

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIAGNÓSTICO
EPIDEMIOLÓGICO Y
PRIORIDADES DE SALUD EN EL
ÁREA N° 9 NABÓN

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
DOCTOR EN ODONTOLOGÍA

AUTORES:
JUÁN FERNANDO ORDOÑEZ AGUILERA
MARÍA GRABRIELA VEGA R.

DIRECTOR:
DOCTOR: DIEGO COBOS CARRERA

**TODA LA INFORMACIÓN, CONCEPTOS Y OPINIONES
EXPUESTOS EN LA PRESENTE TESIS SON DE
ABSOLUTA RESPONSABILIDAD DE SUS AUTORES.**

GABRIELA VEGA R.

JUAN FERNANDO ORDOÑEZ A.

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento al Dr. Diego Cobos C. Director de Tesis por su acertada dirección en nuestro trabajo investigativo; al Dr. Oswaldo Muñoz A. Asesor de Tesis, por su aporte valioso para la realización de esta investigación y todos aquellos profesores y personas que de una o otra manera han contribuido al desarrollo y feliz término del presente trabajo de tesis.

LOS AUTORES

DEDICATORIA

A Dios por ser mi luz y guía Espiritual, a mis queridos padres que gracias a su abnegación, ejemplo, y apoyo incondicional he podido culminar mis estudios, a mi esposa e hijo por su amor y comprensión, a mis profesores por su apoyo y amistad incondicional, a mis hermanas y amigos que estuvieron junto a mí para llegar a culminar mi mas grande ideal.

JUAN FERNANDO

A toda mi familia por su apoyo incondicional durante el transcurso de toda mi carrera universitaria y desarrollo de esta tesis, a mis profesores por haberme encaminado en estos cinco años para alcanzar todos mis objetivos y sobre todo a Dios por ser mi guía y mentor.

GABRIELA

ÍNDICE

| | Págs. |
|---|--------------|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I | 3 |
| MARCO TEÓRICO | 3 |
| CALIDAD DE VIDA | 3 |
| PERFIL EPIDEMIOLÓGICO | 3 |
| Concepción Integral de Salud | 3 |
| Salud y Desarrollo | 3 |
| Diagnóstico Epidemiológico Integral | 4 |
| CAPÍTULO II | 5 |
| MATERIALES Y METODOS | 5 |
| CAPÍTULO III | 8 |
| ANÁLISIS Y RESULTADOS | 8 |
| 1. Calidad de vida | 8 |
| 1.1 Aspectos económicos | 8 |
| 1.2 Aspectos socio-culturales | 10 |
| 1.2.1 Organización Social | 10 |
| 1.2.2 Educación | 12 |
| 1.3 Consumos de Bienes y Servicios | 13 |
| 1.3.1 Alimentación | 13 |
| 1.3.2 Vivienda | 14 |
| 1.3.3. Servicios | 14 |
| 1.3.4 Sistema formal de salud | 15 |
| 1.4 Aspectos ambientales | 17 |
| 1.5 Aspectos Personales | 18 |
| 1.6 Calidad de Vida | 20 |

| | |
|---|-----------|
| 2. Perfiles Epidemiológicos | 20 |
| 2.1. Atención Ambulatoria | 21 |
| 2.2. Morbilidad Hospitalaria | 22 |
| 2.3. Morbilidad Estomatológica | 23 |
| 2.4. Mortalidad | 24 |
| | |
| CAPÍTULO IV | 25 |
| CONCLUSIONES | 25 |
| Mejorar las condiciones económicas | 25 |
| Mejorar las condiciones Socio Culturales | 26 |
| Mejorar condiciones de bienes y servicios | 26 |
| Mejorar condiciones ambientales | 27 |
| Mejorar las condiciones de salud | 27 |
| | |
| BIBLIOGRAFÍA | 29 |
| | |
| ANEXOS | 30 |

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico epidemiológico integral actualizado, aplicado en los cantones de Nabón, Oña y parroquias, es una forma de conocer realmente lo que sucede en el campo de la salud y cuáles son los verdaderos problemas. La calidad de vida de muchas personas que viven en esta área es un complejo causal que ayuda a interpretar lo integral de salud enfermedad, porque en menor calidad de vida la enfermedad es más grave y frecuente, sin poder lograr un mantenimiento de salud integral, limitándose los habitantes a esperar hasta cuando se presenten anomalías graves que muchas veces son demasiado tarde para curarlas, influyendo así en la morbilidad y mortalidad directamente.

La falta de proyectos de prevención hacia las comunidades aumenta alarmantemente enfermedades que pueden ser controladas por los mismos habitantes, que desconocen medidas de prevención como desinfección de alimentos, entre otros.

Mediante el diagnóstico epidemiológico se busca sistematizar las condiciones locales de salud, para modificar la práctica médica y la práctica de salud comunitaria establecer las enfermedades principales y secundarias y buscar prioridades en las que se deben intervenir, creando métodos de prevención eficaces en contra de ellas, como son Parasitismo, Amebiasis, Diarreas Agudas, Bronquitis, Faringitis, Desnutrición, Problemas de salud ocupacional, falta de explotación de recursos naturales, alcoholismo, y problemas bucales como son la gingivitis, periodontitis, caries, entre otras. Permitiendo resolver los problemas y reducir la frecuencia de estas enfermedades

El estudio se realiza para discernir conocimientos sobre los perfiles de salud y enfermedad estableciendo el diagnóstico epidemiológico local y creando prioridades en salud que apoyen a la solución de los problemas locales de Nabón y Oña, a través del análisis y determinación de las condiciones de vida relacionadas con la salud en la población, identificando sus problemas locales de salud de acuerdo a su frecuencia y gravedad para establecer prioridades de salud local.

Es un estudio que forma parte del proyecto de investigación ganador del segundo concurso de proyectos de investigación que auspicia el DIUC y que tiene por título

Diagnóstico Epidemiológico y Prioridades de Salud Área # 9 Nabón.

Diagnóstico Epidemiológico y Prioridades de Salud en Azuay, se lo realizó en el Área de Salud # 9 Nabón.

En el se realiza el diagnóstico clínico bucal en una muestra de personas que residen en estas comunidades para conocer sus perfiles epidemiológicos de morbilidad estomatológica, tomando en cuenta el manejo de la Clasificación Internacional de las Enfermedades de acuerdo con las recomendaciones de las Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

CALIDAD DE VIDA.

La Calidad de Vida ha sido definida como las condiciones de vida de una persona, la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, las condiciones de vida de una persona y la satisfacción que ésta experimenta y, por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. La OMS propuso, en 1994, la siguiente definición: "Percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses".

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.

El perfil epidemiológico es un aspecto clave para el conocimiento de la situación de salud en una comunidad, basándose en las principales causas de morbilidad y mortalidad ambulatoria y hospitalaria.

