



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
Facultad de Medicina-Enfermería-Nutrición Tecnología Médica  
Unidad de Post-Grado

## **PROYECTO DE INTERVENCION EN SALUD**

### **RECUPERACIÓN DE TRADICIONES ALIMENTARIAS, EN LAS FAMILIAS DEL MUNICIPIO DE AIQUILE EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA GESTIÓN 2.014**

**Para optar la Especialidad en Interculturalidad y Salud**

**POSTULANTE** Dr. Edilberto Julio Saavedra Mercado

**TUTOR** :Dr. Carlos Tamayo Caballero

Cochabamba- 2013

## INDICE

<b>1.</b>	<b>Introducción</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Antecedentes</b>	<b>4</b>
	2.1 Constitución política de estado	6
<b>3.</b>	<b>Análisis del problema a intervenir</b>	<b>7</b>
<b>4.</b>	<b>Diseño y selección de técnica e instrumentos</b>	<b>8</b>
<b>5.</b>	<b>Relación del proyecto de intervención con lineamientos de la política pública</b>	<b>9</b>
	5.1 Modelo SAFCI	9
	5.2 Principios de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI	9
<b>6.</b>	<b>Justificación del proyecto</b>	<b>12</b>
<b>7.</b>	<b>Análisis de actores</b>	<b>13</b>
	7.1 Beneficiarios directos	14
	7.2 Beneficiarios Indirectos	15
	7.3 Oponentes	15
	7.4 Afectados	16
	7.5 Aliados	16
<b>8.</b>	<b>Contexto o lugar de Intervención</b>	<b>17</b>
	8.1 Geografía	17
	8.2 Política	17
	8.3 Poblacional	18
	8.4 Aspecto social y económico	19
	8.5 Idioma	19
	8.6 Clima	19
	8.7 Altitud	19
	8.8 Servicios Básicos	20
	8.9 Energía eléctrica y alumbrado público	20
	8.10 Medios de difusión	20
<b>9.</b>	<b>Objetivos</b>	<b>27</b>
	9.1 Objetivo General	27
	9.2 Objetivos Específicos	27
<b>10.</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>27</b>
<b>11.</b>	<b>Actividades</b>	<b>27</b>
<b>12.</b>	<b>Indicadores por la estructura de objetivos</b>	<b>28</b>
<b>13.</b>	<b>Fuente de verificación</b>	<b>28</b>
<b>14.</b>	<b>Supuestos</b>	<b>29</b>
<b>15.</b>	<b>Análisis de Viabilidad</b>	<b>29</b>
<b>16.</b>	<b>Análisis de Factibilidad</b>	<b>30</b>
	16.1 Factibilidad Social	30
	16.2 Factibilidad Cultural/Intercultural	30
	16.3 Factibilidad Económica (presupuesto público)	30
	16.4 Factibilidad de Género	30
<b>17.</b>	<b>Análisis de Sostenibilidad del proyecto</b>	<b>31</b>
<b>18.</b>	<b>Impacto esperado del proyecto</b>	<b>31</b>
<b>19.</b>	<b>Fuente de financiamiento para el presupuesto</b>	<b>31</b>
<b>20.</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>32</b>
<b>21.</b>	<b>Anexos</b>	<b>33</b>
	21.1 Árbol de problemas	34
	21.2 Árbol de objetivos	35
	21.3 Matriz de marco lógico del proyecto	36
	21.4 Presupuesto	38
	21.5 Mapa de ubicación del proyecto	39
	21.6 Cronograma de ejecución del proyecto (2014)	40
	21.7 ejecución física programada	41
<b>22.</b>	<b>Anexo B</b>	<b>42</b>
<b>23.</b>	<b>Anexos C</b>	<b>43</b>
<b>24.</b>	<b>Anexos D</b>	<b>44</b>
<b>24.</b>	<b>Anexos E</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUCCIÓN

El proyecto está enfocado a uno de los problemas de la salud pública, el cual afecta a los dientes, considerando la cultura y los estilos de vida poblacional y el desacuerdo institucional en fortalecer acciones concretas en el marco de los establecimientos de salud, especialmente los públicos.

Esta se profundiza por los elevados costos de tratamiento y la falta de atención odontológica; si bien la prevalencia de la caries dental se redujo entre 35% y 85% a partir de 1995, el número de enfermedades bucodentales en Bolivia sigue siendo elevado en comparación con otras partes del mundo, a lo cual también contribuyeron los servicios de salud oral de baja calidad, así como su limitada cobertura.

La evidencia científica apunta a una relación causal entre la salud bucodental y la salud en general. Los programas de fluorización, la promoción de tecnologías simples y los sistemas de salud integrados que combinan servicios de salud bucodental y general, pueden llevar a una reducción de este tipo de enfermedades. Por otra parte, los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y la disminución de la calidad de vida "son considerables y costosos". La OMS estima que el tratamiento representa entre el 5 y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo <sup>1</sup>

Asimismo, según el mismo informe, la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis (sangrado de las encías), y entre los adultos son comunes las periodontopatías en sus fases iniciales. Igualmente, entre el 5 y el 15% de la mayoría de los grupos de población sufre periodontitis grave, que puede ocasionar

---

<sup>1</sup><http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/index.html> centro de prensa de la OMS

la pérdida de dientes. En los países industrializados, los estudios realizados muestran que el tabaquismo es un factor de riesgo clave en las periodontopatías.

La población de niños(as) menores de 10 años de Aiquile enfrenta problemas en su calidad de vida y sus condiciones generales que está repercutiendo a su salud bucal, estos problemas están ligados al insuficiente equipamiento odontológico en el centro hospitalario, no existe un plan departamental estructurado para la promoción, prevención con sellantes, tratamiento oportuno de caries primarias, exodoncias dentarias y tratamientos más complejos. Además, de la carencia de un programa de salud bucal comunitario, por ende, no se realizan actividades de rehabilitación dentaria, en consecuencia la experiencia en las escuelas son aisladas debido a la falta y el desconocimiento de los recursos para el aseo de la boca de niños y niñas.

En este proyecto se tratara de profundizar este tema para buscar una solución factible, la cual se mostrara en el árbol de problemas y también se tratara de desarrollar todos los objetivos con sus respectivas actividades para la buena conclusión del proyecto.

## **2 ANTECEDENTES**

Uno de los problemas que está teniendo mucho efecto en cuanto a la salud de la niñez a nivel mundial son las enfermedades bucodentales, como la caries, la periodontitis o los cánceres de boca y faringe, son un problema que afecta cada vez con mayor frecuencia a los países en vías desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres, según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>2</sup> La organización pone el ejemplo de África donde, "aunque parece que el problema es menos grave, con el cambio en las condiciones de vida es probable que la caries dental aumente en muchos países

---

<sup>2</sup><http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/index.html> OMS A-13 – 05 - 13

en desarrollo, sobre todo debido al creciente consumo de azúcares y a una exposición insuficiente al flúor".

En muchos países en desarrollo, el acceso a atención sanitaria bucodental es limitado; a menudo los dientes o no se tratan o son extraídos.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.<sup>3</sup> También las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica.

En el nuevo informe se establecen los principales componentes y prioridades del programa mundial de salud bucodental de la OMS<sup>4</sup>. Además de abordar factores de riesgo modificables como los hábitos de higiene bucodental, el consumo de azúcares, la falta de calcio y de micronutrientes y el tabaquismo, una parte esencial de la estrategia también se ocupa de los principales determinantes socioculturales, como la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud bucodental

En cuanto a nuestro país se ha tratado de concientizar e informar acerca del cuidado e higiene bucal que deben tener a través de programas de prevención esto por parte del gobierno nacional.

