.11% respectivamente. En el Valle se nota una mayor tasa 16.23%, lo cual puede interpretarse como un mejor servicio.

La principal forma de eliminación de basura, en el área rural es por medio de la incineración o entierro, por lo que se puede pensar que la mayoría

de las familias opta por esta alternativa, lo que significa que se está incurriendo en un problema de contaminación, sobre todo al incinerar los desechos.

3.3.-Educación.

El nivel de instrucción suele estar relacionado con las condiciones socioeconómicas del hogar, pues la educación demanda inversiones considerables, este es quizá un hecho que explica el por qué hoy en día existe una elevada deserción escolar o simplemente un elevado analfabetismo.

Cuadro No.9.- POBLACIÓN DE 10 AÑOS Y MÁS POR CONDICIÓN DE ALFABETISMO ÁREA DE SLUD N°3. 2001

Área	Alfabeto				Analfabeta				Total
	Hombres	%	Mujeres	%	Hombres	%	Mujeres	%	
Urbana	22480	45.22	25356	51.00	601	1,21	1278	2,57	49816
Rural	11046	41.51	12251	46.04	885	3.33	2430	9.13	26612
Total	33526	43.92	37607	49.27	1486	1,95	3708	4,86	76428

Fuente: INEC Censo 2001

Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

Podemos observar que aunque las poblaciones alfabetas sumando ambos géneros son del 87.55% en el área rural y el 96.22% en el área urbana; tiene todavía un rezago en las poblaciones totales analfabetas de 12.46% para el área rural y 3.78% para el área urbana, pues nos dan cuenta del problema que persiste en este sentido.

En cuanto a las mujeres alfabetos notamos porcentajes ligeramente mayores que los hombres, en cambio los porcentajes de mujeres analfabetas tienen casi una relación de tres a uno en el sector rural y cercanos de dos a uno el área urbana.

Una investigación completa podría darnos respuestas sobre las razones de estas variaciones; nosotros creemos que esto se debe a que en el área urbana existen mejores condiciones para la educación, dentro de las cuales podemos mencionar el tipo de establecimiento, su ubicación y la jornada de estudio, facilitando la asistencia y el aprendizaje. Mientras que en el área rural el nivel de educación es bajo por falta de personal preparado además de infraestructura; y los esfuerzos de las autoridades de educación no logran una cobertura adecuada.

4.- Medio Ambiente

El área rural de la provincia del Azuay sufre procesos acelerados de deforestación debido a las malas prácticas de conservación de suelos, deforestación, quemas de bosques, uso de sustancias químicas que aceleran el deterioro del medio ambiente, provocando contaminación y afectando a la salud de los habitantes, especialmente de los niños.

La información que tiene los pobladores sobre la prevención de fenómenos naturales como incendios, terremotos, inundaciones y otros, es escasa, la gente no sabe cómo reaccionar ante tales situaciones, por lo que consideramos que la tasa de mortalidad aumentaría considerablemente, por la falta de conocimientos de los habitantes sobre salud preventiva.

4.1.-Atención de Salud.

En cuanto a salud, las familias encuestadas nos indicaron, que al menos uno de sus integrantes presentaba algún tipo de enfermedad, teniendo que acudir a los centros de salud para su atención; pero a la enfermedad se sumaba la falta de atención medica sobre todo en el subcentro de la parroquia de Quingeo donde los habitantes indicaban que debido a la falta de personal médico ellos tenían que desplazarse a la ciudad en busca de cura para sus dolencias, teniendo que abandonar su trabajo, lo cual trae como consecuencia la disminución en sus ingresos, al tiempo que aumentan sus necesidades y se incrementan los problemas comprometiendo el bienestar general de las familias.

El nivel de instrucción, las condiciones de trabajo y otros factores sociales, económicos y ambientales influyen en la limitada importancia que los habitantes del este sector dan al problema de la salud, en casos de enfermedades graves acuden a los subcentros de salud, en donde les brindan atención médica, pero no les dan una educación en salud preventiva.