Este estudio se fundamenta en tres parámetros como son: Concepción Integral de Salud, Salud y Desarrollo y Diagnóstico Epidemiológico Integral.

Concepción Integral de Salud, plantea que las causas sociales, culturales, consumo de bienes y servicios, ambientales y biológicas, integradas en la calidad de vida, se expresan en los perfiles epidemiológicos de personas sanas, enfermas y defunciones.

Salud y Desarrollo, la idea de salud y desarrollo está orientada 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 enfermedad, y 7. Preservar los recursos naturales.

Diagnóstico Epidemiológico integral, es un método usado para conocer las características de salud enfermedad, identificar las causas, los perfiles epidemiológicos y las soluciones colectivas y personales para satisfacer necesidades cuando se aplican programas de protección a la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación del enfermo. El diagnóstico es un instrumento de observación, descripción, análisis epidemiológico, programa local y guía de trabajo para ejecutar acciones eficientes, eficaces y efectivas, que evaluadas demuestran cambios para los objetivos reales que son coherentes con la concepción integral.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se basa en una investigación descriptiva para así crear conocimientos sobre la calidad de vida, perfiles epidemiológicos de salud enfermedad y establecer las prioridades del área de salud # 9, Nabón, para que estos sean resueltos.

El universo del estudio son los cantones de Nabón, Oña y parroquias trabajando en una muestra para lo cual se aplicó la fórmula de cálculo en poblaciones grandes:

$M = (z^2pq)/e^2$, en donde:

z es un valor estadístico constante 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 factores generales relacionados con salud y en concordancia con lo propuesto en el proyecto base,

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

e es el margen de error que se plantea y que generalmente se acepta sea 0,05.

Ejecutada la formula obtenemos $M=(1.96^2 \cdot 0.94 \cdot 0.06)/0.05^2$, resultando 87 personas, las mismas que por conveniencia se repartieron en el área de salud # 9, Nabón 35, Oña 35 y Shiña 17.

Las encuestas para el estudio de calidad de vida aplicadas a la población, se realiza a través del anexo 1, que consta de 25 preguntas diseñadas y validadas por el Dr. Oswaldo Muñoz, sobre aspectos sociales, económicos, ambientales, biológicas y consumo de bienes y servicios, las preguntas se plantearon y explicaron al jefe de familia en términos simples para que el encuestado entendiese a satisfacción.

Cada pregunta de la encuesta fue calificada con 0, 2 y 4; 0 a aquella que no representa riesgo a su calidad de vida, 2 a la que afecta en parte la calidad de vida y 4 a la que significaba riesgo. Los resultados de cada pregunta se suman obteniendo un promedio general sobre 100, la valoración indica calidad de vida alta si el puntaje

obtenido es menor a 30, calidad de vida media si el puntaje es menor a 50 y calidad de vida baja si el puntaje obtenido es de 50 o más puntos. Esta escala se basa en proporciones y variaciones estándar de convencionalismos de la zona.

Para el diagnóstico bucal se realiza un examen clínico del sistema estomatológico a cada uno de los miembros de la familia, encontrando dificultades en la colaboración de algunos adultos. Cada una de las patologías encontradas se anota en un formulario (anexo 2) el mismo que es un condensado de la “Clasificación Internacional de las Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología” (CIE-OE) con lo cual se pretende un manejo estandarizado de los diagnósticos en apego a las recomendaciones internacionales.

Para determinar los perfiles epidemiológicos y complementar datos sobre el estudio en general, se hace una amplia revisión bibliográfica en diferentes textos y registros oficiales sobre salud; provenientes del Censo e INEC, el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE), archivos del Centro de Salud, informes de notificación obligatoria del Departamento de Epidemiología de la Dirección de Salud del Azuay (Epi 2-2003).

El estudio nos ayuda a evidenciar la influencia en la salud de todos los componentes de la vida de la gente, al realizar un análisis completo sobre la calidad de vida y los perfiles epidemiológicos, dándole otro sentido a la interpretación de la patología odontológica al no pensar solamente en la boca, sino en un individuo como un todo integral. Nos ha permitido conocer que ocurre en la muestra tomada para el estudio dentro del campo odontológico y aunque no se puede generalizar los resultados para la población general del área # 9, es un referente importante, además hemos podido conocer la educación odontológica de las personas, sus costumbres, sus debilidades y potencialidades.

Es importante mencionar que no hubo buena colaboración de la gente y al responder algunas preguntas del formulario de calidad de vida les parecía muy personales, la gente se sentía incomoda y había recelo al responderlas lo cual probablemente causó algunos errores en la información.

Diagnóstico Epidemiológico y Prioridades de Salud Área # 9 Nabón.

En el examen clínico estomatológico no se podía tener un diagnóstico preciso y detectar ciertas patologías debido a la falta de recursos.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Los resultados se basan de las encuestas realizadas a la muestra del estudio y de la información recogida de las diferentes bibliografías, describiéndose estas en diferentes cuadros que expresen la Calidad de Vida y los Perfiles Epidemiológicos de los habitantes del área.

1. Calidad de vida.

Es un conjunto de características de orden epidemiológico, es decir, económicos, socio-culturales, consumo de bienes y servicios, ambientales y personales; que reflejan la condición de salud-enfermedad. Estableciendo riesgos y beneficios en la forma de vida de las personas, involucrando a toda la familia y por ende a la comunidad entera.

1.1 Aspectos económicos.

La población del Área # 9 se dedica actualmente a las labores agrícolas, ganaderas, mineras y artesanales. Las principales artesanías de este cantón son la confección de chompas de lana de borrego y la elaboración, con tallos de trigo y cebada, de objetos típicos como sombreros, adornos de navidad y otras figuritas. La agricultura sigue características tradicionales de siembra y cosecha sin una organización adecuada, ya que esta no está bien canalizada a los productos que se pueden dar en esta zona fría y de tierras erosionadas, sin un sistema de riego apropiado; pero generalmente existen períodos de preparación de la tierra, siembra, deshierbe, aporcada y cosecha.

Entre los principales animales para la crianza encontramos, borregos, cabras, cuyes y aves de corral.

Los habitantes se dedican generalmente a los cultivos de maíz, fréjol, papas, trigo, cebada, haba, y en zonas como las de Oña la tuna.

Se dificulta la distribución de los productos de la misma hacia la ciudad, debido al mal estado de las vías y su lejanía; siendo la principal el ramal que se desprende de la Panamericana Sur y luego una carretera asfaltada.

La crianza de animales como ganado, borregos, cuyes y aves de corral es otra fuente de ingresos de los habitantes de esta comunidad, a su vez que aprovechan los productos derivados de la misma.