Este proyecto va dirigido al Municipio de Aiquile el cual según datos del INE tiene uno de los índices más altos en el mapa de pobreza, el 83,62 % de su población están clasificados como pobres, porcentaje que ha decrecido en relación a los datos del censo de 1992, que consignaba el 90.50 % de pobres, sin embargo el

---

<sup>3</sup><http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/index.html>

<sup>4</sup><http://www.aiquile.net/>

51,22 % del total de la población está clasificada como indigente. Al ser una población de bajos recursos los habitantes no cuenta con las facilidades de atención medica además de que solo cuentan con dos hospitales de segundo nivel que forman parte de un complejo hospitalario, complementado por pequeñas postas sanitarias de salud ubicadas en las principales comunidades del Municipio los cuales no tienen el equipamiento necesario para el tratamiento y cuidado bucal de los niños, niñas los cuales se pueden observar en los datos estadísticos presentados en el SNIS( anexo C)

Estos a la larga sufren de dolores dentales y peor aun problemas de salud generales a largo plazo por eso es que debemos comenzar a poner en práctica lo que es prevención e higiene bucal para así disminuir la cantidad de casos que se tiene en el municipio y también en el país.

## **2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE ESTADO**

Indica que uno de los derechos fundamentales de las personas es el derecho a la salud, consagrado por el Art. 18 de la Constitución. Es un derecho que genera obligaciones positivas para el Estado, lo que significa que éste debe adoptar medidas de orden legislativo y administrativo para garantizar su ejercicio efectivo y goce pleno.

Entre esas obligaciones positivas se tiene aquella que impone el Art. 35 de la Constitución, por cuyo mandato “El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios

de salud”; también se tiene aquella que impone el Art. 36.I de la Constitución, por cuyo mandato “El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud”.<sup>5</sup>

### **3 ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR**

Los niños, niñas sufren desde muy pequeños de enfermedades bucodentales como la caries dental, periodontopatías, los cuales traen consecuencias a corto plazo desde un simple dolor de diente, el cual a la larga puede llegar a afectar al organismo en general hasta, llegar a una mortalidad significativa de la economía dentaria.

Los niños no cuentan con una atención odontológica temprana, en sus comunidades por encontrarse distantes del único hospital público que brinda este servicio y por la falta de equipamiento odontológico móvil para poder atender esta necesidad.

Unos de los principales problemas que aqueja a nuestra niñez son las enfermedades bucodentales, puesto que se observa la dentadura de los niños menores de 10 años en condiciones malas. Los que concurren al único centro hospitalario público, para su curación. Por tal razón la población más afectada son los niños de comunidades alejadas de la población de Aiquile, al no contar con este servicio, ya que las postas de salud ubicadas en las comunidades no cuentan con el servicio odontológico por lo que deben recorrer grandes distancias para ser atendidos en el hospital o consultorios

---

<sup>5</sup>[http://www.lostiempos.com/diario/opiniones/columnistas/20120510/el-problema-de-la-salud-en-bolivia\\_170907\\_359226.html](http://www.lostiempos.com/diario/opiniones/columnistas/20120510/el-problema-de-la-salud-en-bolivia_170907_359226.html) horas 21 .45 . Artículo periódico los tiempos , 14 - 05 - 2013

particulares de la población de Aiquile ,además de no contar con el servicio de transporte regularmente .

Se realizo el levantamiento dela prevalencia del CPOD el presente año, en niños y niñas comprendidos en la edad de 8 y 9 años en diferentes unidades educativas del municipio de Aiquile el cual está reflejado en el (ver anexo D)

Pese a las mejoras que se han tenido en los últimos años, para la prevención de salud oral a nivel nacional, no se ha obtenido los mismos resultados en provincias como es Aiquile.

#### **4 DISEÑO Y SELECCIÓN DE TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

El trabajo se basa en datos secundarios de instituciones o sectores confiables como:

##### **Fuentes secundarias**

- El Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA)
- Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)
- Organismo Mundial de Salud (OMS)
- Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)
- También se buscó información por medio del internet.
- 

##### **Fuentes primarias**

- Examen clínico dental



## 5 RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA

OBJETIVO OPERATIVO DEL PEI	PROPÓSITO DEL PROYECTO
<p><b>5.1</b> Optimizar la gestión de infraestructura y equipamiento.</p> <p><b>5.2</b> Fortalecer el equipamiento.</p> <p><b>5.3</b> Promover una cultura de evaluación institucional participativa para la mejora continua de la calidad y la acreditación.</p> <p><b>5.4</b> Gestionar recursos que permitan el desarrollo de los procesos de evaluación y acreditación.</p> <p>Implantar recomendaciones de procesos de acreditación</p>	<p>El proyecto pretende equipar con instrumental y equipo odontológico, además de los insumos odontológicos.</p> <p>El equipamiento permitirá mejorar la cobertura de atención en la salud oral</p> <p>El proyecto con su mejoramiento contribuirá a la evaluación y acreditación del establecimiento de salud CarmenLópez</p>

### 5.1 MODELO SAFCI

Mejorar la calidad de vida de los niños y niñas menores 10 años, con el mejoramiento de la salud bucal

El mejoramiento se conseguirá mediante un proceso de promoción y prevención de la salud oral.

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural constituye el eje central del funcionamiento del sistema nacional de salud, incorporando un nuevo paradigma en la atención de la salud, centrada en la familia y en la comunidad, con enfoque integral e intercultural de promoción, prevención, tanto en los servicios como en la comunidad.

El modelo es operacionalizado en las redes de servicios de los establecimientos de salud, de manera integral e intercultural, abarcando no sólo la enfermedad, sino a la persona en su ciclo de vida, su alimentación, su espiritualidad y cosmovisión, así como su salud mental y todo lo relacionado con el espacio socioeconómico, cultural y geográfico, de donde provienen el/la usuario/a, la familia y la comunidad.

En este proceso de atención se produce la relación entre dos o más culturas médicas, por lo que son posibles encuentros y desencuentros, en especial si no hay acercamiento, coordinación, respeto y aceptación; por lo tanto se busca la articulación y complementariedad entre culturas.

En la prestación de servicios la relación entre el equipo de salud y el usuario debe ser horizontal, en un espacio en el cual la interacción de éstos se dé respetando la cosmovisión, mediante comunicación fluida, preferentemente en el idioma del usuario, y aceptando la decisión de éste en relación a su salud y los procedimientos médicos de diagnóstico, tratamiento y prevención, académicos o tradicionales.

El modelo de atención será implementado en todos los establecimientos (según nivel de complejidad), siendo la atención primaria su principal foco de desarrollo, y un elemento importante para la entrada a los servicios.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup><http://www.sns.gob.bo/index.php?ID=ModeloSAFCI> 14 - 05 – 13

## **5.2 Principios de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural-SAFCI**

Los Principios delSAFCIson:

- Participación Social
- Interculturalidad
- Integralidad
- Intersectorialidad

### **a) Participación Social**

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural, asume la participación social efectiva en la toma de decisiones, a partir del involucramiento autónomo y organizado de la comunidad urbana y rural en el proceso de Gestión Compartida en Salud, que comprende planificación, ejecución-administración, seguimiento y evaluación-control social de las acciones de salud, para la toma de decisiones desde dentro y fuera de los establecimientos de salud.