El ministerio de Salud pública, está presente en las parroquias del El Valle, Santa Ana, Turi y Quingeo(la población como se dijo manifiesta que en Quingeo la falta de una atención adecuada se debe al incumplimiento del personal) ofrece una serie de prestaciones, en: consulta externa, maternidad, atención odontológica, emergencias y primeros auxilios. El IESS con el Seguro Campesino brinda su cobertura a pocos afiliados, resultando insuficiente la

atención al no contar con la medicación e insumos suficientes y necesarios para cumplir con las prestaciones.

CUADRO NO.10.-FRECUENCIA DE ATENCIÓN DE SALUD EN ZONA RURAL, SEGÚN ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS.

Parroquia	IESS %	Seguro campesino %	Seguro privado %	Sin seguro %
El valle	5.0	6	1.0	87
Quingeo	7.9	0	0.1	82
Turi	3.0	9	0	86
Santa Ana	2.0	14	0	83

Fuente: PYDLOS 2001
Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

El mayor porcentaje de la población no cuenta con seguro, por lo tanto no tienen una adecuada cobertura de los servicios de salud, trayendo como consecuencia una desprotección evidente en el área.

5.- Las Personas

CUADRO NO.11.-POBLACIÓN DEL ÁREA 2, SEGÚN EDAD POR PARROQUIAS 2003

Área N° 3	Población total	Menor de un año	De 1 a 2	De 2 a 4	De 5 a 9	De 10 a 14	De 15 a 19	De 20 y más
Total	92731	2042	8245	6511	10030	9776	9426	51958
Nicanor	44640	983	3969	2990	4828	4706	4538	25012
Tomebamba	6093	134	542	408	659	642	619	3414
El Valle	20806	458	1805	1394	2250	2193	2115	11658
Quingeo	7703	170	685	516	833	812	783	4316
Santa Ana	5796	128	515	388	627	611	589	3248
Turi	7693	169	684	515	832	811	782	4310

Fuente: INEC 2001
Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

Del análisis de las poblaciones podemos destacar que todos los grupos etéreos la mayor concentración corresponde a la parroquia El Valle.

**Cuadro No 12.- FRECUENCIA DE MUJERES EMBARAZADAS Y EN EDAD FÉRTIL.
AREA DE SALUD N°3.2001**

Área 3 Tomebamba	Total	Embarazadas	Mujeres en edad fértil 10-49 años	Tasa de fecundidad %
Área Urbana	6093	168	2069	2.76
Área Rural	41998	1157	14265	2.75

Fuente: INEC Censo 2001
Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS

De morbilidad ambulatoria, hospitalaria, notificación obligatoria y mortalidad.

Las diez causas de atención ambulatoria del área son:

Cuadro No.13.- FRECUENCIA DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

NÚMERO	ENFERMEDAD	NUMERO	TASA %
1.	IRA	8359	72,59
2.	EDA	2739	23,79
3.	Hipertensión Arterial	179	1,55
4.	Varicela	67	0,58
5.	Depresión	51	0,44
6.	Abortos	47	0,41
7.	Alcoholismo	31	0,27
8.	Epilepsia	30	0,26
9.	Diabetes	7	0,06
10.	Accidentes laborales	5	0,05
	TOTAL	11515	100,00

EPI 2 – 2002. Dirección Provincial de Salud del Azuay 2001-2002.
Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

Entre las principales afecciones se encuentra la IRA (Infección respiratoria aguda) con una frecuencia de 72.59 % de los casos, luego se encuentra el EDA (Enfermedad diarreica aguda) con 23.79 % de los casos, la hipertensión arterial es una afección de menor frecuencia con 1.55 % de los casos, las otras afecciones tienen menor frecuencia con respecto a las primeras.