Un cierto número de personas se dedican a la artesanía metalúrgica, sin las debidas condiciones que esta requieren, ya que utilizan suelda que emana vapores que van a contribuir con la contaminación ambiental y va a afectar a su salud ya que no utilizan las mínimas protecciones.

El comercio informal es otra de las actividades que se realizan en estas comunidades, encontrando pequeñas tiendas o abacerías a nivel central principalmente

Dentro del turismo es muy poco lo que esta área ha podido explotar, es un área en la cual el turismo no es una fuente de ingresos para sus habitantes.

| Cuadro N° 1 Población económicamente activa e inactiva en el área de salud # 9 Nabón 2001 | | | | | | |
|--|----------------------|-------------------------|---------------|------------------------|---------------------------|---------------|
| LUGAR | Total Activos | Activos Ocupados | Tasa % | Total Inactivos | Inactivos Q.Q.D.D. | Tasa % |
| Nabón | 5538 | 5449 | 92.25 | 6677 | 3023 | 45.27 |
| Oña | 1243 | 1232 | 92.11 | 1533 | 694 | 45.27 |
| Total | 6781 | 6681 | 92.18 | 8210 | 3717 | 45.27 |

FUENTE: SIISE-INEC 2001

Numerosas personas activas ocupadas, se dedican generalmente a las labores agrícolas y ganaderas, pero debido a la aridez del terreno, los ingresos económicos son bajos. La mitad de inactivos en su mayoría mujeres se dedican a las tareas domésticas.

| Cuadro N° 2 Niños que trabajan y no estudian en el área de salud # 9 Nabón 2001 | | | |
|--|---------------|---------------|----------------------------|
| CANTONES Y PARROQUIAS | TASA % | NÚMERO | TOTAL NIÑOS (12-14) |
| Nieves | 49.5 | 47 | 95 |
| Progreso | 26.5 | 39 | 147 |
| Nabón | 25.8 | 163 | 633 |

| | | | |
|--------------------|-------------|------------|-------------|
| Cochapata | 22.2 | 49 | 221 |
| NABÓN TOTAL | 27.2 | 298 | 1096 |
| Susudel | 20.0 | 16 | 80 |
| Oña | 18.7 | 25 | 134 |
| OÑA TOTAL | 19.2 | 41 | 214 |

FUENTE: SIISE- INEC 2001

Hay un buen número de niños que se encuentran trabajando, pues sus padres prefieren que sus hijos presten ayuda en las labores agrícolas y del hogar.

La parroquia Nieves es la más grave con una tasa del 49.5% de niños que se encuentran trabajando y no estudian, seguida por el Progreso, Nabón y Cochapata con una tasa promedio de 24.81%. Mayor problema muestra el cantón Nabón, que el de Oña; los niños en este lugar presentan una tasa menor de 20%.

1.2 Aspectos socio-culturales.

1.2.1 Organización Social.

La organización social cuenta en el área # 9 con la Ilustre municipalidad de Nabón y Oña conformado por un alcalde miembros del concejo cantonal elegidos por voto popular, dentro de las parroquias hay organismos como la tenencia política y el consejo pastoral parroquial. Como organizaciones comunitarias encontramos comités pro mejoras, comité de padres de familia, comité de riego.

La organización familiar se compone de padre y madre unidos por matrimonio civil y eclesiástico, con un promedio de 5 hijos, el jefe de familia es por lo general el hombre, aunque el elevado índice de migración a otras provincias o al exterior hace que la responsabilidad recaiga sobre la mujer.

Los remedios caseros son los más utilizados para curar las enfermedades, la automedicación se da en una parte de la población; las personas acuden a los Subcentros de salud y a hospitales en los casos más graves.

La mayoría de las personas practican la religión católica y ven las enfermedades como un castigo de Dios y piensan que solo Él tiene el poder de sanar lo que provoca que se agraven en muchos casos.

Las principales fiestas tradicionales que se celebran en esta área son las del carnaval, semana santa, fiestas de la virgen y las fiestas de cantonización, lamentablemente estas afectan a la salud debido a la alta ingesta de alcohol, ya que es utilizado como excusa dichas fiestas para llegar a estados de inconciencia por el alto consumo del mismo.

En el área # 9 se registra un índice de pobreza muy alto, con el cantón Oña registrando un índice del 70,50% y a su vez el Cantón Nabón con un índice de pobreza del 70.78%, lo cual los sitúan entre los 100 cantones más pobres del país.

| Cuadro N° 3 Extrema pobreza por necesidades básicas insatisfechas área de salud # 9 Nabón 2001 | | | |
|---|---------------|-----------------|------------------------|
| CANTONES Y PARROQUIAS | TASA % | # POBRES | POBLACIÓN TOTAL |
| Cochapata | 82.4 | 2212 | 2686 |
| Progreso | 78.8 | 1774 | 2252 |
| Nabón | 75.0 | 6611 | 8812 |
| Nieves | 69.7 | 951 | 1365 |
| NABÓN TOTAL | 76.4 | 11548 | 15121 |
| Oña | 63.4 | 1391 | 2194 |
| Susudel | 63.2 | 655 | 1037 |
| OÑA TOTAL | 63.3 | 2046 | 3231 |

FUENTE: SIISE -INEC 2001

Cochapata es la parroquia que presenta la mayor pobreza por necesidades básicas insatisfechas, con una tasa porcentual de 82.4%, siguiéndole Progreso, Nabón y las Nieves, con un promedio de tasa Nabón de 76,4%, siendo mayor que del cantón Oña que tiene 63.3%.

1.2.2 Educación.

Todas las parroquias y cantones de esta área cuentan con escuelas las cuales no presentan la infraestructura y recursos educativos necesarios.

El promedio de Escolaridad de esta área es el más bajo de la provincia, así también como la instrucción superior es casi inaccesible para una gran mayoría de los habitantes, los mismos que optan por trabajar en las tierras, minas o por último migrar hacia otros lugares dentro y fuera del país.

| CUADRO N° 4 ÍNDICE DE ESCOLARIDAD ÁREA DE SALUD # 9 NABÓN 2001 | | | | |
|---|------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------|
| CANTONES Y PARROQUIAS | ANALFABETISMO % | ESCOLARIDAD % | INSTRUCCIÓN SUPERIOR % | DESERCION % |
| NABÓN | 23.8 | 3.2 | 1.9 | 14 |
| Nabón | 26.4 | 3.2 | 2.1 | ---- |
| Cochapata | 21.1 | 3.4 | 8.9 | ---- |
| Progreso | 19.3 | 3.2 | 1.5 | ---- |
| Nieves | 19.9 | 3.3 | 1.4 | ---- |
| OÑA | 22.0 | 3.6 | 3.8 | 5.6 |
| Oña | 19.8 | 3.7 | 2.7 | ---- |
| Susudel | 27.2 | 3.3 | 6.7 | ---- |

FUENTE: SIISE-INEC 2001

Los niños tienen que colaborar con sus padres en el trabajo tanto dentro como fuera del hogar lo que provoca deserción, otra causa para esta situación es el difícil acceso hacia los centros educativos por falta de medios de transporte, vías en buen estado y dispersión de la población. La parroquia de Susudel presenta el mayor índice de analfabetismo con 27.2%, luego tenemos a Nabón con 26,4%, y le siguen Cochapata, Nieves, Oña y Progreso. El cantón Nabón tiene 23.8% mientras que el cantón Oña presenta 22.0%.

