



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



Guía de atención de las parteras/os tradicionales del embarazo, parto y post-parto

GUÍA DE CAPACITACIÓN PARA PARTEROS/AS TRADICIONALES

DEPÓSITO LEGAL: N°000000

ISBN: N°0000

DIRECCIÓN GENERAL

José Percy Paredes Coimbra

DOCUMENTO ELABORADO POR:

Lic. Ivette Lia Alvarez Costas

CONTRIBUCIÓN Y REVISIÓN TÉCNICA POR:

Lic. Franklin Santander	Visión Mundial
Dr. Cesar Ayala	Visión Mundial
Lic. Norma Quispe P.	Ministerio de Salud y Deportes
Lic. Angélica Ayala Luna	Dirección de Medicina Tradicional e Interculturalidad

La elaboración e impresión de esta Guía ha sido posible gracias al apoyo de
VISIÓN MUNDIAL/BOLIVIA CAMPAÑA "SALUD INFANTIL PRIMERO".

Esta publicación es propiedad del MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a las parteras/os de los nueve departamentos por el apoyo incondicional con aportes de experiencias y conocimientos dando como fruto la presente publicación.

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo

MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Martín Maturano Trigo

VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. Alberto Camaqui Mendoza

VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD

Sr. Miguel Angel Rimba Alvis

VICEMINISTRO DE DEPORTES

José Percy Paredes Coimbra

DIRECTOR GENERAL DE MEDICINA TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD

RESOLUCIÓN MINISTERIAL



Resolución Ministerial Nº 0962

17 JUL 2013

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el párrafo I del artículo 35 de la Constitución Política del Estado, establece que 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;

Que el numeral 1 del párrafo I del artículo 81 de la Ley N° 031 de 19 de julio de 2010, *Marco de Autonomías y Descentralización, Andrés Ibáñez*, manifiesta que el nivel central del Estado tiene como una de sus competencias la elaboración de la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud;

Que el artículo 3 del Código de Salud, aprobado mediante Decreto Ley N° 15629 de 18 de julio de 1978, señala que corresponde al Poder Ejecutivo (actual Órgano Ejecutivo) a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (actual Ministerio de Salud y Deportes), al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna;

Que el inciso b) del artículo 90 del Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, *Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional*, establece que una de las atribuciones del Sr. Ministro de Salud y Deportes, es regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores de seguridad social a corto plazo, público y privado con y sin fines de lucro y medicina tradicional;

Que mediante Acta de Reunión MSyD/VMSyP-0011/2013 de 18 de junio del 2013, en la parte conclusiones indica, **“GUÍA DE ATENCIÓN DE LAS PARTERAS TRADICIONALES, DEL EMBARAZO, PARTO Y POST PARTO”** el comité decide aprobar el documento para proseguir con el trámite de la Resolución Ministerial;

Que mediante Hoja de Ruta: DGMTI-30617-VMSyP de 19 de junio de 2013, el Viceministro de Salud y Promoción remite a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, publicación “Guía de Atención de las Parteras Tradicionales del Embarazo, Parto y Pos Parto” aprobado por el comité de publicaciones para su proyección de la Resolución Ministerial;

POR TANTO:

El señor Ministro de Salud y Deportes en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la implementación y aplicación del documento: “**GUÍA DE ATENCIÓN DE LAS PARTERAS TRADICIONALES, DEL EMBARAZO, PARTO Y POST PARTO**”.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Autorizar a la Dirección General de Servicios de Salud, la Publicación y difusión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar del documento impreso en Archivo central de este Ministerio.

Regístrese, hágase saber y archívese.



Edwin A. Falón Uyual
Dr. Edwin A. Falón Uyual
DIRECTOR GENERAL DE
ASUNTOS JURIDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Martin Maturano Trigo
Dr. Martin Maturano Trigo
VICEMINISTRO DE SALUD
Y PROMOCION
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Carlos Calviñantes Camacho
Dr. Juan Carlos Calviñantes Camacho
MINISTRO DE SALUD
Y DEPORTES
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

ÍNDICE

Presentación	9
A manera de introducción	11
Definición de partera/o	13
MÓDULO 1 ¿Cómo se produce el embarazo?	15
TEMA No. 1 Características sexuales del hombre y la mujer.....	17
TEMA No. 2 ¿Cómo se fecunda un nuevo ser?	20
TEMA No. 3 ¿Cómo se identifica el embarazo?	21
TEMA No. 4 Cambios de la mujer y del feto en el embarazo por trimestres	22
MÓDULO 2 ¿Por qué es importante el control prenatal?	25
TEMA No. 5 Control prenatal	27
TEMA No. 6 Cálculo de la fecha probable del parto	28
TEMA No. 7 Alimentación de la embarazada	29
TEMA No. 8 Inmunización y preparación para lactancia materna	30
TEMA No. 9 Identificación de señales de peligro en el embarazo.....	31
TEMA No. 10 Otras cosas que debemos saber del control prenatal:	33
TEMA No. 11 Otros cuidados durante el embarazo	34
TEMA No. 12 ¿Cómo podemos darnos cuenta de los embarazos peligrosos?	35
MÓDULO 3 Atención del parto	37
TEMA No. 13 Diferencia entre un parto de bajo riesgo y de alto riesgo.....	39
TEMA No. 14 Paquete de materiales de la partera/o para la atención del parto	40
TEMA No. 15 Inicio de la atención del parto a la embarazada.....	41
TEMA No. 16 ¿Cómo reconocer que la mujer está en proceso de parto?.....	42
TEMA No. 17 Etapas del Parto	43
TEMA No. 18 Identificación de parto de alto riesgo	52

MÓDULO 4 Asistencia al recién nacido	53
TEMA No. 19 La atención inmediata del recién nacido y la importancia del calor corporal.....	55
TEMA No. 20 Limpieza y cuidados del recién nacido.....	56
TEMA No. 21 Importancia de la lactancia materna y apego inmediato.....	57
TEMA No. 22 Lo que necesitamos para atender al recién nacido.....	58
TEMA No. 23 ¿Qué tenemos que saber las parteras/os para cuidar al recién nacido?.....	59
TEMA No. 24 Hoja de registro de la madre y el recién nacido.....	61
MÓDULO 5 Atención del puerperio, planificación familiar, derecho sexual y reproductivo	63
TEMA No. 25 Cuidados de la madre durante o post parto.....	65
TEMA No. 26 Complicaciones después del parto.....	66
TEMA No. 27 La importancia de la Planificación Familiar	67
TEMA No. 28 La importancia de los controles después del parto.....	69
Bibliografía	71
 ANEXO	73
METODOLOGÍA EN EL USO DE ESTA GUIA.....	75
HOJA DE REFERENCIA DE LA PARTERA AL CENTRO DE SALUD.....	76
PROCESO PARA EL REGISTRO DE MÉDICOS TRADICIONALES, PARTERAS/OS Y NATURISTAS	77
REQUISITOS DE MÉDICOS TRADICIONALES, PARTERAS/OS Y NATURISTAS.....	78

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad y la Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad, están en la construcción de un proceso de fortalecimiento de la Medicina Tradicional. Para este fin, se está elaborando normas y documentos para los recursos humanos existentes en las comunidades, como son las parteras/os tradicionales, personas respetadas y reconocidas por las comunidades.

Una de esas normas es la “Guía de Atención de las Parteras/os Tradicionales del Embarazo, Parto y post-parto”, que contribuirá a la reducción de la mortalidad - morbilidad materna infantil a través de la coordinación, articulación y complementariedad entre el personal de salud y las parteras/os.

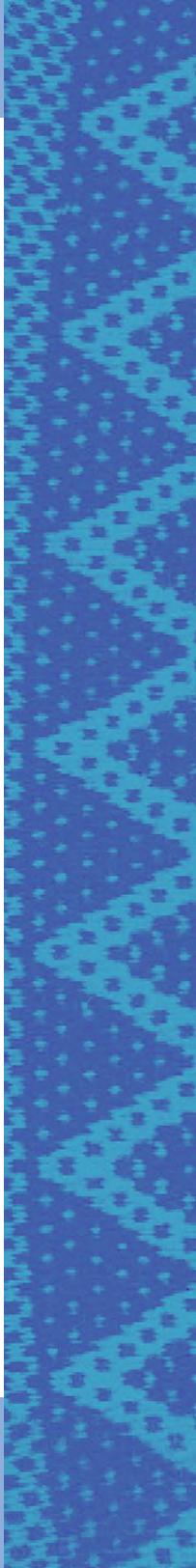
Este documento técnico normativo fue elaborado en base a una sistematización de experiencias de capacitación a parteras/os tradicionales, con la finalidad de rescatar anteriores protocolos de atención en salud materna neonatal.

Por esa razón, el contenido de esta guía muestra claramente los riesgos en el embarazo y lo presenta de manera didáctica, ya que está dirigida a las parteras/os para que puedan hacer la referencia inmediata a los establecimientos de salud en casos de señales de peligro.

También servirá para que las mujeres embarazadas puedan elegir su preferencia en la atención de su parto, ya sea con médicos tradicionales o académicos.

Finalmente se espera que este documento beneficie a la población boliviana, al personal de salud y a las parteras/os, como una forma de articulación de la medicina tradicional y científica.