Las diez causas de egresos hospitalarios

Cuadro No. 14.-Egresos hospitalarios por principales causas. Cantón Cuenca.			
CODIGO	CAUSA	No.	%
1	Embarazo, parto y puerperio	215	26,0
2	Enfermedades del aparato digestivo	102	13,0
3	Enfermedades del aparato respiratorio	82	10,0
4	Tumores (neoplasias)	67	8,0
5	Enfermedades del sistema genito urinario	63	7,7
6	Traumatismos, envenenamiento	57	6,9
7	Enfermedades infecciosas y parasitarias	56	6,7
8	Enfermedades del sistema circulatorio	30	3,7
9	Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	24	2,8
10	Enfermedades del sistema osteomuscular y de tejido conjuntivo	19	2,2
11	Otras	114	13,0
	TOTAL	829	100,0

Fuente: indicadores básicos en el Ecuador. Edición 2003. MSP. INEC. OPS.
Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

Los datos citados en el cuadro anterior pertenecen al Cantón Cuenca, se los registra para tener un dato referencial únicamente en consideración ya que el área no cuenta con un centro hospitalario.

Las 10 primeras causas y tendencias de los perfiles epidemiológicos de mortalidad se presentan en el siguiente cuadro:

**Cuadro No. 15.-DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD . CANTON
CUENCA. 2000**

CÓDIGO	ENFERMEDADES	Años	TASA
		2000	%
64	Enfermedades del sistema circulatorio	634	22,21
94	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	502	17,59
95	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	429	15,03
26	Tumores. Neoplasias	397	13,91
72	Enfermedades del sistema respiratorio	251	8,80
78	Enfermedades del sistema digestivo	195	6,83
51	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.	150	5,26
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	121	4,24
55	Trastornos mentales y del comportamiento	94	3,30
92	Ciertas afecciones originadas en el periodo peri natal	81	2,83
	TOTAL	2854	100,00

Fuente: indicadores básicos en el Ecuador. Edición 2003. MSP. INEC. OPS.
Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

Como se indicó los datos son referenciales, pertenecen al Cantón Cuenca.

Podemos observar que las causa de mayor mortalidad han sido las enfermedades del sistema circulatorio, con una incidencia de 634 casos; le sigue en importancia aquellos síntomas, signos y hallazgos clínicos anormales y de laboratorio no clasificados a los cales corresponden 502 casos; las causas externas de morbilidad y mortalidad presentan una frecuencia de 429 casos; los tumores y neoplasias tienen una frecuencia de 397 casos; 195 casos corresponden al enfermedades del sistema digestivo; 150 casos se registran para enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; ciertas

enfermedades infecciosas y parasitarias son causa de morbimortalidad en 121 casos; los trastornos mentales y del comportamiento se presentan en 94 casos y 81 casos de afecciones originadas en el periodo peri natal.

Cuadro No.16.- FRECUENCIA DE MORTALIDAD POR PARROQUIAS DEL ÁREA INVESTIGADA.

Parroquia	Total	Tasa	Hombres	Tasa	Mujeres	Tasa
Santa Ana	31	6.62	18	8.11	13	5.35
Quingeo	28	5.02	19	7.57	9	2.93
Turi	24	3.62	17	5.52	7	1.97
El Valle	60	3.28	37	4.33	23	2.26

Fuente. Datos EPI 2002

Elaborado por Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

La mayor tasa de mortalidad se registra en la parroquia Santa Ana, correspondiéndole 8.11 para los varones y 5,35 para las mujeres. Quingeo registra una tasa de 7.57 para los varones y 2.93 para las mujeres. En Turi se puede observar que disminuye aún más la tasa, siendo de 5.52 en varones y 1.97 en mujeres; en el caso de El Valle la tasa en varones es de 4.33 y para las mujeres es de 2.26. Estas tasas revelan como a medida que los poblados se acercan a la ciudad, las tasas disminuyen, quizás por la cercanía a los centros hospitalarios en donde se procura una ayuda mucho más eficiente y con prontitud.

Morbilidad estomatológica. 10 primeras causas de morbilidad.