### **b) Interculturalidad**

La Interculturalidad en la salud es el enfoque sociocultural del ejercicio de la práctica médica con personas culturalmente distintas (personal de salud, médicos tradicionales los usuarios y otros), donde cada una ellos se predispone al diálogo horizontal basados en el respeto, el reconocimiento, la valoración y aceptación de los diferentes saberes médicos, promoviendo su articulación y complementariedad para mejorar la capacidad de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud: calidad de la atención, conocimientos, creencias y prácticas de salud diferentes.

### **c) La Integralidad**

La Integralidad de la salud, está orientada a que el servicio de salud conciba el proceso de salud-enfermedad de las personas como una totalidad, es decir, desde

la persona como ser bio-pico-social, su relación con la familia, la comunidad y el entorno. Aquí la integralidad asume la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación del usuario/a de manera completa y no separada.

#### **d) La intersectorialidad**

Asume la intersectorialidad como la intervención coordinada entre los diferentes sectores, para tratar y abordar las determinantes socioeconómicas de la salud, en alianzas estratégicas y programáticas con educación, saneamiento básico, producción, vivienda, justicia, organización social y otros, dinamizando iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas identificadas y optimizando recursos.

## **6 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

Hoy en día, se vive un profundo cambio en la alimentación de la niñez, la educación bucal no va acompañada con la cultura de limpieza e higiene diario de los dientes.

Esto genera que los niños ya desde pequeños tengan problemas de caries, extracciones de dientes temporarios, permanentes y otras enfermedades bucodentales.

Aunque según la constitución la salud (en este caso la salud bucal), es un derecho individual y una responsabilidad social, el cual es vulnerado de manera muy seguida por los ciudadanos en general, personal de salud, gobiernos municipales, gobernación, los cuales no se preocupan por equipar los hospitales, ni postas sanitarias para que nuestra niñez tenga una buena atención y así mejorar su calidad de vida.

De ahí surge la idea del proyecto para la compra de un equipo móvil odontológico, con el cual se brindará la atención oportuna a la población más necesitada del área rural del municipio de Aiquile, los cuales se ven

imposibilitados económicamente y por la distancia que les separa del hospital ,para acceder a la prestación del servicio odontológico y así mejorar la salud y por ende la calidad de vida de la niñez.

## 7 ANÁLISIS DE ACTORES

<b>Grupos</b>	<b>Problemas Percibido</b>	<b>Interés en Proyecto</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Acuerdos y Compromisos</b>
Alcaldía de Aiquile	Limitada atención a los centros hospitalarios (servicio odontológico) para el mejoramiento y actualización de equipos.	Implementar con equipo móvil odontológico al municipio de Aiquile para mejorar la salud bucal de los niños (as) menores de 10 años	Sensibilizar a las autoridades municipales para generar políticas de apoyo	Están dispuestos a utilizar a su autoridad para hacer un seguimiento de las actividades de equipamiento
Médicos	Limitación en la aplicación práctica de su desempeño profesional en el tratamiento y curación a los niños de Aiquile.	Brindar una mejor atención a la niñez de la población de Aiquile	Generar un proceso de capacitación para la utilización del equipo odontológico	Están dispuestos a utilizar los equipos odontológicos para así mejorar la calidad bucal de la niñez de Aiquile.
Padres de familia	Los ingresos económicos percibidos, no alcanza para brindar una buena atención y	Dar una mejor atención a sus hijos en el área de salud para un desarrollo de estos gracias al	Capacitar para el cuidado y atención preventiva del niño y niña	Están dispuestos a cuidar y concientizar a sus niños acerca del cuidado bucal que deben de

	tratamiento bucal de los niños en un hospital privado	apoyo de la alcaldía		tener
Niños y niñas menores de 10 años	Deficiente equipos para la atención y tratamiento bucal de la niñez.	Mejorar la calidad de vida del niñez de Aiquile	Generar una conciencia preventiva y búsqueda de atención oportuna.	Están dispuestos a tener un mejor cuidado con sus dientes y así prevenir enfermedades bucodentales.

## 7. 1 BENEFICIARIOS DIRECTOS

Los beneficiarios directos son los Niños (as) menores de 10 años, de las 98 comunidades del municipio de Aiquile-Cochabamba.

El número de niñas y niños menores de 10años, en 17 unidades educativas del municipio de Aiquile en los que se realizo el examen, están distribuidos de la siguiente manera (anexo E)

Con el proyecto se podrá llegar a brindar la atención odontológica a los niños y niñasde comunidades con mayor énfasis los del área rural, las cuales están bastante alejadas de la población urbana del Municipio de Aiquile. Esta población corresponde al grupo étnico quechua en su totalidad.

La población de las comunidades rurales , se ven abandonados a su suerte por no contar ,con la prestación de salud oportuna a la cual todo boliviano tiene derecho.

## 7.2 BENEFICIARIOS INDIRECTOS

Están los padres de familia, las familias, las comunidades, y el servicio de salud.

Según el proyecto los beneficiarios indirectos serán todas las personas que no pertenezcan a este grupo etario al cual está dirigido el proyecto ,niños menores de 5 años ,embarazadas ,mayores de 60 años y población en general, de las comunidades más lejanas, en el municipio de Aiquile, quienes también podrán acceder a la atención dental.

## 7.3 Oponentes

- **Odontólogos** Los profesionales odontólogos que tienen sus consultorios particulares en la población de Aiquile pondrían oponerse al proyecto, quienes se verán afectados, en sus intereses económicos.
- **Farmacias** Los profesionales farmacéuticos se verán afectados en sus ventas de medicamentos (analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos). Lo que iría en detrimento de sus intereses económicos.

## 7.4 Afectados

- ❖ Los consultorios odontológicos particulares se verán afectados con la disminución de la afluencia de pacientes con lo cual, bajaran sus ingresos económicos.
- ❖ Las farmacias quienes podrían disminuir su venta de medicamentos y sus ganancias.

- ❖ Los médicos tradicionales los cuales realizan las primeras atenciones en la comunidad, por el que se los reconoce económicamente.

## **7.5 ALIADOS**

- SEDES Cochabamba porque con el proyecto se podrá aumentar la cobertura de la atención odontológica en el municipio de Aiquile, como indica la política de salud pública SAFCI.
- La población de todas las comunidades del área rural del municipio de Aiquile.

## **8 CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN**

### **8.1 GEOGRAFIA**

Según el contexto geográfico Aiquile es la primera sección municipal de la provincia Campero, configura el extremo sudeste del Departamento de Cochabamba, del que le separa 222 Km. Limita al norte con la provincia Carrasco y el municipio de Omereque; al sur con los departamentos de Chuquisaca y Potosí; al este con los municipios de Pasorapa y Omereque y al oeste con la provincia Mizque y el departamento de Potosí.

Esta zona es parte de la faja interandina de la región central de Bolivia; presenta una gran deformación que corresponde a parte de la cordillera oriental y, específicamente, a la faja interandina conjunto Tarija – Azurduy – Teoponte del oroclino boliviano. Se han observado en la microrregión, pequeños terremotos o réplicas de terremotos de gran magnitud, porque en el área convergen las placas



de Nazca y la placa continental de Sudamérica, ambas provocan una interacción de movimientos que originan esfuerzos de compresión en la corteza, por la subducción de la placa de Nazca por debajo de la placa continental.