1.3 Consumos de Bienes y Servicios.

1.3.1 Alimentación.

La alimentación de este sector está basada principalmente en el consumo de granos y vegetales, así como el consumo de carne; la comida considerada como chatarra

también se consume generalmente en niños y adolescentes que viven en la zona central o urbana.

En los cantones de Nabón y Oña se encuentra una gran diferencia en cuanto al porcentaje del uso de leña respecto al uso de gas para cocinar, siendo este el porcentaje más alto dentro de la provincia, trayendo como consecuencia una mayor contaminación y deforestación, al mismo tiempo que traerá problemas respiratorios a sus habitantes por el humo inhalado el momento de cocinar sus alimentos.

| Cuadro N° 5 Uso de energía para cocinar área de salud # 9 Nabón 2001 | | | | |
|---|-------------|---------------|-------------|---------------|
| CANTONES Y PARROQUIAS | GAS | TASA % | LEÑA | TASA % |
| OÑA | 478 | 47.5 | 519 | 51.6 |
| Oña | 259 | 35.4 | 465 | 63.5 |
| Susudel | 219 | 79.9 | 54 | 19.7 |
| NABÓN | 1553 | 41.7 | 2140 | 57.5 |
| Nabón | 974 | 46.4 | 115 | 53.1 |
| Cochapata | 171 | 23.7 | 546 | 75.5 |
| Progreso | 236 | 43.5 | 303 | 55.7 |
| Nieves | 174 | 48.2 | 177 | 49.6 |

FUENTE: SIISE-INEC 2001

El uso de leña en el Cantón Nabón es de 57.5%, con su parroquia Cochapata con el mayor índice de consumo con 75.5%, en el cantón Oña encontramos una tasa porcentual de 51,6% siendo más bajo el consumo que en el cantón Nabón, pero con la parroquia de Oña con 63.5%.

1.3.2 Vivienda.

Dentro de la vivienda las personas tienen en su mayoría casa propia, siendo positivo ya que será saludable para ellos el no preocuparse de un arriendo y no presentar gran porcentaje de hacinamiento, eso sí no todas presentan los servicios básicos

indispensables como son agua potable, alcantarillado, no existe un sistema de recolección de basura adecuado, esto hace que las enfermedades se propaguen y se encuentren al alcance de todos debido a que viven en un ambiente contaminado.

1.3.3 Servicios.

Las condiciones de vivienda y de saneamiento ambiental definen, en gran medida, la forma de vida de la población; la vivienda inadecuada y la falta de saneamiento básico son manifestaciones visibles de la pobreza. El bienestar y la salud de los miembros del hogar dependen de las condiciones sanitarias de la vivienda. Los sistemas de saneamiento básico evitan la contaminación del suelo y del agua.

| Cuadro N° 6 Características de vivienda del área de salud # 9 Nabón 2001 | | | | | | | | |
|---|-------------|------|---------|--------------|-------|-----------|----------|--------|
| | OÑA | Oña | Susudel | NABÓN | Nabón | Cochapata | Progreso | Nieves |
| TOTAL VIVIENDAS | 996 | 726 | 270 | 3698 | 2087 | 718 | 540 | 353 |
| Agua Entubada (%) | 23.9 | 27.1 | 15.2 | 19.1 | 18.0 | 14.1 | 21.1 | 32.6 |
| Alcantarillado (%) | 15.8 | 19.8 | 4.8 | 13.7 | 5.4 | 4.2 | 5.9 | 15.3 |
| Recolección de Basura (%) | 11.4 | 15.7 | 0.0 | 6.7 | 9.7 | 1.0 | 3.9 | 5.9 |
| Electricidad (%) | 82.7 | 81.4 | 86.3 | 81.8 | 81.4 | 89.6 | 83.9 | 65.7 |
| Medios Sanitarios de Eliminación de Excretas (%) | 50.7 | 44.5 | 67.2 | 51.4 | 59.6 | 39.1 | 37.4 | 49.6 |
| Hacinamiento (%) | 24.2 | 22.8 | 28.1 | 34.9 | 36.6 | 31.5 | 34.4 | 33.7 |
| Vivienda Propia (%) | 80.0 | 79.8 | 80.7 | 88.8 | 90.7 | 85.3 | 85.8 | 89.6 |
| Teléfono (%) | 11.2 | 11 | 3.7 | 6.2 | 5.4 | 4.2 | 5.9 | 15.3 |

FUENTE: SIISE-INEC 2001.

El cantón Oña presenta el mayor servicio de agua entubada con 23.9% a comparación con el cantón de Nabón que presenta solamente el 19.1%, por su parte la parroquia las Nieves presenta el mayor servicio con 32.6%.

El alcantarillado en Oña es mayor con 15.8% que el de Nabón con solamente 13.7%, y la parroquia de Oña con 19,8% es la parroquia con mayor servicio.

La Recolección de Basura en el cantón Oña es de 11.4% mientras que en Nabón es de 6.7%, la parroquia Oña tiene un mayor índice con 15.7% pero en cambio la parroquia de Susudel no dispone de este servicio.

La Electricidad es el mayor servicio dentro de esta comunidad, con 82,7% en el cantón Oña y con 81.8% en el cantón Nabón, con mayor cobertura en la parroquia de Cochapata con 89.6%.

La Eliminación de Excretas en Nabón mediante medios Sanitarios es de 51.4% y en el cantón de Oña de 50,7%, siendo mayor en el primero, pero con la parroquia de Susudel con una tasa de 67.2%, siendo la mejor del área.

El Hacinamiento en el cantón de Nabón es mayor con 34.9% que el de Oña con 24.2%, existiendo mayor hacinamiento en la parroquia de Nabón con 36.6%.

Las personas de Nabón presentan un 88.8% en lo que se refiere a vivienda propia, y en Oña un 80%, siendo la parroquia de Nabón la que tiene mayor porcentaje con un significativo 90.7%.