Tendencias de los perfiles epidemiológicos de morbilidad estomatológica.

CUADRO NO. 17.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ESTOMATOLÓGICA. EN LA CDLA. TOMBAMBA.2003

Código	Enfermedades	Afectados	
		No.	Tasa %
K02	Caries Dental	47	94
K05	Gingivitis (placa bacteriana y cálculos)	43	86
SO2.5	Fractura dental	25	50
K08	Edentulismo	13	26
K07.6	Alteraciones de la A.T.M.	11	22
K07.4	Mal Oclusión	9	18
K07.3	Anomalías de Posición	5	10
R06.5	Respiración Bucal	4	8
J35	Amigdalitis	3	6
KO6.0	Retracción gingival	2	4

Fuente: Diagnóstico realizado en la muestra del área Tomebamba.
Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

Los resultados del cuadro indican que en la ciudadela. Tomebamba de las 50 personas encuestadas el porcentaje mas alto corresponde a la caries dental 94%, siendo la primera causa de morbilidad estomatológica, esto como consecuencia de la falta de educación bucal, malos hábitos de higiene, despreocupación de la gente y falta de atención odontológica.

La segunda corresponde a la gingivitis con un 86% debido principalmente a la presencia de factores etiológicos como: placa bacteriana, cálculos dentales. La presencia de fracturas dentales en el sector con un 50% se debe a muchos factores como: accidentes, golpes, alteraciones en la oclusión, malos hábitos. Las personas edéntulas ya sean parciales o totales se localizan en un

porcentaje del 36%, siendo este un problema muy serio al constituir una forma de discapacidad, que no es muy tomada en cuenta por las diferentes áreas de salud. Con menores porcentajes encontramos a las alteraciones de la ATM producidas principalmente producidas principalmente por maloclusiones y problemas de posición dentaria. Les sigue a estos problemas respiración bucal, amigdalitis, retracciones gingivales

**CUADRO N°18.- DIEZ PRIMERAS CAUSA DE MORBILIDAD
ESTOMATOLOGICA EN QUINGEO.2003**

Código	Enfermedades	Afectados	
		No.	Tasa %
KO2	Caries Dental	19	90,48
KO5	Gingivitis (placa bacteriana y cálculos)	17	80,95
SO2.5	Fractura dental	14	66,67
KO8	Edentulismo	10	47,62
KO7.3	Anomalías de posición	7	33,33
J35	Amigdalitis	6	28,57
KO7,6	Alteraciones de la A.T.M	5	23,81
RO6,5	Respiración bucal	5	23,81
KO7,4	Mal Oclusión	4	19,04
KO6,0	Retracción gingival	2	9,52

Fuente: Diagnóstico realizado en la muestra del área Tomebamba.
Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

En el caso de Quingeo observamos una situación similar que en la Cdla. Tomebamba en donde el mayor porcentaje de morbilidad estomatología es la caries dental con un 90.48%, le sigue a esto la presencia de gingivitis con un 80.95%; fractura dental 66.67% y edentulismo 47.62%. En menores porcentajes se encuentran: anomalías de posición, amigdalitis, alteraciones del ATM, respiración bucal, maloclusión, y retracción gingival.

CUADRO N°19; DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

ESTOMATOLOGICA EN EL VALLE.2003.

CODIGO	ENFERMEDADES	AFECTADOS	
		No.	Tasa %
KO5	Gingivitis (placa bacteriana y cálculos)	15	93.75
KO2	Caries dental	14	87.50
SO2.5	Fractura dental	12	75.00
KO8	Edentulismo	8	50.00
KO7.6	Alteraciones de la A.T.M.	5	31.25
J35	Amigdalitis	5	31.25
KO6.0	Retracción gingival	4	25.00
KO7.4	Mal oclusión	3	18.75
KO7.3	Anomalías de posición	3	18.75
RO6.5	Respiración bucal	2	12.50

Fuente: Diagnóstico realizado en la muestra del área Tomebamba.
Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