Dr. Juan Carlos Calvimontes Camargo
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES



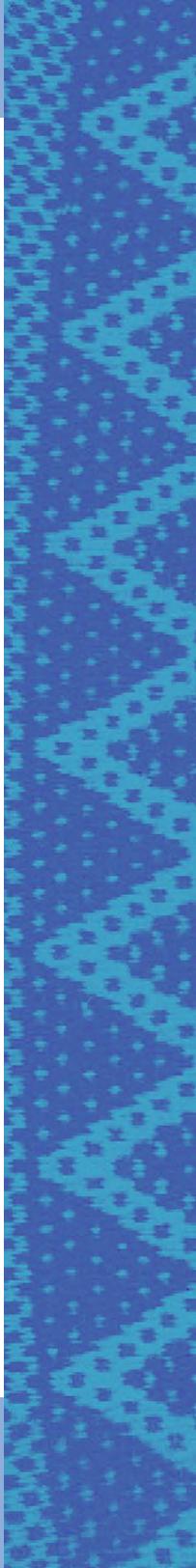
A MANERA DE INTRODUCCIÓN

Esta guía está dirigida a la atención que brindan las parteras/os tradicionales, para el fortalecimiento de sus conocimientos en el cuidado preventivo y factores de riesgo para la vida de la madre y el hijo/a durante el embarazo, el parto y post-parto. Así mismo muestra la importancia de coordinar y referir oportunamente al establecimiento de salud para los controles el registro de algunos beneficios que la embarazada y la partera/o tienen.

En Bolivia la muerte de las madres sigue siendo una epidemia silenciosa que atenta contra el derecho a la salud según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008, un 57% de atención de partos de un total de nacimientos vivos fue en establecimientos de salud en el sector público, 11% en el sector privado y 32 % en domicilios. Así mismo del total de nacimientos vivos, un 71% fue asistido por personal de salud calificado (66% por un doctor y 5% por una enfermera o auxiliar) un 4% por parteras/os tradicionales, un 24% fue atendido por un pariente u otra persona y un 1% de manera individual. (Fuente ENDSA 2008)

Las principales causas de muerte materna son las hemorragias [33%], infecciones [17%], abortos [9%], hipertensión [5%], parto prolongado [2%], otras causas [34%], todas estas complicaciones pueden evitarse en el embarazo, parto y post parto. (Fuente pian Estratégico para Mejoraría Salud Materna, Perinatal y Neonatal 2009-2015 pág. 28)

Por lo que la Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad, tiene como líneas de acción: 1) La Adecuación cultural de servicios de salud, 2) El Fortalecimiento de la Medicina Tradicional, 3) La articulación y complementariedad entre la medicina académica y tradicional. Entre muchas de sus actividades además de fortalecer a estas tres líneas de acción, elabora un documentó útil a las parteras/os tradicionales que son su recurso humano reconocido por las comunidades y así contribuirá a su trabajo.



DEFINICIÓN DE PARTERA/O

Partera/o Tradicional

Hombre o mujer reconocido por la comunidad que ejercen como consejero/a, guía en la planificación familiar, durante la gestación, parto y puerperio y la ejecución de actividades de promoción y prevención de la salud en la comunidad; sus conocimientos, prácticas y saberes fueron adquiridos a través de la transmisión oral de la memoria colectiva de elementos arraigados en una cultura ancestral.

Partera/o Capacitada

La partera capacitada es la persona que presta el oficio de la partería y ha recibido un curso de capacitación por personal de salud, con una duración de carga horaria y es acreditada/o a través de certificados.

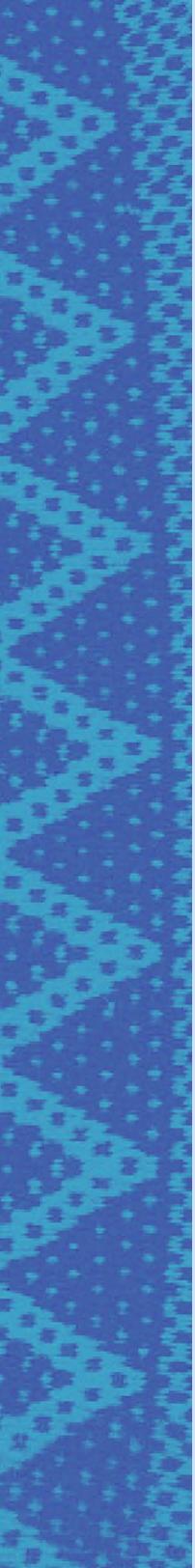


¿PARA QUIÉN ES ESTA GUÍA?

CON UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, EQUIDAD DE GENERO E INTERCULTURAL

PERO TAMBIÉN ES PARA EL PERSONAL DE SALUD

PARA NOSOTRAS/OS PARTERAS/OS DE LA COMUNIDAD

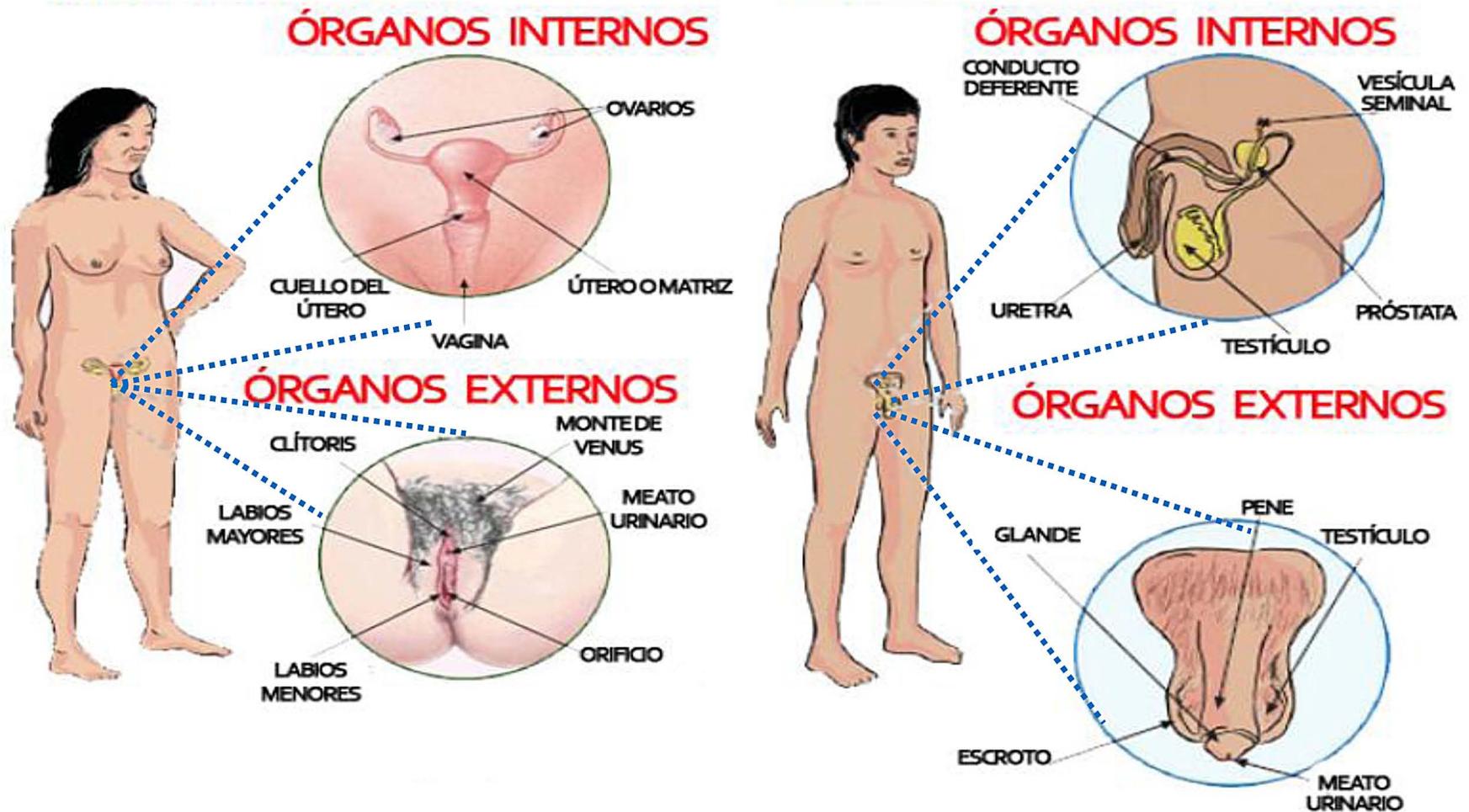


MÓDULO 1

¿Cómo se produce el embarazo?

TEMA No. 1

Características sexuales del hombre y la mujer





Los órganos sexuales y reproductivos externos de la mujer: conocida como las “partes íntimas” son:

- La vulva: Está formado por el monte de Venus, el clítoris, los labios mayores y menores que protegen la entrada de la vagina y el meato urinario que es el orificio por donde sale la orina.
- Los pechos o mamas: Se desarrollan cuando la mujer pasa de la niñez a la adolescencia. Hay épocas en el mes que están más sensibles, todo esto está relacionado al ciclo menstrual de la mujer. Después del parto producen leche para alimentar al niño/a

Los órganos sexuales y reproductivos internos que no se pueden ver a simple vista son:

- **Los ovarios:** Son dos, están situados uno en cada lado del útero, tienen el tamaño de una almendra, su función es hacer madurar y expulsar los Óvulos cada mes.
- Las trompas de Falopio: Son dos tubos muy delgados que están situados a cada lado del útero y cerca de los ovarios, su función es recoger y transportar el óvulo que sale del ovario hasta el útero.
- El útero o matriz: Tiene forma de pera está situado en el bajo vientre tiene dos partes: el cuello del útero. Su función principal es albergar al óvulo fecundado, donde el niño/a crece hasta el momento del parto.

El cuello del útero: es una parte sensible a infecciones de transmisión sexual incluido el VIH y cáncer de cuello uterino.