El servicio de teléfono en esta zona es mínimo, presentando Nabón un 6.2% mientras que el cantón de Oña un 11.2%

1.3.4 Sistema formal de salud.

El sistema formal se describe como una atención hospitalaria, curativa, científica y tecnológica que no se encuentra en el área # 9 o es muy escasa ya sea por falta de recursos o una cantidad disminuida de personas para este trabajo es por esta razón que presenta un porcentaje muy bajo de personal de salud en relación al número de habitantes. El sistema formal que encontramos en esta zona es el seguro social campesino el cual no cumple a la máxima satisfacción su servicio por no conocer exactamente cuales son los problemas locales además de no presentar un entorno adecuado por la ausencia de elementos básicos e indispensables.

Casi todos los habitantes pertenecen al Seguro Social Campesino, como principal organización responsable de dar servicio de salud integral, lo que no es posible debido a una distribución inadecuada de los recursos económicos aportados por sus integrantes.

Diagnóstico Epidemiológico y Prioridades de Salud Área # 9 Nabón.

En esta área se puede apreciar también las diferencias que existen entre los habitantes de la misma, prefiriendo la gente de Oña utilizar el centro de salud que se encuentra en Saraguro en la provincia de Loja que el que se encuentra en Nabón.

Existen algunos dispensarios médicos, pero cuando se presentan enfermedades de mayor gravedad, las personas se trasladan a clínicas privadas en otros lugares como la ciudad de Cuenca. Si estos poseen los recursos necesarios.

| Cuadro N° 7 Servicios de salud del área de salud # 9 Nabón 2001 | | |
|--|------------|--------------|
| LUGAR | OÑA | NABÓN |
| Cobertura de salud | 39,6% | 40,0% |
| Personal de Salud por cada 10.000 Habitantes | 4,9 | 4,4 |

FUENTE: INEC 2001.

En el área # 9 el sistema informal de salud es muy utilizado por sus habitantes puesto que la mayoría de personas confían más en curanderos, comadronas, sobadores entre otros. El sistema formal de salud es utilizado solo cuando es considerablemente necesario o en casos de extrema gravedad; otra de las razones por la cual las personas no prefieren este sistema es por la falta de recursos para la atención pronta y curativa.

1.4 Aspectos ambientales.

El área # 9 se encuentra formado por los cantones de Nabón y Oña.

El cantón Nabón se halla en las faldas de la cordillera Oriental, se caracteriza por sus extensos terrenos áridos altamente erosionados, con grandes hundimientos, resquebrajamiento y quebradas. Hay minas que son de piedra para la elaboración del cemento y de arcilla para las cerámicas cuencanas. Las principales minas están en el sitio denominado Shingata, junto al río del mismo nombre. En esta zona, el río presenta un fenómeno especial: sus aguas desaparecen o se pierden en las profundidades para luego



aflorar nuevamente a la superficie algunos kilómetros más adelante. Parroquias: Nabón (urbana), Cochapata, El Progreso, Nieves (Chaya). El clima del sector es generalmente frío y seco con grandes corrientes de viento debido a la gran altitud en la que se encuentra, su temperatura promedio varía entre 6 y 18 grados.

Dentro de su vegetación encontramos pajonales, pencas, chilcas, gañal, retama, faique, guaba, aliso y matorrales, con riego hay caña de azúcar, tomate, maíz y fréjol. Forestalmente encontramos árboles de pino, eucalipto y ciprés. Dentro de la fauna silvestre encontramos ratas, conejos, gavilanes, quilillicos, el quinde, la tuga, el lobo, zorro y cuy de monte. En cuanto a la crianza de animales encontramos vacuno, bovino, porcino, caballar y aves de corral, así como animales domésticos como perros y gatos.

El cantón Oña está ubicado en el extremo Sur-oriental de la provincia del Azuay. Sus 300 kilómetros cuadrados cuentan con alturas desde los 2.400 hasta los 3.500snm y temperaturas que van desde los 10 a los 24 grados Celsius. Perteneció anteriormente a Saraguro. Se trata de tierras erosionadas con escasa provisión de agua de relieve irregular. Se encuentra en la cuenca hidrográfica del río León. La pobreza, el

desempleo y la migración son los principales problemas. Requiere asfaltado de carreteras hacia el centro cantonal. Parroquias: Oña (urbana), Susudel.

La Flora es variada, encontramos una vegetación natural de cactus, pencos, totora, tunas y bosque de eucaliptos, y se cultiva caña de azúcar, tomate de árbol, frutilla, durazno y trigo.

La fauna consta de chirotes, chugos, perdices, reptiles, palomas, chivos, animales domésticos como aves de corral, ganado vacuno, porcino, ovejuno, perros y gatos.

Shiña, es una nueva parroquia aunque no esté constituida oficialmente en los registros. Esta comuna indígena se la encuentra perteneciendo a la parroquia y cantón Nabón. Tiene una superficie de 284.72km, con una altitud de 2500 metros sobre el nivel del mar. El clima frío predomina en esta zona con temperaturas entre los 12C° y los 19C° y en los páramos entre los 6C° y 10C°, presentando períodos en la que la temperatura desciende incluso a menos cero grados. La flora de las partes altas esta cubierta por pajonal, en las diferentes alturas, predominan gañal, retamas, aliso, sigsales; entre las especies nativas encontramos romerillo, laurel de cera, capulí, sachá y otras introducidas como eucaliptos, pinos, cipreses y acacias. Entre la Fauna, existe animales nativos como conejos, tórtolas, cóndor, venados, raposos, cuy de monto, mirlos, chirotes, gorriones, chugos entre otros.

1.5 Aspectos Personales.

La población de esta área ha disminuido debido a la alta tasa de migración, esta se da a las ciudades más cercanas como son Cuenca y Loja y a otras ciudades especialmente de la costa ecuatoriana, así mismo la migración al extranjero hacia Estados Unidos y España, debido a esto se ve un marcado predominio del sexo femenino.

| Cuadro N° 8 Características personales del área de salud # 9 Nabón 2001 | | | | | | |
|--|------------------------|------------|----------------|--------------|----------------|-------------|
| PARROQUIA | POBLACIÓN TOTAL | | HOMBRES | | MUJERES | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Oña | 3231 | 17.60 | 1415 | 7.71 | 1816 | 9.9 |
| Nabón | 15121 | 82.39 | 6926 | 37.70 | 8195 | 44.7 |
| TOTAL | 18352 | 100 | 8341 | 45.41 | 10011 | 54.6 |

FUENTE: INEC 2001.

Los niños en edad escolar presentan un alto grado de dificultad en el aprendizaje debido a la desnutrición de tipo crónica, repercutiendo negativamente en la productividad futura del individuo.

| Cuadro N° 9 Desnutrición crónica en el área de salud # 9 Nabón 2001 | | | |
|--|-------------------|----------------------|---------------------------|
| CANTONES Y PARROQUIAS | PORCENTAJE | DESNUTRIDOS # | POBLACIÓN - 5 AÑOS |
| Nieves | 68.4 | 178 | 260 |
| Progreso | 68.1 | 333 | 498 |
| Nabón | 67.0 | 983 | 1467 |
| Cochapata | 66.6 | 366 | 550 |
| NABÓN | 67.3 | 1860 | 2766 |
| Susudel | 68.1 | 104 | 153 |
| Oña | 64.7 | 223 | 346 |
| OÑA | 67.7 | 327 | 498 |

FUENTE: SIISE-INEC 2001.