Al Analizar este cuadro vemos que los resultados varían, ubicándose en primer lugar la gingivitis con un porcentaje de 93.75%; lo que no sucede en los cuadros anteriores. Luego se presentan los casos de caries dental igualmente con un porcentaje elevado de 87.50%; con un 75% se ubican las fracturas dentales y el edentulismo con un 50% y siendo la tercera y cuarta causa, respectivamente, de morbilidad estomatológica en los tres sectores estudiados. Las alteraciones del ATM, amigdalitis, edentulismo, retracción gingival, maloclusión, anomalías de posición y respiración bucal se ubican con menores porcentajes.

CUADRO N° 20.- DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ESTOMATOLOGICA EN TOTAL DE LA MUESTRA DEL ESTUDIO.2003

Código	ENFERMEDADES	AFECTADOS	
		N°	Tasa%
K02	Caries dental	80	91.95
K05	Gingivitis (placa bacteriana y cálculos)	75	86.20
S02.5	Fractura dental	51	58.62
K08	Edentulismo	31	35.63
K07.6	Alteraciones de la ATM	21	24.13
K07.4	Mal oclusión	16	18.39
K07.3	Anomalías de posición	15	17.24
J35	Amigdalitis	14	16.09
R06.5	Respiración bucal	11	12.64
K06.0	Retracción gingival	8	9.19

Fuente: Diagnóstico realizado en la muestra del área Tomebamba.
Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

En el total de la muestra estudiada podemos analizar que las dos principales causas de morbilidad estomatológica son las caries dental (91.95%) y la gingivitis (86.20%).

CUADRO N° 21. PERSONAS EDENTULAS Y UTILIZACION DE PROTESIS EN LA MUESTRA DEL AREA N°3.2003

Parroquias		Personas edentulas sin prótesis	Personas edentulas con prótesis	Total unimaxilar	total bimaxilar	Parcial removible	Parcial fija
Zona Urbana	Tomebamba	3	10	1	3	4	2
Zona Rural	Quingeo	4	6	3	1	2	0
	El Valle	3	5	2	3	0	0
	Total	10	21	6	7	6	2

Fuente: Diagnóstico realizado en la muestra del área Tomebamba.
Elaborado por: Cristian Brito, José Moscoso, Juana Ochoa.

El edentulismo provoca en las personas una discapacidad por la pérdida de las funciones normales del sistema estomatognático y que además afecta enormemente la estética. La solución para estas personas es el uso de

prótesis que reemplacen los dientes perdidos y dar de alguna manera salud. Del total de las personas edéntulas encuestadas que serían 31, solamente 21 presenta prótesis dental, ya sea parcial o total; removible o fija, por lo que concluimos que las 10 personas restantes no pueden adquirirlas, ya sea por que carecen de recursos económicos, falta de preocupación o atención odontológica insuficiente.

CONCLUSIONES Y PRIORIDADES.

El presente trabajo nos permite tener una visión del entorno social, ambiental, cultural, económico, educativo del área Tomebamba, y nos permite sacar las siguientes conclusiones y prioridades todo en relación con salud pública.

Calidad de vida.- la calidad de vida media y baja predomina en el área rural debido a que, al estar lejos de la ciudad no cuentan con todos los servicios básicos que permiten mejores condiciones para su subsistencia.

La calidad de vida alta se encuentra en mayores porcentajes en la ciudadela Tomebamba y El Valle por el mismo echo de estar en las cercanías de la ciudad, donde se cuenta con los servicios básicos en mejores condiciones que en el área rural.