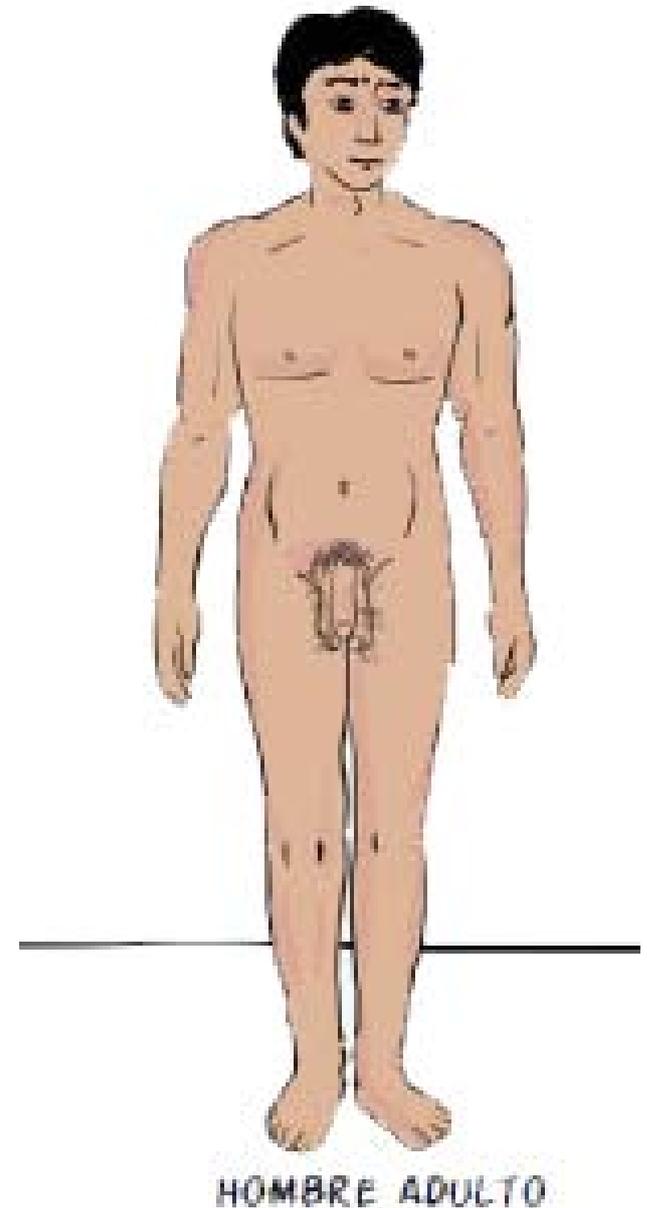
- La vagina: Es el canal que une el útero con la parte exterior del cuerpo, por donde la mujer puede tener relaciones sexuales, permite la salida del flujo menstrual. Si hay embarazo es el conducto por el que sale el niño/a en el parto y la placenta durante el alumbramiento.

Los órganos sexuales y reproductivos externos del hombre son:

- **El pene:** Está formado por el cuerpo y el glande, éste tiene una piel muy fina y sensible. Cuando el hombre se estimula sexualmente el pene se endurece y aumenta de tamaño, a esto se llama erección.
- **El escroto:** Es una bolsa de piel que se encuentra debajo del pene, protege y mantiene la temperatura de los testículos que se encuentra en su interior.
- **El meato urinario:** Es un orificio por donde se elimina la orina. El semen es también expulsado por el meato urinario, a esto se llama eyaculación.

Los órganos sexuales y reproductivos internos del hombre, que no se pueden ver, son:

- **Los testículos:** Son dos, tienen la forma de un huevo y se encuentran dentro del escroto. Los testículos producen los espermatozoides.
- **La próstata:** Su función es producir el líquido prostático que forma parte del semen. Generalmente a partir de los 40 años y a medida que el hombre va envejecimiento, la próstata aumenta de tamaño y puede producir problemas urinarios.
- **Las vesículas seminales:** Su función es producir el líquido seminal que sirve de protección y nutrición a los espermatozoides.
- **Los conductos deferentes:** Son dos tubos que tienen como función conducir los espermatozoides desde los testículos hasta las vesículas seminales.
- **La uretra:** Es un conducto que sale desde la vejiga y pasa a lo largo del pene hasta el meato urinario, su función es eliminar la orina y expulsar el semen en las relaciones sexuales.

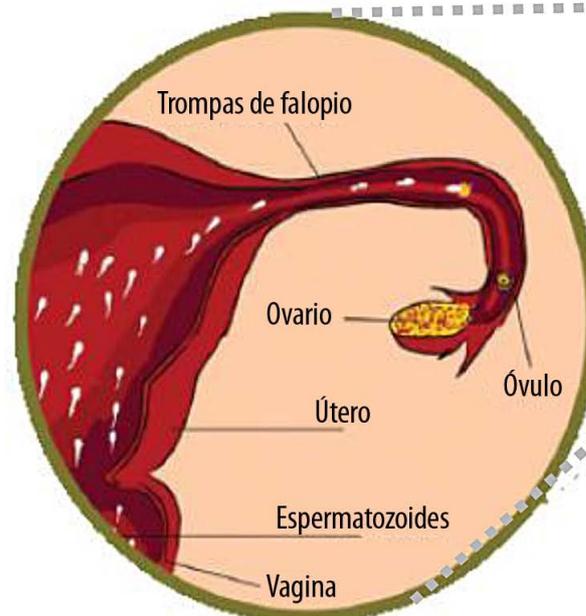
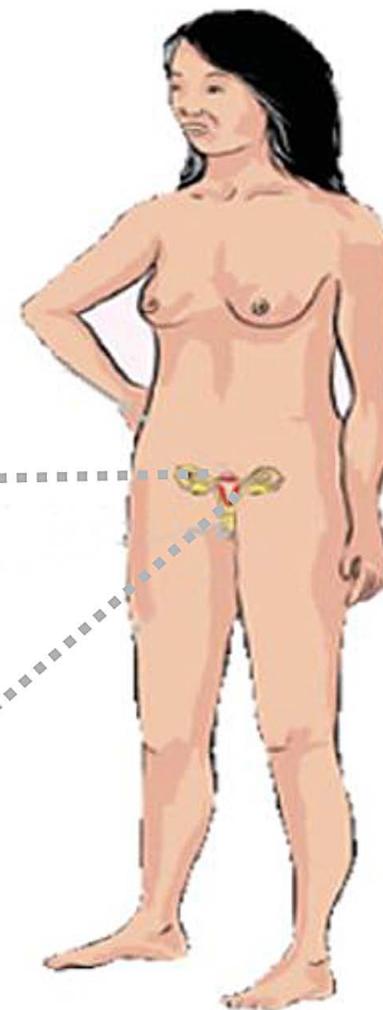


TEMA No. 2

¿Cómo se fecunda un nuevo ser?

Cada mes los ovarios de la mujer expulsan un óvulo, esto sucede aproximadamente 14 días después del primer día de la menstruación. El óvulo vive durante un día en la trompa de Falopio, si la mujer tiene relaciones sexuales, es posible que el óvulo sea fecundado por un espermatozoide, si esto no pasa, la mujer tendrá su menstruación dos semanas después.

Cuando el espermatozoide del hombre se junta con el óvulo de la mujer, se forma un huevo y a esto se llama "FECUNDACIÓN".



La menstruación es un sangrado vaginal que sucede cada mes cuando no hay fecundación del óvulo y dura de 3 a 5 días

EL EMBARAZO ES UNA DECISIÓN Y ELECCIÓN LIBRE Y RESPONSABILIDAD DE HOMBRES Y DE MUJERES

TEMA No. 3

¿Cómo se identifica el embarazo?

¿CÓMO PUEDO
SABER SI ESTOY
EMBARAZADA?



LAS
PRIMERAS
SEÑALES
SON:

1. Se suspende el sangrado menstrual
2. Nauseas
3. Vómitos
4. Tener asco de la comida
5. Tiene antojo
6. Hinchazón de los senos
7. A partir del 4to mes en adelante le crece el vientre y existe movimientos fetales
8. Sueño y malestar
9. Cambio de conducta (sensibilidad)



TEMA No. 4

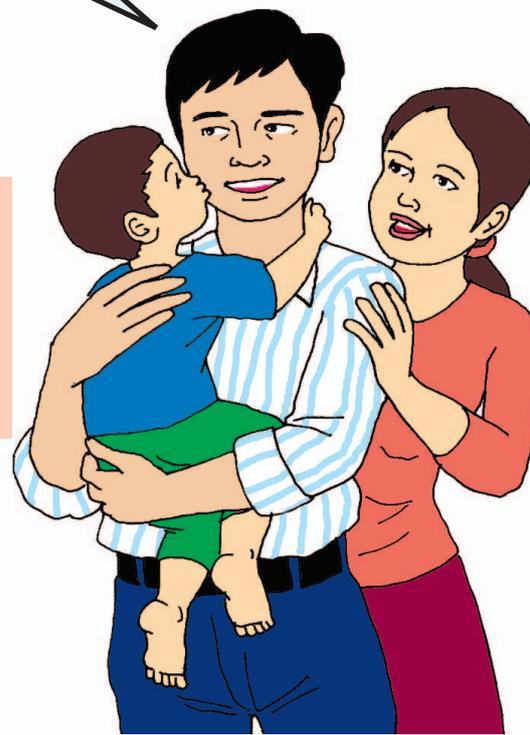
Cambios de la mujer y del feto en el embarazo por trimestres

¿CÓMO SERÁ
EL PRIMER
TRIMESTRE DE
EMBARAZO?



EN ESTE PRIMER TRIMESTRE SI NO SE TIENE UN CONTROL APROPIADO SE PUEDE PRODUCIR O GENERAR ABORTOS, DEFECTOS Y/O MAL FORMACIÓN POR ESO ES MUY IMPORTANTE QUE TENGAS MUCHO CUIDADO CON LA ALIMENTACIÓN, NO CONSUMIR ALCOHOL, TABACO, DROGAS ILÍCITAS, MATESES FUERTES Y MEDICAMENTOS.