No podemos olvidar que hay problemas graves que conducen a un agravamiento por parte de las personas debido a la falta de alimentos o alto grado de desnutrición que tenemos en esta zona como lo demuestra el cuadro anterior.

1.6 Calidad de Vida.

Debido a los estudios realizados dentro de esta área de salud se han encontrado problemas graves que afectan de sobremanera la calidad de vida de los habitantes, el hacinamiento, falta de higiene, migración, agua no potable, déficit de infraestructura sanitaria.

| Cuadro N° 10 Calidad de vida en la muestra del estudio, área de salud # 9 Nabón 2003 | | | | | | | | |
|---|-----------------------|------------|-------------|----------|--------------|----------|-------------|-----------|
| PARROQUIAS | Total Familias | | Alta | | Media | | Baja | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Nabón | 7 | 35 | 0 | 0 | 1 | 5 | 6 | 30 |
| Oña | 8 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 40 |
| Shiña | 5 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 25 |
| Total Área | 20 | 100 | 0 | 0 | 1 | 5 | 19 | 95 |

FUENTE: Encuesta calidad de vida.

La calidad de vida en la muestra de Nabón-Oña dio un resultado de Calidad de Vida Baja con un 95% en el promedio general de encuestas, con rasgos de una calidad de vida deficiente, en especial presenta Oña y Shiña, y por último Nabón que presentó un 5% de Calidad de Vida Media, reflejando el abandono en las que se encuentran estas parroquias y la falta de recursos para la mejora de las mismas.

2. Perfiles Epidemiológicos.

Las principales causas de morbilidad ambulatoria y hospitalaria, mortalidad, morbilidad y mortalidad estomatológica.

2.1 Atención Ambulatoria.

| Cuadro N° 11 Causas de atención ambulatoria área de salud # 9 Nabón 2003 | | | |
|---|-----------------------|------------|---------------|
| PUESTO N° | ENFERMEDAD | % | NÚMERO |
| 1 | I.R.A. | 60.0 | 1062 |
| 2 | E.D.A. | 30.6 | 541 |
| 3 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL | 4.5 | 79 |
| 4 | ACCIDENTES LABORALES | 0.7 | 12 |
| 5 | ALCOHOLISMO | 0.7 | 12 |
| 6 | DEPRESION | 0.7 | 12 |
| 7 | DIABETES | 0.6 | 11 |
| 8 | FIEBRE REUMÁTICA | 0.5 | 9 |
| 9 | HERPES GENITAL | 0.2 | 4 |
| 10 | ACCIDENTES TERRESTRES | 0.2 | 4 |
| 11 | ACCIDENTES DOMÉSTICOS | 0.2 | 4 |
| 12 | FIEBRE TIFOIDEA. | 0.2 | 4 |
| 13 | VARICELA Y EPILEPSIA | 0.17 | 3 |
| 14 | PSICOSIS | 0.11 | 2 |
| 15 | OTROS | 0.5 | 9 |
| TOTAL | | 100 | 1770 |

FUENTE: EPI-2 año 2003

La principal causa de atención ambulatoria son las infecciones respiratorias agudas, la que se da principalmente en niños de 0 a 4 años de edad, significando 94.3% de los casos presentados así mismo, como segunda causa principal presenta enfermedades diarreicas agudas, igualmente con un 99.4% los niños de la misma edad.

2.2 Morbilidad Hospitalaria.

| Cuadro N° 12 Causas de Morbilidad Hospitalaria área de salud # 9 Nabón 2001 | | | |
|--|--|------------|-------------------|
| PUESTO N° | CAUSA | N° | PORCENTAJE |
| 1 | Embarazo, parto y puerperio | 215 | 25.9 |
| 2 | Enfermedades del aparato digestivo. | 102 | 12.3 |
| 3 | Enfermedades del aparato respiratorio. | 82 | 9.8 |
| 4 | Tumores (neoplasias) | 67 | 8.0 |
| 5 | Enfermedades del sistema genitourinario | 63 | 7.6 |
| 6 | Traumatismos, envenenamiento. | 57 | 6.8 |
| 7 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 56 | 6.7 |
| 8 | Enfermedades del sistema circulatorio. | 30 | 3.6 |
| 9 | Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. | 24 | 2.8 |
| 10 | Enfermedades de sistema óseo-muscular y tejido conjuntivo. | 19 | 2.3 |
| 11 | Otras | 114 | 13.7 |
| TOTAL | | 829 | 100 |

Fuente: INEC 2001

Los Datos de este cuadro pertenecen a la provincia del Azuay, debido a que presentan una situación similar a la del área en cuestión, siendo las más comunes las relacionadas con el embarazo, aparato digestivo y aparato respiratorio.

2.3 Morbilidad Estomatológica.

| Cuadro N° 13 Diez causas principales de morbilidad estomatológica en la muestra del estudio, área de salud # 9 Nabón 2003 | | | | | |
|--|----------------------|-------------------------------|------------------|----------|---------------|
| PUESTO N° | CÓDIGO CIE 10 | ENFERMEDAD | PACIENTES | # | TASA % |
| 1. | K02 | CARIES DENTAL | 87 | 63 | 72.4 |
| 2. | K08.1 | PÉRDIDA DENTARIA | 87 | 48 | 55.17 |
| 3. | K03.6 | PLACA Y CÁLCULO | 87 | 47 | 54.02 |
| 4. | K05.1 | GINGIVITIS CRÓNICA | 87 | 22 | 25.28 |
| 5. | L81 | PIGMENTACIÓN (PIEL) | 87 | 14 | 16.09 |
| 6. | B00 | INFECCIONES HERPÉTICAS | 87 | 12 | 13.79 |
| 7. | K07.2 | ANOMALÍAS OCLUSALES | 87 | 6 | 6.89 |
| | K14.5 | LENGUA ESCROTAL O FISURADA | 87 | 6 | 6.89 |
| 9. | K07.6 | TRASTORNOS A.T.M. | 87 | 5 | 5.74 |
| 10. | K06.0 | RETRACCIÓN GINGIVAL | 87 | 4 | 4.59 |
| | K03.0 | ATRICIÓN | 87 | 4 | 4.59 |

FUENTE: FORMULARIO DE DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO (CIE-OE)

Las personas examinadas presentan en su mayoría caries dental, ya sea en esmalte, dentina o cemento, como consecuencia de esta enfermedad se da la segunda causa que es la pérdida dentaria existiendo un alto número, además una mala higiene y falta de prevención, igualmente provocará no solo caries sino también acumulación de placa y cálculo, las mismas que originan una inflamación gingival, es decir, tenemos en los cuatro primeros puestos, causas que están relacionados entre sí.