Consumo de bienes y servicios: La mayoría de personas del área tienen una vivienda propia, por lo tanto tienen un lugar donde vivir. El servicio de agua potable es bueno en las cercanías de la ciudad, sin embargo en el área rural existen zonas bastante olvidadas como Quingeo, en donde el servicio no es bueno. En cuanto al la energía eléctrica esta llega hasta los sectores bastante lejanos, por lo tanto presta un buen servicio, no así la telefonía pública a la cual solo tiene acceso el 65.4% en el área urbana y muy reducido en lo rural. En el área rural la eliminación de excretas mediante red pública es considerablemente bajo, comparado con el sector urbano como se demuestra en el Cuadro N°7, por lo que se podría pensar que en este último existe menos riesgo de enfermedad; igualmente al hablar de la eliminación de basura en el

área urbana se hace mediante carro recolector, mientras que en las partes más alejadas se recurre a la incineración o entierro, lo que trae consigo problemas de salud y contaminación del medio ambiente.

Como solución a estos problemas; se debe mejorar los servicios básicos existentes e implementar los que hagan falta especialmente en el área rural, esto a través de las instituciones pertinentes como en Municipio de Cuenca, ETAPA, Ministerio de Salud Pública y otros. Concienciar a las comunidades abandonadas en procura de obtener todos los servicios básicos y con esto tratar de mejorar su calidad de vida, no solo en el aspecto material sino también psicológico.

Aspectos Culturales.-La gente del área se integra socialmente ya sea en la práctica del deporte, reuniones entre amigos, actividades religiosas, las cuales unen a la población, siendo un aspecto negativo el consumo de alcohol muy frecuente en el área rural como urbana.

Como solución planteamos: desarrollar charlas acerca del consumo del alcohol y sus consecuencias, para de esta manera concienciar a la población y tratar de reducir esta problemática.

Educación.-El elevado analfabetismo existente en el área rural se debe principalmente a la necesidad de trabajar para subsistir y la incorporación de los niños desde tempranas edades a labores familiares, que dan como resultado alta deserción escolar, además se suma a esto la migración de los padres y otros factores como la falta de infraestructura material y personal en las instituciones educativas, esto no se refleja tanto en lo urbano donde se tienen mejores condiciones de educación por el hecho de estar en la ciudad y

contar con los recursos necesarios para la misma, esto lo comprobamos por la existencia de mayor número de alfabetos en el sector.

Como alternativa de solución podemos plantear; analizar las condiciones propias de cada zona, posibles cambios de horarios para que pueda acoplarse el estudio con las labores del campo, crear mayores fuentes de trabajo, mejorar los ingresos económicos a instituciones educativas en el área rural para poder incrementar las tanto en la parte física como humana y mejorar el equipamiento de las ya existentes. Concienciar a docentes responsables encargados para que amplíen sus conocimientos y cumplan sus funciones a cabalidad y así mejore la educación brindada.

Medio Ambiente.-La conservación del medio ambiente en el área rural se ve fuertemente por procesos de deforestación, tala de árboles, uso de sustancias químicas, mal tratamiento de aguas servidas y eliminación de basura; todo esto repercute en la salud de los habitantes.

Planteamos ante esto: La formación de organismos integrados por diferentes actores de la comunidad y otros que trabajen en ella, para elaborar un proyecto de Protección Ambiental, en el cual el compromiso de los habitantes sea involucrarse para sacar adelante los objetivos que se propongan. Dentro de esto además es necesario proporcionar a los habitantes información acerca de educación ambiental para reducir los peligros que conlleva este problema. Mediante Fundaciones Ecológicas brindar a la población talleres sobre reforestación, manejo de agua, etc.

Comunicar a los pobladores sobre la prevención de los fenómenos naturales como incendios, terremotos, inundaciones, deslaves, y otros.

Trabajo.-en el sector rural la falta de fuentes de trabajo obliga a que un gran número de personas migre a la ciudad o al extranjero en busca de mejorar sus condiciones de vida, pero al mismo tiempo creando conflictos personales y familiares. En el sector urbano la situación cambia, pues, la mayoría de personas poseen un trabajo estable (construcción, artesanías, agricultura, educación, comercio) que les permite de alguna manera satisfacer sus necesidades básicas.