EL PRIMER TRIMESTRE del embarazo, es cuando el feto adquiere su forma y desarrolla todos sus órganos, por ello la madre debe alimentarse con alimentos nutritivos y naturales.



EN EL SEGUNDO TRIMESTRE del embarazo, desde el 4to mes al 6to mes de vida del niño/a esta totalmente formado y empieza a crecer. La madre ya siente sus movimientos y el feto adquiere mayor fuerza por lo tanto necesita más energía.

**LAS MUJERES
NECESITAN APOYO DE LA
PAREJA, LA FAMILIA Y DE LA
COMUNIDAD PARA ALIMENTARSE
BIEN, DESCANSAR Y NO SUFRIR
MALTRATOS NI VIOLENCIA FÍSICA,
SEXUAL Y PSICOLÓGICA**

EN EL TERCER TRIMESTRE existen más cambios en la madre como aumento de pigmentación o coloración en la cara, los pezones o la línea del ombligo al pubis crecimiento de los senos y pezones, estrías en abdomen y caderas. Disminución de la capacidad vesical, es decir que la madre tiene ganas orinar más seguido y menor capacidad de almacenamiento.



¿CÓMO ES EL DESARROLLO DEL FETO EN EL EMBARAZO?

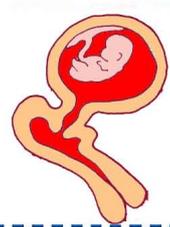


1er MES



Su sistema nervioso comienza a formarse, El corazón comienza a tomar forma y a latir.

2do MES



Comienza la formación del cerebro

3er MES



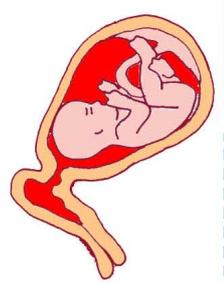
El feto puede realizar movimientos. Se reconoce su sexo

4to MES



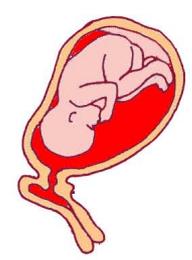
Aparato circulatorio terminado. El esqueleto empieza a organizarse.

5to MES



Termina la maduración del sistema nervioso

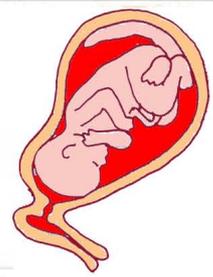
6to MES



Los bronquios y pulmones casi han madurado

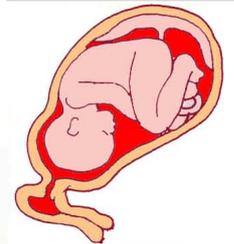
7mo MES

Ya posee los órganos necesarios para vivir fuera del útero materno



8vo MES

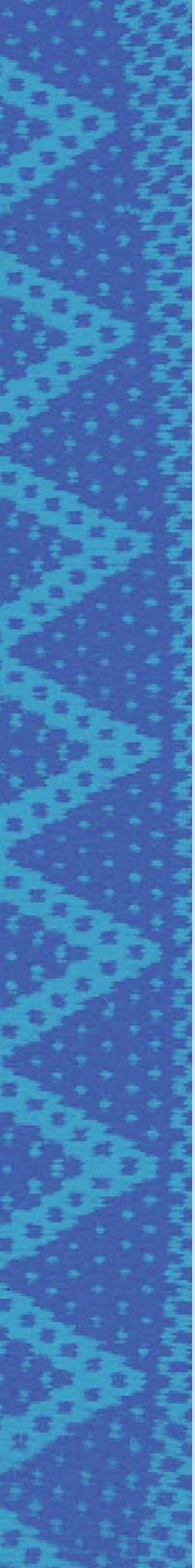
Los bronquios y pulmones casi han madurado



9no MES

El feto completa su desarrollo.





MÓDULO 2

¿Por qué es importante el control prenatal?

TEMA No. 5

Control prenatal

El control prenatal quiere decir, vigilar y cuidar bien a las embarazadas y al feto para darnos cuenta si hay algún problema que necesita atención urgente y para que no le ocurra nada en el tiempo que está esperando el registro del primer control pre natal se lo puede hacer en domicilio y también acudir al centro de salud para prevenir complicaciones y para que les doten de vitaminas les hagan exámenes complementarios y les den el carnet de control prenatal

El control prenatal se realiza cuando se confirma el embarazo y el cuerpo de la mujer cambia de muchas formas y funciona de manera diferente. Cuando una mujer está embarazada pueden ocurrirle muchos problemas y también al feto que está en proceso de desarrollo.



Por esta razón, el trabajo de la **partera/o** en el control prenatal, es muy importante para motivar a las parejas a asistir a los controles pre natales y al cuidado de su salud.

El control prenatal debería empezar lo más pronto posible. Mejor si empieza durante los tres primeros meses del embarazo y así la embarazada podrá inscribirse en el **BONO JUANA AZURDUY DE PADILLA**. Este bono es un derecho que el estado brinda a las mujeres embarazadas, por asistir a por lo menos 4 controles prenatales durante el embarazo o cada que la mujer lo necesite.

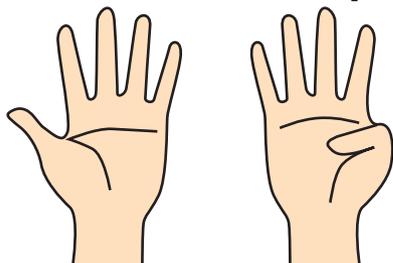
TEMA No. 6

Cálculo de la fecha probable del parto

Se calcula de la siguiente manera:

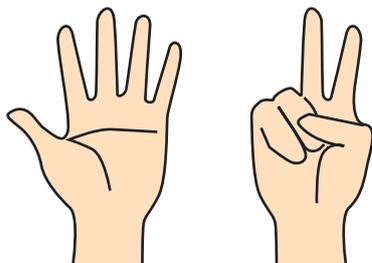
Para saber el mes del parto pregúntela a la embarazada:

Mes de la última menstruación
+ 9 meses = mes del parto



Para saber el posible día del parto, pregúntele la fecha del primer día su última menstruación y le sumas 7 días

Primer día de la última menstruación
+ 7 días = día del parto
(del mes calculado anteriormente)



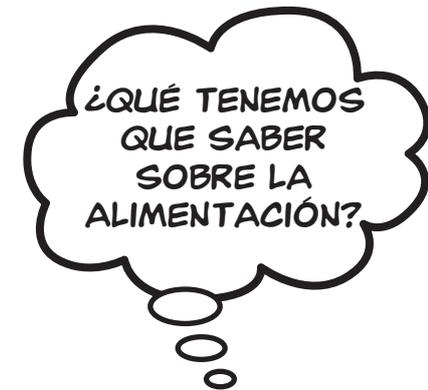
TEMA No. 7

Alimentación de la embarazada

Durante el embarazo, la mujer no sólo tiene que alimentarse si no que también tiene que alimentar al niño/a. Por esta razón tiene que nutrirse bien.

Pero comer bien no quiere decir sólo comer mucho. La mamá tiene que mezclar diferentes tipos de comidas para que su niño/a reciba todo el alimento que necesita para crecer como ALIMENTOS FORMADORES, ENERGÉTICOS Y PROTECTORES:

TIPO DE ALIMENTO	BENEFICIOS PARA LA MAMÁ	EJEMPLOS
PROTEÍNAS Alimentos formadores	Ayudan a formar los músculos y hacen crecer	Leche, Quinoa, Carne , Porotos, Queso, Huevos, Lenteja, Habas, Soya, Maní, Pollo , Tarhui frijol, pescado, cesamo, palqui, llullucha,
CARBOHIDRATOS Y GRASAS Alimentos Energéticos	Dan fuerza y reserva para cuando el cuerpo las necesita	Maíz, Trigo, Fideos, Arroz, Papa, Avena, papalisa, oca, lisaño, camote, yuca, cesamo, amaranto, cañahua, sorgo Carne con grasa, Aceite para comer (manteca vegetal que es mejor que la del chancho)
VITAMINAS Y MINERALES Alimentos Protectores	Mejoran el funcionamiento del cuerpo, mejoran la producción de sangre y evitan enfermedades	Acelga, Cebolla, Lechuga Zanahoria, Perejil, Zapallo, Coliflor, Repollo, Vainita , yacon, pepino, espinaca, rabanos, veterraba, angolina, lacayote, berenjena, noni, kiwi, chirimoya, diente de león



TEMA No. 8

Inmunización y preparación para lactancia materna

ENSEÑARLE PARA QUE DÉ PECHO

- No importa el tamaño ni las formas de los pechos, todas las madres puede dar de lactar.
- Revise los pezones, fijese si tiene el pezón hundido, enséñele a estirarse el pezón.
- Esta técnica se debe realizar en el tercer trimestre

¿QUÉ VACUNA DEBO TENER Y CÓMO DEBO PREPARAR MIS PECHOS PARA DAR DE LACTAR PARA DARLE DE LACTAR MUY IMPORTANTES

LA VACUNA ANTITETÁNICA Y LA REVISIÓN DE LOS PECHOS SON MUY IMPORTANTES



Recomendar a la embarazada que asista al control prenatal donde le pondrán la vacuna antitetánica para evitar infecciones durante el parto y le darán tabletas de hierro para prevenir la anemia. Debemos coordinar con el personal de salud de nuestra comunidad

TEMA No. 9

Identificación de señales de peligro en el embarazo

Los principales signos de peligro durante el embarazo son:

ANEMIA

¿Qué es? Es el hallazgo de hemoglobina en la sangre menor a lo normal

¿Qué cosas suceden a la embarazada durante el embarazo?