## **8.2 POLÍTICA**

El Municipio de Aiquile, administrativamente está dividido en tres cantones: Aiquile, Villa Granado y Quiroga. En la etapa republicana, las primeras referencias histórico - legales del Municipio de Aiquile, se remontan a un decreto supremo aprobado por el gobierno del General Mariano Melgarejo, en fecha 5 de septiembre de 1866, determinando la creación de la Provincia Aiquile, con su capital de igual nombre, comprendiendo los cantones de Mizque, Tintín, Vila Vila, Pasorapa y Quiroga, dentro la jurisdicción de un nuevo departamento denominado Tarata, creado precisamente en la misma disposición legal.

Los límites y la extensión superficial de la jurisdicción territorial del Municipio de Aiquile, como están establecidos en la actualidad, se definen por ley de 28 de octubre de 1926, promulgada en el gobierno constitucional del Dr. Hernando Siles, misma que establece la creación y delimitación territorial de la sección municipal Pasorapa, comprendiendo el antiguo cantón del mismo nombre, además del cantón Omereque. Este último cantón posteriormente – mediante ley de 9 de mayo de 1.980 promulgada en el gobierno de Lydia Gueiler Tejada - es constituido en la tercera sección municipal de la provincia Campero.

## **8.3 POBLACIONAL**

Su población alcanza los 32.495 habitantes: la zona urbana de Aiquile con 18.890 habitantes y 13.105 habitantes asentados en diferentes comunidades de las zonas rurales del Municipio.

El Municipio está constituido por 7 Sectores:

- |   |               |                   |
|---|---------------|-------------------|
| 1 | Área Aiquile  | 18.890 habitantes |
| 2 | Villa Granado | 3.625 habitantes  |
| 3 | Quiroga       | 3.562 habitantes  |
| 4 | Mataral       | 2.284 habitantes  |
| 5 | Estanzuelas   | 1.428 habitantes  |
| 6 | Lagarpampa    | 1.396 habitantes  |
| 7 | Elvira        | 910 habitantes    |

#### **8.4 ASPECTO SOCIAL Y ECONÓMICO**

El nivel al que pertenecen social y económicamente la mayoría de población, es la clase baja y una minoría a la clase media a la cual pertenecen profesionales y comerciantes mayoristas. Se dedican a las siguientes actividades.

Alfarería, fabricación de ladrillos, tejas.

Agrícola – se tiene la producción de cereales : maíz ,trigo ,Quinoa ,tubérculos, hortalizas y frutas.

Ganadería bovina, caprina y porcina.

Comercio Informal

Construcción

Transporte

#### **8.5 IDIOMA**

EL Idioma que predomina es el quechua, en menor cantidad el castellano y algo de Aymara.

## **8.6 CLIMA**

El clima en esta región del país en generalmente templado

## **8.7 ALTITUD**

El municipio de Aiquile se encuentra a 2.225 metros sobre el nivel del mar.

## **8.8 SERVICIOS BÁSICOS**

### **8.8.1 AGUA POTABLE**

La población urbana, y la mayoría de las comunidades rurales, cuentan con el servicio de agua potable distribuida por redes, que provienen de la perforación de pozos.

### **8.8.2 ALCANTARILLADO**

El área urbana cuenta con este servicio, solo la zona urbana y periferie, otros con pozos sépticos y el restante a cielo abierto.

## **8.9 ENERGIA ELÉCTRICA Y ALUMBRADO PÚBLICO**

Casi todas las comunidades aledañas a la población urbana cuentan con el servicio de energía eléctrica, y el área urbana además con el alumbrado público.

## **8.10 MEDIOS DE DIFUSIÓN**

- Radio Esperanza, radio comunitaria, radio cristiana.
- Televisión canal 13 (dependiente de radio Esperanza)  
Canal 9  
Televisión boliviana canal 7 (manejado por la gobierno municipal)  
Canal 11

## **8.11 MEDIOS DE TRANSPORTE**

El transporte de buses para Aiquile, se lo puede tomar en Cochabamba en la avenida 6 de Agosto, casi avenida Barrientos.

## **INTERPROVINCIAL**

Flota Cotoca

Flota Germán Busch

Flota Urkupiña

Flota Primavera

BUS Carril

Mini bus (surubí)

## **INTERDEPARTAMENTAL**

Flota el Potrero

Flota Lozada

Flota Capital

### **8.12 RELIGIÓN**

La religión que predomina es la católica, además de varias religiones evangélicas, y otras.

### **8.13 TRADICIONES**

#### **8.13.1 FESTIVIDAD DE LA VIRGEN DE CANDELARIA**

El 2 de febrero se lleva a cabo la fiesta de la virgen de Candelaria, patrona de Aiquile, esta festividad dura 7 días, también se realiza la corrida de toros durante toda la semana.

### **8.13.2 CARNAVALES**

Esta fiesta se la celebra en el área urbana y rural, además se realizan los Khopuyus, y la danza de las comparsas por las calles de la población.

### **8.13.3 TODOS SANTOS**

Fiesta pagana y costumbrista y ritos donde esperan a los seres queridos que dejaron este mundo, haciéndole esperar comidas favoritas durante su vida y bebida, el día 2 visitan el cementerio la gente del pueblo, y el día 3 los del campo.

También se realizan las Huallunkas en el lugar denominado el Khochi, durante 7 días.

### **8.13.4 20 DE DICIEMBRE**

Día de la efemérides histórica de, fecha de reunión y esperanza de días mejores de los Aiquileños, en el que recuerdan a sus héroes Patricio Lara, Jacinto Cueto, Mateo Zenteno y otros que fueron inmolados en aras de la libertad.

### **8.13.5 PLATO TRADICIONAL**

El plato tradicional aiquileño es el UCHUKU que se acostumbra servir en días festivos.

### **8.13.6 FESTIVAL DEL CHARANGO**

Este festival se lo realiza los últimos días del mes de octubre, acuden intérpretes de todo el país y del extranjero, en el que se premia a la mejor interpretación, con el charango de oro.

También se realiza la exposición de charangos contruidos por artesanos, además de promocionar también se premia a los mejores fabricantes.

El objetivo es el de promocionarla producción artesanal y comercialización de estos instrumentos que se producen en el municipio de Aiquile, con una calidad de manufactura que es reconocida mas allá de nuestras fronteras.

#### **8.14 CULTURAL**

La población del municipio de Aiquile en el departamento de Cochabamba, cuenta con una gran riqueza cultural desde la vestimenta, música, comida, medicina tradicional las cuales se describen de manera breve a continuación

#### **8.15 VESTIMENTA**

La vestimenta de los pobladores del Municipio de Aiquile tiene ciertas particularidades, en relación a las zonas aledañas. Los hombres visten una chaqueta de cuero de cabra confeccionada por ellos mismos, los comunarios que habitan en las zonas altas utilizan pantalones de lana tejidos por las mujeres y también por ellos, usan sombreros blancos, abarcas blanco y negro y chaquetas de colores; los habitantes de los valles usan pantalones de tela, sombreros de fiesta de colores oscuros, los varones jóvenes y adultos usan sombreros cuando trabajan en el campo.

#### **8.16 MÚSICA**

El municipio de Aiquile cuenta con una potencialidad, "la Música". Es denominado como la capital del charango, instrumento que forma parte importante de su cultura y es tocado por la mayoría de sus habitantes, especialmente de los valles y en las cercanías del departamento de Chuquisaca y Valle Grande. Aunque existe una fuerte influencia de la música de otros lugares y la introducción de nuevos

instrumentos como guitarras y acordeones, se preserva esta riqueza que es impulsada a través de un festival anual denominado “Festival del Charango”.