Otras enfermedades presentes son las pigmentaciones en la piel de tipo melánico siendo esta una característica genética de las personas que habitan en esta región, infecciones herpéticas que ellos la conocen popularmente como “fuegos”, anomalías

oclusales, lengua escrotal o fisurada, trastornos de la A.T.M. (Articulación Témporo-Mandibular) que pueden ser causados por prótesis mal realizadas, por obturaciones desbordantes o simplemente por falta de piezas dentarias, por último también estuvieron presentes la retracción gingival y la atrición, esta puede ser ocasionada por bruxismo la cual como causa principal junto con las interferencias oclusales es el estrés o tensión emocional revelando así una calidad de vida que va a repercutir en su sistema estomatológico.

2.4. Mortalidad.

| Cuadro N° 14 Número de defunciones área # 9 de salud Nabón 2001 | | | | | | |
|--|----------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| LUGAR | TOTAL GENERAL | | TOTAL HOMBRES | | TOTAL MUJERES | |
| | Nº | Tasa ‰ | Nº | Tasa ‰ | Nº | Tasa ‰ |
| NABÓN | 101 | 6.67 | 46 | 3.04 | 55 | 3.63 |
| Nabón Urbano | 41 | 2.71 | 20 | 1.32 | 21 | 1.38 |
| Nabón Rural | 30 | 1.98 | 13 | 0.85 | 17 | 1.12 |
| Cochapata | 18 | 1.19 | 9 | 0.59 | 9 | 0.59 |
| El Progreso | 6 | 0.39 | 3 | 0.19 | 3 | 0.19 |
| Las Nieves | 6 | 0.39 | 1 | 0.06 | 5 | 0.33 |
| OÑA | 45 | 13.92 | 25 | 7.73 | 20 | 6.19 |
| Oña Urbana | 35 | 10.8 | 17 | 5.26 | 18 | 5.57 |
| Oña Rural | 5 | 1.5 | 4 | 1.23 | 1 | 0.30 |
| Susudel | 5 | 1.5 | 4 | 1.23 | 1 | 0.30 |

Fuente: INEC 2001.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

La calidad de vida de la población estudiada en Nabón-Oña dio un resultado de alto riesgo, con rasgos de una calidad de vida deficiente en un 95% debido a falta de trabajo, ingresos económicos limitados, falta de integración familiar por la creciente migración hacia la ciudad y fuera de esta, dando como consecuencia una carencia de afecto que perturbará a los mismos, también expone en el campo de la salud una deficiente información de salud local y programas de prevención, escasos recursos para atención de las enfermedades más frecuentes prefiriendo el acceso a remedios caseros y automedicación, todo esto debido a no presentar condiciones óptimas para un buen estado de salud por no poseer servicios básicos como agua potable, alcantarillado, sistema de recolección de basura adecuado, carreteras sin asfaltar que los obliga a vivir en un ambiente contaminado.

En casos de accidentes como terremotos, deslaves, incendios, entre otros, la población no está debidamente informada para saber como contrarrestar este tipo de problemas.

Frente a estas situaciones se proponen las siguientes prioridades:

Mejorar las condiciones económicas; como principal prioridad es la creación de fuentes de información de los trabajos adecuados y existentes para esta zona. La realidad que vive esta área es preocupante porque dentro de la población económica las personas inactivas son de mayor número que las activas; en las inactivas encontramos un porcentaje considerable de hombres que forma parte de este grupo, mostrando la falta de trabajo existente y la mala distribución de estos trabajos para que los habitantes no se enfoquen solo en la ganadería debido a la aridez del terreno y a la agricultura tradicional que aparte de los sembríos tradicionales debería variarse con la Tuna que es ideal para este tipo de terreno y no es explotada, disminuyendo así la potencialidad de producción que es la base del desarrollo social.

En lo que respecta a la zona urbana se encuentra gran cantidad de abacerías que no justifican y que además se encuentran con productos denominados chatarra que no son saludables.

Lamentablemente la falta de trabajo y los salarios o ingresos son deficientes, situación por la cual incluso la gente migra hacia la ciudad o países del extranjero para poder encontrar un empleo que permita cubrir las necesidades de la familia en lo económico, ya que en lo familiar se ve fragmentado.

El grupo de inactivos se encuentra principalmente conformado por mujeres que se dedican a los quehaceres del hogar, y niños, siendo esto tradicional dentro de la vida cotidiana de estas comunidades, pero en la que lamentablemente también tenemos otros niños que por necesidad tienen que trabajar en la agricultura junto con sus padres, encontrando un 23.2% de niños que no estudian por trabajar.

Mejorar las condiciones Socio Culturales; en lo que respecta a lo social y cultural se ve un porcentaje del 22.9% de analfabetismo, y solo un 2.85% llega a tener una instrucción superior, lo que nos da una idea del nivel cultural existente, estas personas debido a su situación tienen que desertar o dedicarse a trabajar, lo que les baja su autoestima o les hace sentir en ciertas ocasiones inferiores sin poder mejorar su nivel de vida, lo cual se ve reflejado en la altísima pobreza que presenta esta zona, siendo una de las regiones más pobres del país con un 69.85 % de extrema pobreza.

Por todo esto se tendrá que prestar mejores recursos para la educación en todos los sentidos como son: estructura física, material didáctico, aumentar el número de educadores y que estos estén muy bien capacitados además de programas contra la deserción e incentivar a los niños para que lleguen a mayores instancias que sus padres y cumplan sus metas anheladas.

Dentro de la cultura y por medio de la municipalidad o los comités pro mejoras se debe crear mayores lugares de recreación en los que la gente se dedique a diferentes pasatiempos como son la pintura, diversas manualidades, e incluso diferentes deportes para promover la salud y alejarlos del alcoholismo, que es muy marcado ya que en su tiempo libre, festividades religiosas y de la comunidad se dedican a consumir alcohol y no lo aprovechan para otro tipo de actividades.

Mejorar condiciones de bienes y servicios; en primer lugar se debe mejorar el acceso y carreteras a las diferentes parroquias que se encuentran en el área ya que influyen en lo económico al no poder transportar de manera adecuada sus productos y encareciendo los

mismos, y en la salud porque la mayoría de viviendas se encuentran cerca del carretero siendo un ambiente contaminado afectando principalmente las vías respiratorias siendo la primera causa de atención ambulatoria en un 60%.