La mujer se ve pálida, decaída, tiene cansancio, fatiga, puede tener riesgo de hemorragias, infección urinaria que le puede causar la muerte.



SANGRADO VAGINAL

¿A qué se debe el sangrado vaginal durante el embarazo? La mujer puede abortar y hay amenaza de que la placenta nazca primero. Puede que la placenta se desprenda antes de tiempo.

¿Qué cosas suceden a la embarazada que presenta sangrado durante el embarazo? La pérdida de sangre produce debilidad a la mujer se observa pálida, puede sufrir desmayos, nerviosa, tiene frío y la hemorragia le puede causar la muerte.



FIEBRE

¿Qué es? La calentura o fiebre durante el embarazo es una contaminación de los riñones, el útero o de otra enfermedad infecciosa que puede provocarle la muerte a la embarazada y/o al feto.



¿Qué cosas le sucede a la mujer? Calentura, dolor de vientre, debilidad, ardor al orinar.

Las mujeres embarazadas con sangrado, fiebre o hinchazón de cara, manos y pies deben ir al Centro de Salud por que puede ser una señal de peligro de muerte

Otras señales de peligro

HINCHAZÓN DE CARA, MANOS Y PIES

¿Qué es?

Puede aparecer después del quinto mes durante el embarazo

¿A qué se debe?

Aumento de la presión arterial de la sangre o retención de líquidos en el cuerpo.

¿Qué cosas le suceden a la mujer?

Le aparece hinchazón de manos, cara y pies, dolor de cabeza, zumbido de oídos, mira lucecitas, pueden ocurrir ataques en cualquier momento.

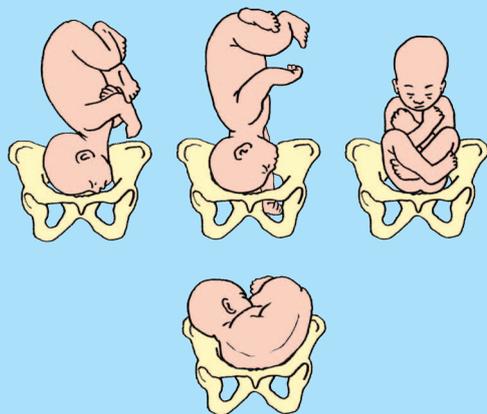


DOLOR DE CABEZA

TEMPERATURA

PERDIDA DE CUALQUIER LÍQUIDO POR LAS PARTES ÍNTIMAS O DE MAL OLOR

POSICIONES ANORMALES O PATOLÓGICO DEL FETO



SALIDA DEL AGUA DE FUENTE ANTES DE TIEMPO

¿Qué es? Sucede cuando la bolsa de agua se rompe antes que comience el parto.

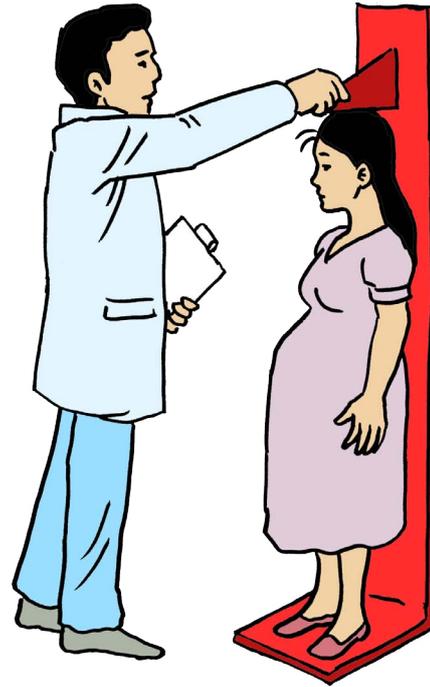
¿Que cosas le sucede a la mujer? Lo probable es que comience el embarazo, pero si pasan más de 6 horas y no comienza su parto puede que su matriz, como su bebe se infecten.

Ante la presencia de cualquiera de estos signos de peligro durante el embarazo la mujer debe ser REFERIDA AL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO DE LA COMUNIDAD

TEMA No. 10

Otras cosas que debemos saber del control prenatal:

- Se le controla el aumento de peso
- Se le toma la presión arterial
- Se realicen exámenes de sangre y orina para saber si tiene anemia, sífilis, infección urinaria, diabetes y VIH/SIDA
- Se realice el examen del Papanicolaou
- Se verifique el crecimiento del vientre de la mujer embarazada
- Se registre en el Bono Juana Azurduy el cual contempla el monto total de 1.820 Bs. por 4 controles prenatales, atención del parto, control después del parto y 12 controles integrales del niño/a.



Si la partera/o reconoce un embarazo en la comunidad, la partera/o debe referir AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO a la embarazada, a su pareja o algún familiar ya que deben acercarse para el control e indicaciones sobre el embarazo y acceder al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)

TEMA No. 11

Otros cuidados durante el embarazo



OTROS CUIDADOS

- No levantes cargas o cosas pesadas ni camine largas distancias
- Use ropa cómoda, ancha y livianas
- Descanse un poco más
- Tome mates, jugos o agua
- Si lo desea puede tener relaciones sexuales
- No sufrir violencia o maltrato por ninguna persona
- Es importante que la mujer mantenga un embarazo con alegría y feliz.
- No estar expuesta mucho tiempo en el sol o al fogón.

La mujer tiene derecho a gozar de buena salud durante el embarazo y a la protección contra toda forma de violencia y abuso

TEMA No. 12

¿Cómo podemos darnos cuenta de los embarazos peligrosos?



¿Tuvo alguna hijo/a con cesárea?

¿Tiene la embarazada menos de 17 años?

¿Es la embarazada mayor a 35 años?

¿La mujer ha tenido más de dos abortos?

¿Tuvo alguna vez un niño/a que nació muerto/a?

¿Tuvo alguna vez un niño/a que murió después de nacer (antes de cumplir las 24 horas)?

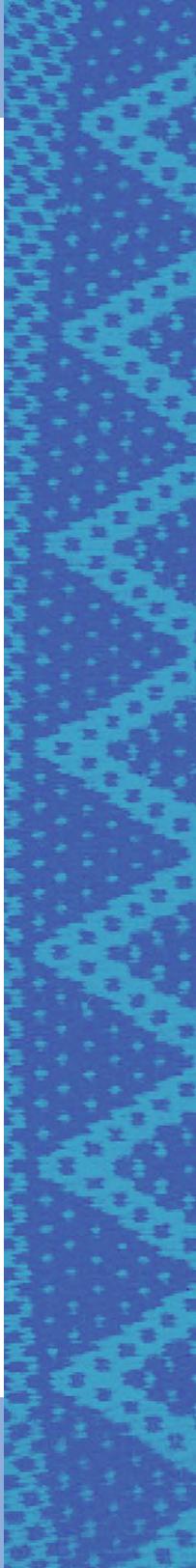
¿Ha tenido mellizos o gemelos?

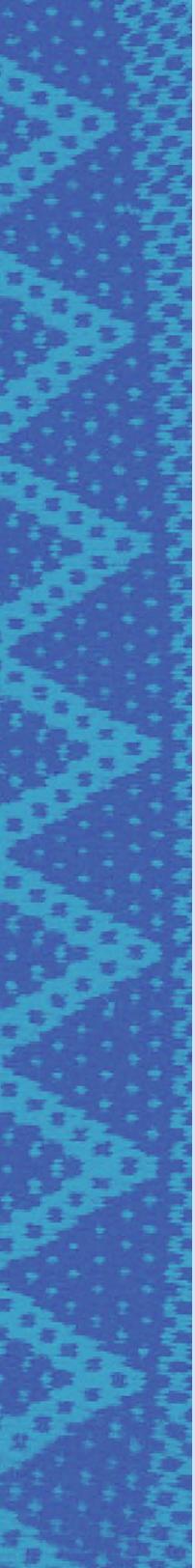
¿Alguna de sus hijos/as han nacido demasiados pequeños?

¿Tuvo un parto antes de tiempo?

¿Tuvo hemorragia en el embarazo, parto y post parto?

SI HAY UNA O MÁS RESPUESTAS CON "SI", ENTONCES, DEBEMOS TENER MÁS CUIDADO CON LA EMBARAZADA Y ES MEJOR REFERIR AL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO





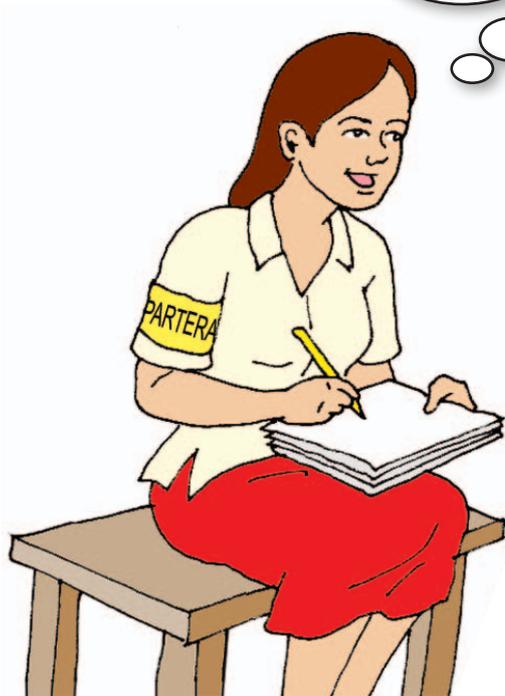
MÓDULO 3

Atención del parto

TEMA No. 13

Diferencia entre un parto de bajo riesgo y de alto riesgo

¿CUANDO EL NIÑO/A ESTA EN POSICIÓN NORMAL PODRÉ ATENDER EL PARTO EN COORDINACIÓN CON EL SERVICIO DE SALUD?