Los bailes principales de la zona son: la cueca, taquirari, el clásico bailecito y la ronda que se baila especialmente en las fiestas de carnaval con una participación mayoritaria de jóvenes agrupados en comparsas.

## **8.17 SALUD**

### **SERVICIOS MEDICOS**

El sistema de salud del municipio de Aiquile lo conforman.

- Hospital Carmen López
- Puesto de salud Quiroga
- Puesto de salud Villa granado
- Puesto de salud Estanzuelas
- Puesto de salud Lagarpampa
- Puesto de salud Mataral
- Puesto de salud Elvira
- Hospital Katherine Berthol
- Caja Nacional de salud

### **HOSPITAL CARMEN LÓPEZ**

Fue creado el 8 de octubre de 1.952 con la colaboración de la señora Carmen López ,quien dono el terreno para este fin.

La obtención del permiso para el funcionamiento del hospital se la realizo durante la presidencia del Dr. Víctor Paz Estensoro, el 9 de enero de 1.953.

En 1.987 el hospital fue remodelado con la cooperación internacional Italiana.

El 22 de mayo de 1.998 se produjo un terremoto en las provincias del cono sur, Totorá, Mizque y Aiquile, el cual provoco la destrucción del hospital.

En 1.999 se inicia la construcción del nuevo hospital con ayuda del Fondo de Inversión Social (FIS). Posteriormente se fueron realizando mejoras en su infraestructura y equipamiento con la ayuda del gobierno de Cuba, para la atención como un 2º Nivel.

En 8 de julio del 2.012 se dio inicio a la obra de construcción de una nueva infraestructura de un moderno hospital de 2º Nivel, el cual servirá como un hospital de referencia para los municipios del cono sur, el cual debe ser concluido para el segundo semestre del 2.014.

RRHH, dependientes del SEDES el hospital cuenta con:

- Un Cirujano
- Un ginecólogo
- Un Pediatra
- Un Anestesista
- Cinco Médicos Generales
- Un medico SAFCI
- Tres Odontólogos
- Una Farmacéutica
- Tres en Laboratorio
- Un Radiólogo
- Un Estadístico
- Dos en Admisión
- Tres Licenciadas
- Enfermeras
- Un Chofer

### **ATENCIONES QUE BRINDA A LA POBLACIÓN**

El hospital Carmen López, brinda a la población una atención integral, en especial a los grupos más vulnerables como son, niños menores de 5 años, mujeres



embarazadas y puérperas hasta los 6 meses, con la atención del SUMI, además del SSPAM atención al adulto mayor.

### **ATENCIÓN A MENORES DE 5 AÑOS**

- Control niño sano
- Atención de EDAS
- Atención de IRAS
- Desnutrición y Malnutrición
- Atención al RNy menor de dos meses
- PAI
- Atención odontológica

### **ATENCIÓN A LA MUJER EN ETAPA GESTACIONAL Y POST PARTO**

- Control Prenatal
- Prevención de anemia en embarazo y puérperas
- PAP
- PAI
- Control puerperio
- Planificación Familiar

### **ATENCIÓN DE ENFERMEDADES (prevención, diagnóstico, Tratamiento)**

- Tuberculosis
- Chagas
- Malaria
- Diabetes
- ITS
- Rabia

### **TAMBIEN SE BRINDA ATENCIÓN EN:**

- Medicina general
- Medicina Interna

- Cirugía General
- Gastroenterología
- Cardiología
- Odontología
- Ecografía
- Laboratorio
- Radiología
- Emergencias
- Farmacia
- Visitas a comunidad (promoción y prevención)
- Regencia a Tercer Nivel

## **CONSULTORIOS Y SALAS DE INTERNACIÓN**

- Cuatro Consultorios Médicos
- Un Consultorio Odontológico
- Dos Salas de Enfermería y Emergencias
- Un Laboratorio
- Rayos X

## **9 OBJETIVOS**

### **9.1 OBJETIVO GENERAL**

Contribuir a practicar hábitos alimentarios saludables, en las familias en el municipio de Aiquile, durante la gestión 2.014

### **9.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Mejorar la salud dental de los niños(as) menores a 10 años del municipio de Aiquile.

## **10 RESULTADOS ESPERADOS**

R.1 Los niños y niñas reciben atención preventiva oportunamente.

R.2 Los niños y niñas valoran y consumen alimentos tradicionales que favorecen a su salud oral.

R.3 El establecimiento de salud, cuenta con un equipo portátil odontológico para atención en la comunidad.

## **11 ACTIVIDADES**

A 1.1 Realizar prevención en salud oral en Unidades Educativas

A.1.2 Detección temprana de caries incipientes, a niños y niñas menores de 10 años.

A.1.3 Realizar visitas trimestrales a Unidades Educativas, para la atención en salud oral.

A.2.1 Elaborar una guía de alimentos tradicionales que protegen los dientes.

A.2.2 Visitar a las Unidades Educativas para brindar educación bucodental

A.2.3 Realizar una campaña de promoción de los productos tradicionales para su revalorización.

A.3.1 Presentar el requerimiento y aprobación en el POA para la compra de un equipo dental móvil.

A.3.2 Conseguir el apoyo de los sindicatos campesinos para la compra del equipo dental.

A.3.3 Publicación en el SICOES para la adjudicación del equipo dental.

A.3.4 Capacitar en el uso y manejo del equipo dental por un técnico a los Odontólogos.

## **12 INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS**

R.1 El 80% de establecimientos escolares reciben un programa de educación sanitaria integral hasta la conclusión del proyecto.

R.2 El 90% de niños y niñas valoran y consumen alimentos tradicionales que favorecen a su salud oral al 8vo mes del proyecto.

R.3 El 25% de las comunidades reciben atención clínica odontológica con el equipo portátil a la finalización del proyecto.

## **13 FUENTE DE VERIFICACIÓN**

### **Objetivo General**

- Reportes del servicio nacional de información en salud de la RED.

### **Objetivo Específico**

- niños Reportes mensuales de SNIS
- Planilla de niños y niñas atendidos.

### **Resultados**

- Registro de participantes.
- Convenios firmados con directores de establecimientos.
- Fotografías.
- Reportes de prensa.
- Guías elaboradas.
- Material educativo difundido.

- Recibos de entrega del equipo dental.
- Fotografías del equipo odontológico.

#### **14 SUPUESTOS**

- La alcaldía compromete incorporar en el POA **municipal** fondos para la atención odontológica
- Esta fortalecida la política SAFCI incorporando la atención odontológica en el nivel local.
- La temporada de lluvias ,permite el trabajo de las tierras
- No hay convulsión social en el magisterio que provoca paro de labores educativas
- Se compro oportunamente el equipo dental
- La ambulancia tiene un mantenimiento regular para las salidas a comunidad
- Hay provisión regular de insumos
- Existe disponibilidad de material didáctico de escritorio.
- Existen empresas proponentes de acuerdo a las especificaciones técnicas
- Hay disponibilidad de recursos económicos
- Hay recurso humano disponible
- Se da curso en el POA la solicitud de compra del equipamiento.
- La administración del hospital “Carmen López” no apoyan con la ejecución y operación del proyecto.