Como alternativa de solución se debe: incrementar las fuentes de trabajo en la propia comunidad mediante proyectos de desarrollo que permitan aprovechar los recursos naturales de la zona para fomentar la agricultura, ganadería y artesanías. Mejorar el ambiente en que desarrolla el trabajador de manera que este pueda cumplir con su trabajo en formas más eficientes y con mayor gusto por el mismo, por lo tanto aumentarán los ingresos de los empleadores al mismo tiempo que mejora la calidad de vida de los empleados. Disminuir en la migración para aumentar la producción local.

Atención de Salud.- Las instituciones de salud están presentes en el área de Tomebamba especialmente en el área urbana lo que garantiza de alguna forma la salud de sus habitantes, mientras que en el área rural el acceso a los servicios de salud es limitado pues, no siempre se brinda una atención adecuada debido a la falta de recursos económicos, infraestructura, y del mismo personal médico además de la despreocupación de las personas que solo acuden a los centros cuando tienen enfermedades graves, teniendo

que salir a la ciudad en busca de atención. En cuanto el diagnóstico estomatológico realizado, podemos concluir que la gente no conserva una plena salud bucal, presentándose enfermedades con un alto porcentaje como la caries dental y la gingivitis, debido a que se presentan los factores etiológicos como es la placa dental. Esto se debe básicamente a la falta de conocimiento acerca de salud bucal y falta de atención odontológica. El edentulismo también es un problema que afecta a un gran número de personas en el sector estudiado y al convertirse en una forma de discapacidad es importante tomarlo en cuenta para su análisis. Debido a que, el uso de prótesis dental para recobrar funcionalidad y estética, no es accesible para la tercera parte de las personas edéntulas encuestadas, ya sean por razones económicas, descuido de la gente y falta de atención odontológica.

Como prioridades se plantea: mejorar el presupuesto que el estado asigna al sector de la salud para poder brindar una atención integral.

Desarrollar programas de salud involucrando a los habitantes y pobladores de la zona, que conocen y sienten sus necesidades y problemas para que conjuntamente con todas las instituciones que hacen salud tanto en el área medica como odontológica; se formen verdaderos equipos de salud.

Una de sus funciones primordiales será capacitar promotores de salud, líderes comunitarios y demás personas que desempeñan un papel importante dentro de la comunidad. Conversar con la gente para que mantenga condiciones de vida saludables en sus hogares y se preocupen más por su salud y la de su familia que estén verdaderamente involucrados en generar salud.

Realizar charlas sobre cepillado, campañas de fluoración, así como seguir enseñando a niños, adultos, profesores, líderes comunitarios sobre como mantener un buen estado de salud bucal.

Conjuntamente con las universidades se puede mejorar los programas de extensión odontológica en donde sea una labor fundamental educar a la gente, y brindar tratamientos preventivos y curativos.

BIBLIOGRAFIA

1. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador SIISE,1997-2003
2. Indicadores Básicos en el Ecuador. Edición 2003. MSP, INEC, OPS/OMS
3. INEC, Recursos y actividades 2001
4. INEC. Encuesta de condiciones de vida seria estadística 1994-1999
5. INEC, VI Censo de población y V de vivienda.
6. MSP. Estadística de Notificación Obligatoria 1990-1998
7. Dirección Provincial de Salud del Azuay. Departamento de Estadística. EPI-2 2002
8. Dirección Provincial de Salud del Azuay. Departamento de Estadística. EPI- 2001
9. Clasificación Internacional de las Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología. CIE-OE
10. OPS/OMS. División salud y ambiente. Atención primaria ambiental. 1998
11. Muñoz O. Epidemiología. Universidad de Cuenca. 2000
12. Muñoz O., Calle H. y Narváez J. Modelo de intervención en salud reproductiva y desarrollo local sustentable U. de Cuenca. Pydlos. 1999
13. Muñoz O., Diagnóstico Epidemiológico y Propiedades en Salud en Azuay. U. de Cuenca. DIUC. 2003
- 14.

ANEXOS