POSICIÓN NORMAL O FISIOLÓGICA

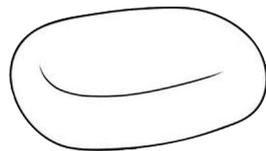
- Un parto de bajo riesgo, se da cuando la embarazada tiene más de 37 a 41 semanas de gestación, cuando ha tenido una evolución normal y no se haya detectado factores intercurrentes que puedan alterar su condición fisiológica en los controles prenatales y haya tenido una adecuada alimentación y que el niño/a este en buena posición; entonces la partera/ro puede atender el parto si así lo desea la embarazada.
- Un alto riesgo, significa que habido anomalías o problemas en el proceso del embarazo que pueden poner en riesgo la vida de la madre y el niño/a. **LO MEJOR ES REFERIRLO INMEDIATAMENTE AL CENTRO DE SALUD. EN CASO DE NO EXISTIR UN CENTRO CERCANO DEBEMOS SACUDIR O HACER EL MANTEO SUAVE, HAY QUE FROTAR O MASAJEAR, Y ACOMODAR AL BEBE AL EMPIEZO DE LOS PRIMEROS DOLORES.**

TEMA No. 14

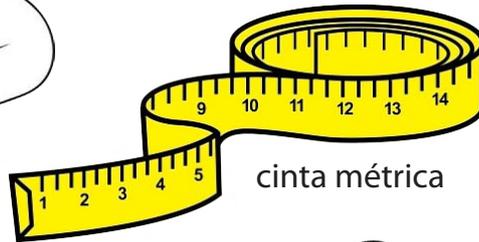
Paquete de materiales de la partera/o para la atención del parto



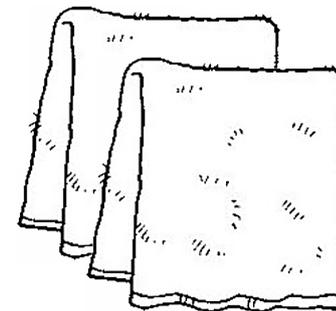
Hoja de afeitar nueva



Jabón



cinta métrica



trapos o toallas limpias



Tijera



Alcohol medicinal



Agua limpia y hervida



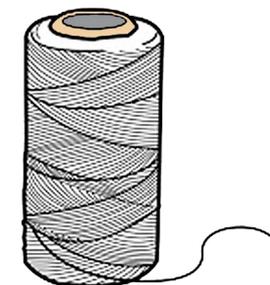
Linterna



Material de limpieza y bañadores



Mandil



Hilo o cordel

OTROS:

- CORTAUÑAS
- CEPILLO PARA UÑAS
- BAÑADORES
- ROMANILLA
- PERITA NASAL
- FÓSFOROS Y VELA
- ESTUFA
- POMADA DE MOLLE
- CRESPILLO O CHAJHRAÑA
- PLATO ROTO (ARCILLA)
- TOALLAS, BARBIJOS

TEMA No. 15

Inicio de la atención del parto a la embarazada

1. Dar apoyo moral a la embarazada



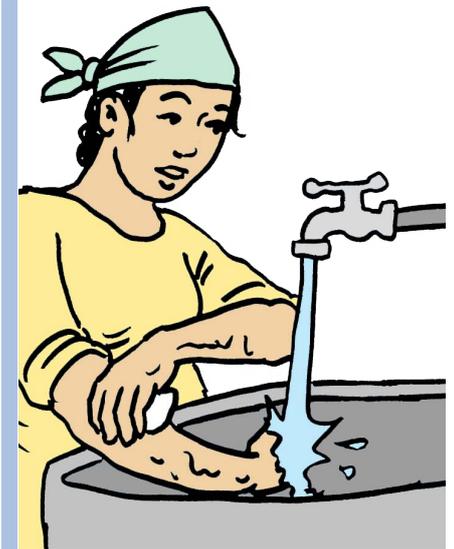
2. Preparar el lugar donde se llevará a cabo el parto



3. Preguntar la posición en la que desee tener al niño/a y ayudarle a caminar e invítele a ir a orinar o defecar.



4. La partera debe cortarse las uñas y lavarse bien la manos hasta los codos con jabón y agua.



TEMA No. 16

¿Cómo reconocer que la mujer está en proceso de parto?

TRABAJO DE PARTO VERDADERO

- Los dolores del parto son regulares y a cada rato
- Dolor en la parte baja de la espalda, en la barriga o ambos
- Al principio los dolores se presentan cada hora y duran poco
- Los dolores van aumentando son más seguidos de rato en rato y duran más
- Se bota una flema con sangre que es el tapón mucoso.
- Se rompe la bolsa de agua; pero a veces puede no romperse hasta avanzado el parto.



TRABAJO DE PARTO FALSO O NO ES VERDADERO

- Los dolores aparecen y desaparecen, son irregulares y duelen poco.
- Poco dolor en la espalda o no existe
- NO se bota el tapón mucoso
- NO se rompe la bolsa de agua

TEMA No. 17

Etapas del Parto

A. Primera parte del parto o periodo de dilatación



Durante la primera parte, las parteras/os deben indicar que la embarazada no puje y cuando venga los dolores inhale por la nariz y exhale por la boca como si estuviera soplando dentro de una botella. Cuando pase el dolor deberá pedirle que descanse, es normal que la embarazada se desespere, si ocurre eso hay que tratar de consolarla, y decirle que no duerma. Hay que explicarle que en esta parte se tarda mucho y que hay que tener paciencia si hay dilatación y descenso.

A continuación, la partera/o debe realizar la higiene de las partes ocultas. Además, debe lavar con agua tibia y jabón la barriga, nalgas y las piernas de la embarazada para que no tenga infecciones y si acepta afeitar las partes ocultas.

Si los dolores no son muy seguidos, la embarazada debe caminar un poco y cambiar de posiciones y respire con calma.

LA PRIMERA PARTE DEL PARTO O DE DILATACIÓN EN MUJERES QUE **POR PRIMERA VEZ TENDRÁN UN NIÑO/A MÁS O MENOS DURA UN DÍA CON SU NOCHE (DE 14 A 20 HORAS) Y EN MUJERES QUE HAN TENIDO **VARIOS PARTOS** MEDIO DÍA (DE 8 A 10 HORAS)]**

¿QUÉ NO DEBEN HACER LAS/OS PARTERAS/OS DURANTE LA PRIMERA PARTE DEL PARTO O DE DILATACIÓN?

1. La partera/o no debe fajar ni empujar la barriga de la madre. Esta fuerza puede romper la matriz o causar sufrimiento fetal.



2. No debe pedir a la madre que haga fuerza durante esta parte.



3. No deben dar "pujantes" en forma de mates durante un trabajo de parto normal. Estos mates hacen que los dolores sean más fuertes.



4. Las parteras/os no deben mantear a la madre. El manteo muy fuerte es común en el campo y es peligrosa, porque pone en peligro la vida de la niño/a y la madre.



B. Segunda parte del parto o periodo expulsivo

LA MADRE DEBE TENER A SU NIÑO/A EN LA POSICIÓN MÁS COMODA PARA ELLA Y ES DEBER DE LA PARTERA/O CONSULTARLE

La segunda parte del parto comienza con el ensanchamiento o dilatación completa del cuello de la matriz y termina con el nacimiento del niño/a.

Cuando el niño/a empieza a bajar, la madre siente gran deseo de pujar para sacar al niño/a (Es como si tuviera ganas de ir al baño).

Cada madre debe tener su niño/a en la posición más cómoda para ella.

Los dolores o contracciones de la matriz durante esta parte son más largos. Viene más seguido y más fuerte. La temperatura debe ser mayor a 25Q C o más para facilitar este proceso natural.

Se debe preparar el equipo de atención del parto limpio, en lo posible utilizar guantes de goma, barbijo y mandil para cualquier contacto con fluidos como ser sangre y fluidos vaginales.

Posición Ginecológica



Posición pies y manos



Posición de rodillas



LA MADRE DEBE TENER A SU NIÑO/A EN LA POSICIÓN MÁS COMODA PARA ELLA Y ES DEBER DE LA PARTERA/O CONSULTARLE

Posición Sentada



Posición sentada con apoyo



Posición Semisentada



Posición cogida de la soga



Posición de cucullas con apoyo



¿Qué es lo que deben hacer las parteras/os en la segunda Parte del parto o periodo expulsivo?

1. Siempre las parteras/os deben **lavarse las manos hasta los codos y frotárselas** con alcohol, en lo posible utilizar guantes de látex.
2. Cuando la cabeza está por salir, la piel de las partes ocultas se estiran tanto que a veces se puede romper, sobre todo en las partes que está cerca al ano. Para evitar que se rompa la piel, las parteras deben pedirle a la madre **que puje con menos fuerza en este momento**.
3. También pueden agarrar la cabecita del niño/a con los dedos para evitar que salga muy rápidamente, rompiendo la piel.
4. Una vez que ha salido la cabeza, el niño/a queda mirando en dirección del ano de la madre, Luego, su cabeza da una media vuelta y queda mirando hacia una de las piernas de la madre.
5. Este movimiento de la cabeza del niño/a es normal; es para que puedan salir con facilidad los hombros. En este momento las parteras/os deberán revisar el cuello del niño/a para comprobar **que el cordón no esté enroscado**.
6. Si el cordón está bien, debe limpiar las flemas de la cara la nariz y la boca del niño/a. Esta se puede hacer con la perita de goma o una toalla humedecida con agua de manzanilla.
7. Después, se deberá ayudar al niño/a y a la madre para que **salgan los hombros**.
8. Después de que salgan los hombros, se pedirá a la madre que cuando venga el próximo dolor puje al niño/a afuera. Cuando haga esto, la partera debe sujetar al niño/a agarrándole por los hombros y levantarle hacia la barriga de la madre.
9. Inmediatamente después debe envolverse al niño/a con una toalla para evitar que se enfríe.
10. En esta etapa, si la mujer está muy cansada, se le puede ayudar **dándole mates**.