#### **15 ANÁLISIS DE VIABILIDAD**

El proyecto será viable ,ya que los recursos económico requeridos será viabilizado por al alcaldía municipal atreves de los recursos destinados por

el IDH para equipamiento de hospitales ,que es una de las prioridades de nuestro gobierno.

## **16 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

### **16.1 FACTIBILIDAD SOCIAL**

El beneficio con el que podrán contar la población infantil, al cual está dirigido el proyecto, con la atención dental de prevención y tratamiento ayudara a mejorar su calidad de vida de la sociedad en su conjunto.

No solo beneficiara a este grupo etario ,también a todo los otros integrantes de las familias y por ende a toda la comunidad.

### **16.2 FACTIBILIDAD CULTURAL/INTERCULTURAL**

La realización del proyecto será de beneficio para las personas, familias y la comunidad indígena, sobre todo del área rural en el municipio, altamente empobrecida, en el marco de la política SAFCI, y así contribuir a mejorar su calidad de vida para vivir bien.

### **16.3 FACTIBILIDAD ECONÓMICA (PRESUPUESTO PÚBLICO)**

Para que el proyecto tenga el impacto esperado, para la atención sobre todo en las comunidades alejadas del municipio de Aiquile, por la alta pobreza económica que presentan. Los recursos económicos deberán estar incorporados en el POA.

#### **16.4 FACTIBILIDAD DE GÉNERO**

Hay mayor interés de participación de las madres de los hogares familiares, que se encuentran más cerca de sus hijos y por lo tanto conocen el estado de salud dental con el que cuentan, pero también los padres deberán involucrarse para el bienestar familiar

#### **17 ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La continuidad del presente proyecto dependerá de los recursos económicos que sean dispuestos a través del POA para su posterior ejecución .

#### **18 IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO**

Con el proyecto, se pretende brindar atención odontológica , sobre todo a los niños (a) menores de 10 años de comunidades alejadas de la población de Aiquile donde se presenta más pobreza, a los cuales está dirigido específicamente, para de esta manera mejorar la condición de salud dental, que también es parte importante de la salud general.

#### **19 FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO**

<b>FUENTES</b>	<b>GESTIÓN 2014</b>
Recursos del IDH manejados por el gobierno municipal de Aiquile, ítem para equipamiento hospitalario e insumos.	34.770.00
Total bolivianos	34.770.00

## 20 BIBLIOGRAFÍA

El Instituto de Estadística (INE)

Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA)

Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)

Organismo Mundial de Salud (OMS)

Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)

<sup>1</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/index.html> centro de prensa de la OMS

<sup>2</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/index.html>OMS  
A-13 – 05 - 13

<sup>3</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/index.html>

<sup>4</sup> <http://www.aiguile.net/>

<sup>5</sup> [http://www.lostiempos.com/diario/opiniones/columnistas/20120510/el-problema-de-la-salud-en-bolivia\\_170907\\_359226.html](http://www.lostiempos.com/diario/opiniones/columnistas/20120510/el-problema-de-la-salud-en-bolivia_170907_359226.html) Artículo periódico los tiempos,  
14 - 05 - 2013