En lo que se refiere al servicio de agua potable, solo el 29.35% presenta este servicio, y el 21.5% agua entubada, lo que nos da un 49.15% que está consumiendo agua en condiciones no aptas, afectando al sistema digestivo, ubicándose en el segundo lugar de enfermedades en lo que se refiere a atención ambulatoria con un 30.6%. La recolección de basura es escasa, simplemente un 9% recibe este servicio lo que afecta directamente al ecosistema de la región y por ende a sus habitantes. La eliminación de excretas así mismo tenemos en un 51%. Lo rescatable de esta zona es que un 84.4% tiene vivienda propia y cuenta con electricidad en un 82.25%, lo que nos da un alto porcentaje que tiene tranquilidad en lo que se refiere a esto.

Mejorar condiciones ambientales; evitando la gran deforestación existente por el alto consumo de leña para cocinar, en un 54.5% implementando información para preservar los recursos naturales existentes como son los árboles y animales silvestres que viven en estos lugares. Así mismo evitando la contaminación desprendida por la combustión de la madera.

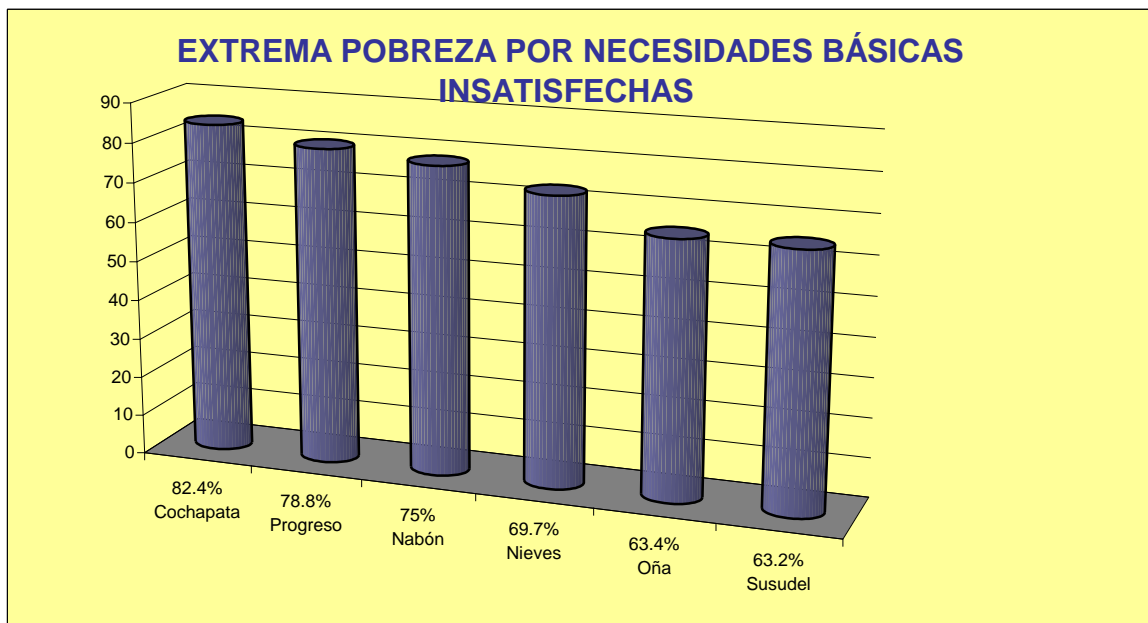
Mejorar las condiciones de salud; todos los componentes anteriores se tienen que modificar para mejorar la calidad de vida y por ende la salud, pero en lo que concierne a la salud en sí, se tiene que mejorar los servicios públicos, es decir Centros y Subcentros de Salud a los cuales se le debería dotar de medicamentos e instrumental básico aparte de lo que es la estructura física para lo que es atención y un laboratorio patológico.

Se deben crear proyectos de prevención en escuelas y comunidades, informando y educando a través de folletos y charlas sobre las enfermedades de mayor incidencia, como las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas para que sepan como prevenirlas a tiempo; además de información de como reaccionar y actuar ante desastres naturales. Enseñar a la gente un método de alimentación adecuado e informar sobre la importancia de la leche materna y la alimentación a base de verduras y cereales ya que presenta un índice de desnutrición del 67.5%.

Esto tiene importancia directa con la Odontología porque un 72.4% presenta caries debido a la mala alimentación y falta de instrucción sobre como evitarlo. Así mismo debemos educar a la gente sobre la importancia de las piezas dentales y su papel fisiológico en el Sistema Estomatológico, ya que presentan un 55.17% de pérdida dentaria, por la cultura dental que poseen los habitantes de la zona.

El personal tanto médico como dental, deben prestar un servicio eficiente y remitir al especialista a tiempo si no cuentan con los medios necesarios.

GRÁFICO N°1



Fuente: Cuadro de extrema pobreza por necesidades básicas insatisfechas. SIISE 2001.

El Gráfico muestra las parroquias que presentan mayor pobreza y por ende las que necesitan más de prioridades de salud, entre ellas la mas necesitada es Cochapata con un 82.4% de pobreza extrema por necesidades básicas insatisfechas, y en último lugar pero no menos alarmante se encuentra Susudel con el 63.2%. Esta área es una de las más pobres del Azuay por lo que se le debería dar preferencia a esta zona, para así lograr que salga adelante.

BIBLIOGRAFÍA

- Dirección Provincial de Salud del Azuay. Departamento de Estadística (EPI-2), 2003
- Instituto Nacional Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), 1994 – 2001
- INEC. VI Censo de Población y V de vivienda
- MUÑOZ O. Epidemiología. Universidad de Cuenca. Edición. 2000. Págs. 13-51, 141-190
- MUÑOZ O, Diagnóstico Epidemiológico y Prioridades en Salud en Azuay. U. de Cuenca. DIUC.2003
- Documento sobre la Historia de Shiña, sin autor, facilitado por el Señor José María Morocho, concejal de la comuna.
- Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE), 1997-2003
- MOREANO Marcelo, CARRASCO Fernando, BACALLAO Jorge. Desnutrición y condiciones socioeconómicas en el Ecuador, Quito: CONADE-UNICEF-OPS, 1994. <http://www.ecuarural.gov.ec/cantonal/azuay/nabon/nabon.htm>
<http://www.ecuarural.gov.ec/cantonal/azuay/ona/index.htm>
- OPS/OMS. Clasificación Internacional de las Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología. CIE-OE. Tercera edición. OPS Washington DC. 1996.
- <http://www.cuencanos.com/webs/azuay/cantones.php>.
- <http://www.inec.gov.ec/interna.asp?inc=divisionpolitica&idProvincia=1>
- <http://www.latinsalud.com/articulos/00284.asp>
- <http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- <http://www.insp.mx/salud/35/354-8s.html>

Indicadores sociales: INEC, Censo de población de 1990; INEC-Banco Mundial, Encuesta de condiciones de vida, 1995.

ANEXOS