**LA DURACIÓN
NORMAL DE
ESTA PARTE
NO DEBE SER
MÁS DE UNA
MEDIA HORA**

¿Cómo se tiene que amarrar y cortar el cordón?

Cuando el cordón ha parado de latir, se lo debe amarrar en dos lugares, a 4 dedos del ombligo, haga un amarre y a 4 dedos del primer amarre haga el segundo amarre, se deberá tener un hilo largo y agarrar para que este no se entre nuevamente al útero o matriz

Para amarrar el cordón se debe tener hilos limpios y remojados en frascos con alcohol. Estos hilos no deben ser muy delgados por que pueden cortar el cordón umbilical. Por esta razón deben ser hilos de costura dobles y retorcidos

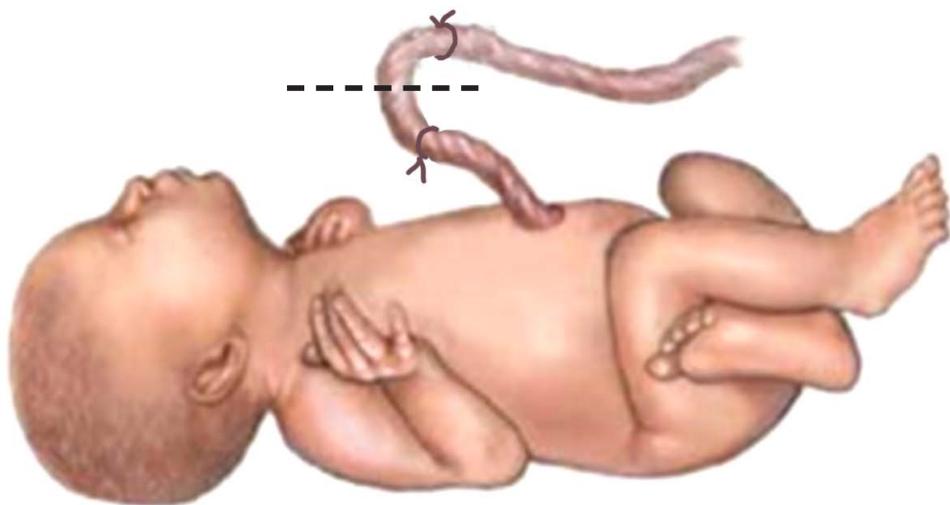
AMARRADO Y CORTE DEL CORDÓN

Una vez amarrado el cordón, se lo puede cortar en medio de los dos nudos hechos con los hilos. El corte se hace con el guillet nuevo (hoja de afeitar].

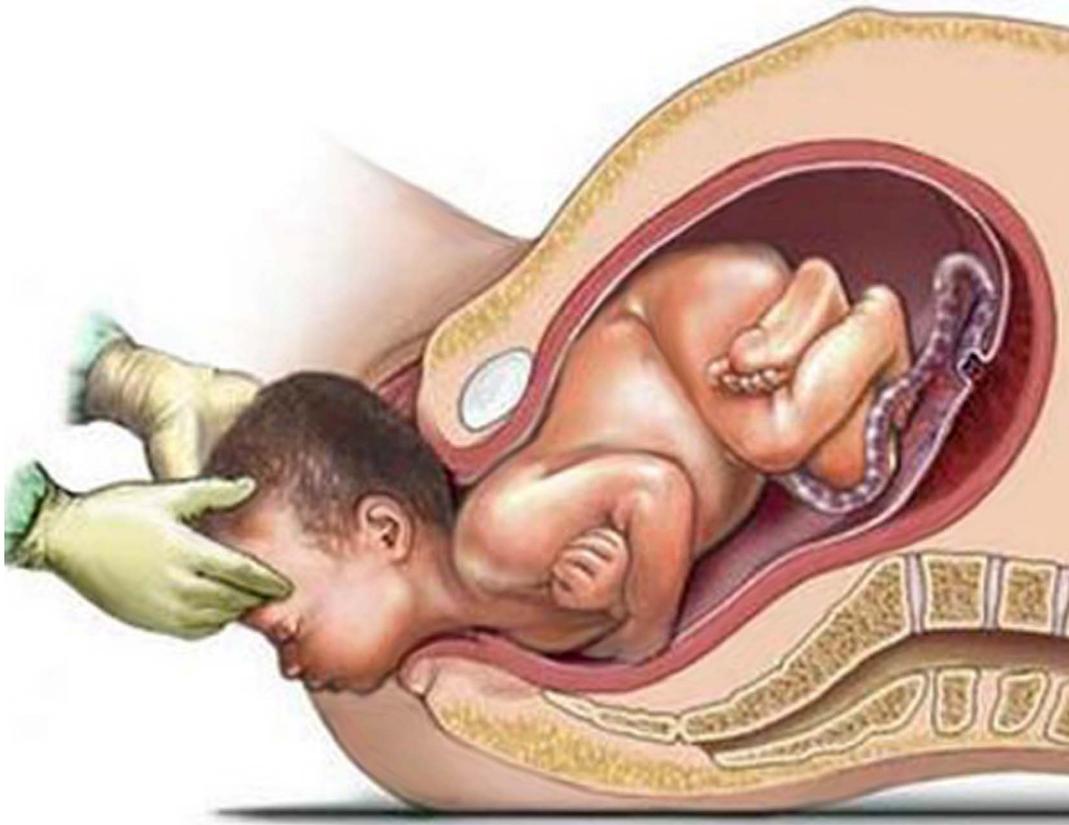
Para cortar también puede usarse tijeras, pero lo importante es que hayan hervido durante **más de 20 minutos** para que estén muy limpios y sin microbios

Es muy importante que lo que usamos para cortar el cordón, esté muy limpio, porque si cortamos el cordón con algo sucio u oxidado podemos enfermar al niño/a con tétanos neonatal. El tétanos es una enfermedad que causa la muerte

Después de 7 días aproximadamente, el cordón se va secando y se caerá solito.



¿Qué es lo que **NO** deben hacer las parteras/os en la segunda parte del parto o período expulsivo?



1. Nunca se debe tocar las partes ocultas de la mujer, ni meter los dedos, ya que está es la causa principal de las infecciones después del parto y el sobreparto. En lo posible la partera debe usar guantes de látex, barbijo y mandil y evitar el contacto directo con flujos genitales y sangre ya que ella también puede transmitirse otras enfermedades.
2. No se debe apretar la barriga de la madre. Si la madre no puede pujar al niño/a, ayúdela a sentarse de cuclillas o póngale camas detrás de la espalda. En esta posición es más fácil.
3. No se debe apretar con fuerza la barriga de la madre para que expulse los coágulos de sangre.
4. Se debe evitar el uso de material previamente esterilizado.

Tercera parte del parto o atención del alumbramiento

Comienza después del nacimiento del niño/a y termina cuando la mamá bota la placenta.

La matriz se vuelve como una pelota dura, sube y se estira hasta la altura del ombligo y se mueve a la derecha. Al mismo tiempo, el cordón sube un poquito porque la matriz se endereza para soltar la placenta.

También sale un poco de sangre. Esto indica que la placenta se ha desprendido de la matriz

Después de que ha salido el niño/a, el cordón vuelve a bajar aumentando; esto avisa que la placenta ya está por salir.

Cuando la embarazada o sus familiares soliciten, se debe entregar la placenta.



Si ya sabemos que la placenta se ha desprendido, podemos ayudar a la madre a expulsarla, para eso, se debe dar de lactar inmediatamente al niño/a. Cuando el niño/a lacta el pecho de su madre, provoca la contracción o dolor de matriz. En cuanto venga el dolor de la contracción, se debe pedir a la madre que puje para poder sacar la placenta.

Cuando sale la placenta, las parteras deben revisarlas con mucho cuidado para ver si está completa, lo mismo que las membranas. Se necesita práctica para realizar este trabajo, la primera vez, es mejor hacerlo junto con personas que conocen como son las placentas y las membranas.

Si la placenta y las membranas están completas, se debe limpiar bien la sangre de las partes ocultas, las nalgas y las piernas de la madre. Después se debe poner un trapo limpio cubriendo las partes ocultas de la madre.

¿Qué es lo que **NO** deben hacer las parteras/os en la tercera parte parto atención del alumbramiento?

1. Las parteras/os no deben meter la mano ni los dedos dentro de la matriz para tratar de sacar la placenta o parte de ella. Esto podría provocar infecciones o puede causar la muerte de la madre.
2. No debe amarrarse el cordón en el dedo del pie porque la mamá, al estirar las piernas podría arrancarlo y provocar una hemorragia. Si se prefiere amarrar el cordón al dedo, se lo debe hacer con hilo largo y con la pierna totalmente estirada para evitar que con el movimiento de la pierna se provoque una hemorragia.



La lactancia materna en los primeros momentos después del parto es el mejor alimento para el niño/a y favorece la expulsión natural de la placenta.

SI LA PLACENTA TARDA MÁS DE MEDIA HORA, LA MUJER PUEDE MORIR.

SI PASA ESTO SE DEBE REFERIR INMEDIATAMENTE AL CENTRO DE SALUD

TEMA No. 18

Identificación de parto de alto riesgo

MALA POSICIÓN DEL NIÑO/A:

Es la presentación fetal de pies y nalgas, por lo que es peligroso el parto normal, ya que podría tener dificultades o quedarse trancada.

CORDÓN UMBILICAL QUE SALE PRIMERO:

Esto puede suceder durante el trabajo de parto o en el expulsivo, esto corta la circulación y respiración del feto y hasta la muerte.