<sup>6</sup><http://www.sns.gob.bo/index.php?ID=ModeloSAFCI> 14 - 05 – 13

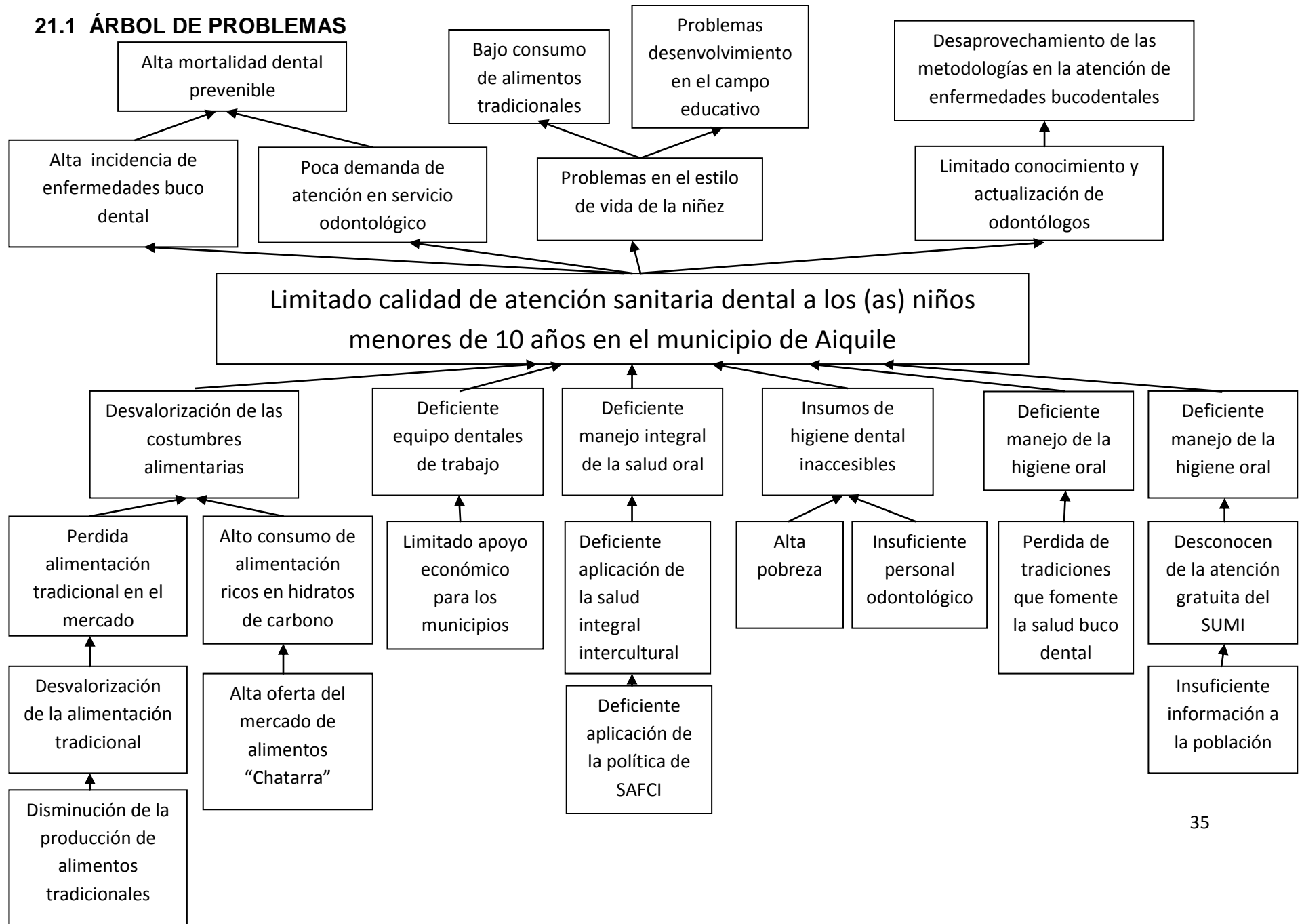




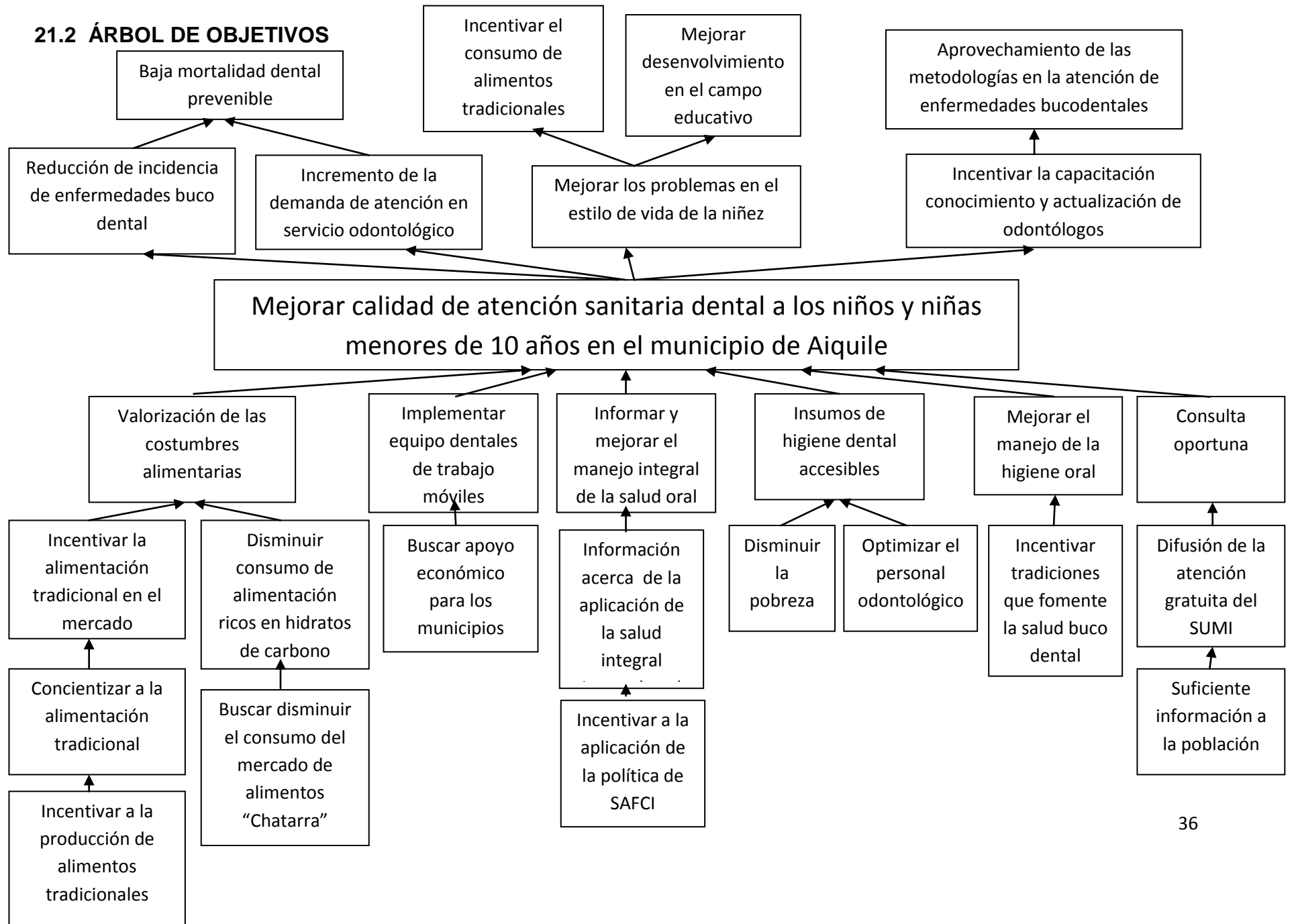
# **21 ANEXOS**

## **Anexo A**

## 21.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS



## 21.2 ÁRBOL DE OBJETIVOS



### 21.3 MATRIZ DE MARCO LÓGICO DEL PROYECTO

RESUMEN DE OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPOTESIS O SUPUESTOS
<b>OBJETIVO GENERAL</b> Contribuir a retomar las costumbres alimentarias en las familias en el municipio Aiquile durante la gestión 2014.	90% de los niños y niñas menores de 10 años tienen acceso a la atención integral en salud oral al final del proyecto.	Reportes del servicio nacional de información en salud de la red.	
<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b> Mejorar la salud dental de los niños(as) menores a 10 años del municipio de Aiquile.	Se redujo en 50% la incidencia de caries dental con base, al año anterior hasta el final del proyecto.	_ Reporte mensual del SNIS. _ Planilla de niños y niñas atendidos.	La alcaldía compromete incorporar en el POA municipal fondos para la atención odontológica.
<b>RESULTADOS</b> R.1 Los niños y niñas reciben atención preventiva oportunamente. R.2 Los niños y niñas valoran y consumen alimentos tradicionales que favorecen a su salud oral. R.3 El establecimiento de salud cuenta con un equipo portátil para atención en la comunidad.	R.1 80% de establecimientos escolares reciben un programa de educación sanitaria integral hasta la conclusión del proyecto. R.2 El 90% de niños y niñas valoran y consumen alimentos tradicionales que favorecen a su salud oral al 8vo mes del proyecto. R.3 25% de las comunidades reciben atención clínica odontológica con el equipo portátil a la finalización del proyecto.	_ Registro de participante. _ Convenios firmados con directores de establecimientos _ Fotografías. _ Reportes de prensa. _ Guías elaboradas _ Material educativo difundido _ Recibos de entrega del equipo dental. _ Fotografías del equipo dental. _ Convenios con la comunidad	Esta fortalecida la política SAFCI incorporando la atención odontológica en el nivel local. No hay convulsión social en el magisterio que provoca paro de labores educativas

<p><b>ACTIVIDADES</b></p> <p>A.1.1 Realizar prevención en salud oral en Unidades Educativas</p> <p>A.1.2 Detección temprana de caries incipientes, a niños y niñas menores de 10 años.</p> <p>A.1.3 Realizar visitas trimestrales a Unidades educativas, para la atención en salud oral.</p> <p>A.2.1 Elaborar una guía de alimentos tradicionales que protegen los dientes.</p> <p>A.2.2 Visitar a las Unidades Educativas para brindarles educación bucodental</p> <p>A.2.3 Realizar una campaña de promoción de los productos tradicionales para su revalorización.</p> <p>A.3.1 Presentar el requerimiento y aprobación en el POA para la compra de un equipo dental móvil.</p> <p>A.3.2 Conseguir el apoyo de los sindicatos campesinos para la compra del equipo dental.</p> <p>A.3.3 Publicación en el SICOES para la adjudicación del equipo dental.</p> <p>A.3.4 Capacitar en el manejo del equipo dental por un técnico a los Odontólogos.</p>	<p>VER PRESUPUESTO</p>	<p>Acta de recepción y documentación de pago.</p>	<p>Se compró oportunamente el equipo dental.</p> <p>La ambulancia tiene un mantenimiento regular para las salidas a comunidad.</p> <p>Hay provisión regular de insumos. Existe disponibilidad de material didáctico de escritorio.</p> <p>Existen empresas proponentes de acuerdo a las especificaciones técnicas.</p> <p>Hay disponibilidad de recursos económicos.</p> <p>Hay recurso humano disponible.</p> <p>Se agiliza los procesos burocráticos para las compras</p>
--	------------------------	---	---

## 21.4 PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO/ U	TOTAL
A1.1 Realizar educación y prevención Salud oral en unidades educativas.	guantes	cajas	6	50	300
	barbijos	cajas	2	35	70
	algodón	paquete	1	35	35
	flúor	pieza	15	25	375
A1.3 Realizar visitas trimestrales a unidades educativas para la atención de salud oral	guantes	cajas	5	50	250
	barbijos	cajas	2	35	70
	algodón	paquete	2	35	70
	dical		1	190	190
	Ionómero de obturación.		4	415	1660
A2.1 Elaborar una guía de alimentos Tradicionales que protejan los dientes	banners	pieza	3	100	300
A2.3 Realizar campaña de promoción productos tradicionales para su revalorización	fotocopias de boletines	unidad	2000	0,15	300
A3.1 Presentación el requerimiento y aprobación en el POA ,para la compra de equipo dental móvil	equipo dental	pieza	1	31.050	31.050
A3.4 Capacitar en el manejo del equipo dental, por un técnico a los Odontólogos.	pasajes		1	75	75
	refrigerio		1	10	10
	almuerzo		1	15	15
<b>TOTAL BOLIVIANOS</b>					<b>34.707.00</b>

## 21.5 MAPA DE UBICACIÓN DEL PROYECTO





## 21.6 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO (2014)

ACTIVIDADES	GESTIÓN 2.014											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Presentación del proyecto	X											
Prevención oral, en unidades educativas.		X	X	X	X	X		X	X	X	X	
Detección de caries en la población infantil.			X	X	X	X		X	X	X	X	
Visitas trimestrales a unidades educativas para atención dental.				X	X	X		X	X	X	X	
Elaboración de guía de alimentos tradicionales.					X	X		X	X	X	X	
Educación buco dental en unidades educativas.		X	X	X	X	X		X	X	X	X	
Campaña de promoción de productos tradicionales						X				X		
Aprobación del POA para la compra del equipo dental.	X											
Lograr el apoyo de sindicatos campesinos.	X											
Publicación en el SICOES.		X										
Capacitación técnica del recurso humano .			X									
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS												X

**21.7 EJECUCIÓN FÍSICA PROGRAMADA ACUMULADA DEL PROYECTO FASE DE INVERSION**

**EJECUCIÓN FÍSICA PROGRAMADA ACUMULADA DEL PROYECTO (%)**

<b>CONCEPTO / MESES</b>	<b>INICIO</b>	<b>CONCL.</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
Ejec. Física Programada	10/01/2014	30/12/2014	10				40	50	60	70	80	90	95	100

Nota: En caso de que el proyecto sea plurianual, se debe realizar la programación por año.

## 22. ANEXO B

DEPARTAMENTO, PROVINCIAS Y SECCIONES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	AREA URBANA	AREA RURAL	TASA ANUAL DE CRECIMIENTO INTERCENSAL 1992-2001 (%)	HOGARES PARTICULARES	TAMAÑO PROMEDIO DEL HOGAR PARTICULAR
<b>DEPARTAMENTO COCHABAMBA</b>	<b>1.455.711</b>	<b>719.153</b>	<b>736.558</b>	<b>856.409</b>	<b>599.302</b>	<b>2,93</b>	<b>352.411</b>	<b>4,04</b>
<b>Provincia Cercado</b>	<b>517.024</b>	<b>247.449</b>	<b>269.575</b>	<b>516.683</b>	<b>341</b>	<b>2,39</b>	<b>123.477</b>	<b>4,08</b>
Primera Sección - Cochabamba	517.024	247.449	269.575	516.683	341	2,39	123.477	4,08
<b>Provincia Narciso Campero</b>	<b>37.011</b>	<b>18.852</b>	<b>18.159</b>	<b>7.381</b>	<b>29.630</b>	<b>2,14</b>	<b>8.611</b>	<b>4,19</b>
Primera Sección - Aiquile	26.281	13.157	13.124	7.381	18.900	2,53	6.118	4,18
Segunda Sección - Pasorapa	4.659	2.500	2.159	-	4.659	0,11	1.099	4,17
Tercera Sección - Omereque	6.071	3.195	2.876	-	6.071	2,20	1.394	4,24

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

### 23. ANEXO C

SNIS DE ATENCIONES ODONTOLÓGICAS GESTIÓN 2.012

HOSPITAL CARMEN LOPÉZ AIQUILE

Grupo Etario	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
< 5 a	54	99	116	34	59	71	78	64	75	96	78	159
> 5 a	49	28	50	25	23	27	4	45	20	30	40	36

Fuente: Obtenido del SNIS mensual del Hospital Carmen López

## 24. ANEXO D

EXAMEN CLINICO DEL CPOD Y NÚMERO DE PIEZAS DENTARIAS SANAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 8 Y 9 AÑOS, EN 17 UNIDADES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE AIQUILE.

F 8 años				M 8 años				F 9 años				M 9 años			
25 niñas				24 niños				27 niñas				23 niños			
C	P	O	S	C	P	O	S	C	P	O	S	C	P	O	S
50	4	4	259	55	5	3	248	128	7	7	480	119	7	7	428

FUENTE DE ELABORACION PROPIA

- LA INCIDENCIA DE CARIES ES MAYOR EN EL SEXO FEMENINO
- LAS NIÑAS DE 8 Y 9 AÑOS PRESENTAN MAYOR CANTIDAD DE CARIES, QUE LOS NIÑOS

NIÑOS Y NIÑAS DE 8 Y 9 AÑOS SIN COMPROMISO DE CARIES DENTAL EN 17 UNIDADES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE AIQUILE

sexo	F 8 años	M 8 años	F 9 años	M 9 años
Nº de alumnos (as)	24	19	12	18
Piezas dentarias sanas	250	192	140	219

FUENTE DE ELABORACION PROPIA

- LOS NIÑOS PRESENTAN MAYOR NÚMERO DE PIEZAS DENTARIAS SANAS, QUE LAS MUJERES EN AMBAS EDADES.

Relación comparativa de niños y niñas, con piezas dentarias afectadas o no, con caries.

Grupo poblacional	Niños	Niñas	Total
Afectados con caries.	47	52	99
Con piezas dentarias sanas.	37	36	73

Fuente elaboración propia

- Existen mayor número de niñas con piezas dentarias afectados con caries.
- Existen mayor número de niños con piezas dentarias libres de caries.

## 25. ANEXO E

DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD DE NIÑAS Y NIÑOS DE UNIDADES EDUCATIVAS, EN LOS QUE SE REALIZO EL EXAMEN CLÍNICO DENTAL

UNIDAD EDUCATIVA		1 AÑOS		2 AÑOS		TOTAL A. U. E
		F	M	F	M	
1	Tipa Pampa	3	7	4	6	20
2	Lagunitas	3	3	1	3	10
3	Chawar Mayu	2	1	1	–	4
4	Charqui Mayu	3	3	1	3	10
5	Marquilla	4	5	2	3	14
6	Panamá	5	–	7	4	16
7	Santa Martha V.G	3	6	–	–	9
8	Pampas	4	1	1	1	7
9	Quiroga	5	2	3	6	16
10	Yurui Grande	5	2	2	1	10
11	Cercado	4	8	3	5	20



12	Guarayos	1	-	-	-	1
13	San Silvestre	1	-	2	-	3
14	Tipa jara	5	-	4	4	13
15	Kewiñal	4	8	3	5	20
16	Manuel de Ugarte	1	-	14	13	28
17	Kochapata	-	-	4	8	12
Total niños y niñas en 17 unidades educativas en el municipio De Aiquile, con el levantamiento del CPOD						213

FUENTE DE ELABORACION PROPIA