HEMORAGIAS DESPUÉS DEL PARTO:

Es la pérdida de sangre después de la salida del feto, hasta las 24 horas después del parto, por la matriz que no se contrae y retiene restos placentarios y roturas.



PARTO DEMORADO O PROLONGADO:

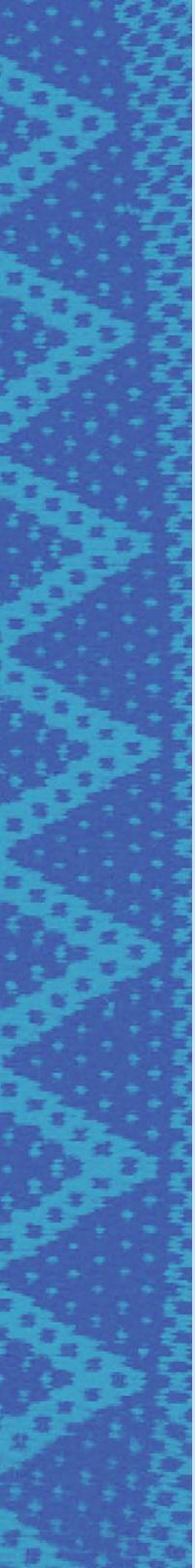
Es el trabajo de parto por más de 12 horas en primíparas y 8 horas en mujeres que ya tienen hijos y su dilatación es muy lenta. El bebé puede tener problemas después del nacimiento y puede haber una fuerte hemorragia.

PLACENTA QUE NO SALE:

es la ausencia de contracción del útero posterior al alumbramiento de la placenta, provoca hemorragia con riesgo de muerte.



CUALQUIERA DE ESTAS SEÑALES DE PARTO DE ALTO RIESGO SE DEBE REFERIR INMEDIATAMENTE AL CENTRO DE SALUD YA QUE LA VIDA DE MADRE PUEDE ESTAR EN
¡PELIGRO DE MUERTE



MÓDULO 4

Asistencia al recién nacido

TEMA No. 19

La atención inmediata del recién nacido y la importancia del calor corporal



El niño/a, mientras esta dentro de la barriga de su madre, se encuentra protegido/a y abrigado/a. Luego, al nacer sale al frío y como todavía su cuerpo no controla la temperatura, se enfría muy rápido. Para evitar que el recién nacido se enfríe, se debe hacer lo siguiente:

- Debemos calentar el cuarto donde ocurrirá el parto
- Después que el niño/a ha nacido, se debe secar rápidamente su cuerpo con una toalla o un trapo limpio. También se amarrará y cortará el cordón como ya se ha explicado y se lo desinfectará.
- Después de hacer todo lo anterior, se puede poner al niño/a contra el cuerpo desnudo de la mamá para que empiece a mamar y cubrirlos con mantas o camas.
- Debemos estar pendientes de la temperatura del niño/a hasta que se quede bien calentito/a.

SE DEBE EVITAR QUE EL NIÑO/A QUEDE PELADO/A POR MUCHO TIEMPO

TOALLAS, TRAJOS SECOS, CAMAS Y ROPA LIMPIA LO QUE NECESITA DEBEN ESTAR TIBIOS

TEMA No. 20

Limpieza y cuidados del recién nacido

CUIDADO DE LOS OJOS, LA BOCA, LA NARIZ Y LOS OÍDOS:

Para evitar la infección en los ojos, boca, nariz y los oídos, la partera/o debe poner un poco de terramicina en cada ojo del niño/a. Debe limpiar con cuidado los otros sentidos con una toalla humedecida con mate de manzanilla del niño/a. Esto debe hacerse inmediatamente después del nacimiento.

Si a pesar de esto, aparecen lagañas o pus en los ojos del niño/a (mal de ojo), es mejor llevarla donde el personal de salud, lo antes posible.

LACTANCIA INMEDIATA

Se ha comprobado que darles el pecho rápidamente tiene muchas ventajas para el niño/a y para la madre. Es como una vacuna para el niño/a, le protege de varias enfermedades y limpia su organismo. También debemos saber que se puede incrementar la leche consumiendo quinua e hinojo.



**LA LECHE DE LA MADRE ESTA SIEMPRE LIMPIA
Y A LA TEMPERATURA QUE LE GUSTA AL NIÑO/A, NO
HAY QUE CALENTAR NI ENFRIAR LA LECHE CUANDO LA
MADRE LE DA DE LACTAR A SU HIJO, LE DA SU CARIÑO**

TEMA No. 21

Importancia de la lactancia materna y apego inmediato

PARA EL NIÑO/A

- Contribuye al desarrollo del cerebro por eso los niños/as que toman pecho son más inteligentes y aprenden más.
- La leche materna protege al niño/a contra las infecciones, por ejemplo las diarreas, la gripe, las alergias, la pulmonía y la desnutrición
- La leche materna se digiere fácilmente por eso el niño/a no tiene estreñimiento
- La leche materna es suficiente para calmar el hambre y la sed del niño/a en los primeros 6 meses
- La lactancia ayuda a que la madre y su niño/a formen una relación de amor muy estrecha y favorece el desarrollo y crecimiento del niño/a.



LA LECHE MATERNA:

CONTRIBUYE AL DESARROLLO DEL CEREBRO, POR ESO LOS BEBÉS QUE TOMAN PECHO SON MÁS INTELIGENTES

ESTA SIEMPRE LISTA

NO CONTAMINA EL MEDIO AMBIENTE

PROTEGE CONTRA LAS ENFERMEDADES, ALERGIAS Y LA ANEMIA

PARA LAS MADRES

- No se embarazan seguido si dan lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Pierden menos sangre y se protegen contra la anemia.
- No gastan en otras leches, y de esta forma no se ven afectada la economía familiar.
- Al dar sólo pecho pierde calorías y de esta manera puede volver a su peso anterior más rápidamente.

TEMA No. 22

Lo que necesitamos para atender al recién nacido



Lo que necesitamos para atender al niño/a:

- Una toalla limpia y tibia para limpiar al recién nacido/a.
- La ropita o ajuar del recién nacido tibia .
- Una wincha para medir al recién nacido/a
- En una balanza o romanilla se deberá pesar al recién nacido y este dato deberá llenarse en la hoja de registro.
- Un reloj para ver la hora que nació el recién nacido/a

QUE ES LO QUE DEBERÍA SABER LA MADRE

LOS NIÑOS/AS QUE NACEN CON BAJO PESO TIENEN MÁS RIESGOS DE MORIR.

POR ESO, SE LES DEBE DAR MAYOR ATENCIÓN, ALIMENTARLA CON LECHE MATERNA Y CALOR DEL CUERPO DE LA MADRES

TEMA No. 23

¿Qué tenemos que saber las parteras/os para cuidar al recién nacido?

Las parteras/os tenemos que saber cómo tratar al recién nacido para evitar que se enferme debemos informar sobre la importancia del peso y de la talla también:

- Debemos ver si el recién nacido respira bien o normalmente
- Se debe curar el cordón umbilical con algodón humedecido en alcohol para evitar que se infecte.
- Tenemos que evitar el enfriamiento del recién nacido.
- Debemos ver porque no llora el recién nacido, esta de color azulado o morado.
- Debemos ver si el recién nacido presenta signos de temperatura.



Complicaciones del desarrollo fetal y del recién nacido



Asfixia neonatal o reanimación

neonatal: es la respiración superficial o irregular del recién nacido después del nacimiento o ausencia de respiración espontánea. Puede ser leve o grave.

Bajo peso al nacer: puede provocar que no tenga fuerza para lactar y no se alimente bien, que se enfríe o se resfríe mucho.

Insuficiencia respiratoria neonatal:

es la insuficiente respiración del recién nacido después del nacimiento grave.

Aspiración del meconio:

es cuando el niño aspira el meconio (excremento del niño recién nacido) al nacer o durante el parto.



TEMA No. 24

Hoja de registro de la madre y el recién nacido

¿Cómo debemos hacer el registro del parto?

Es importante que las parteras/os anoten todo lo que paso en el parto que atendieron, porque así nos acordaremos de este parto cuando la mamá se vuelva a embarazar y necesitemos información para el próximo control prenatal.

Los datos que debemos anotar son:

De la madre:

CENTRO DE SALUD

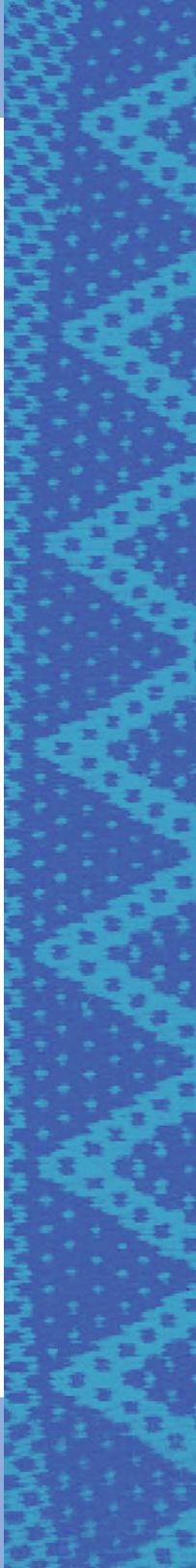
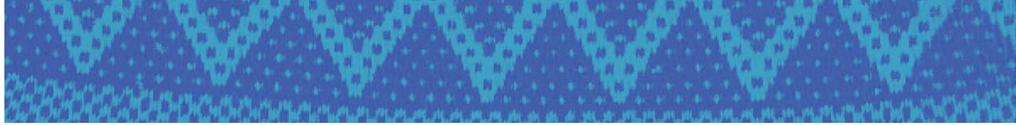
- Nombre de la madre
- Fecha del parto
- Comunidad
- Nombre de la partera/o
- Si el niño/a venia en mala posición qué se

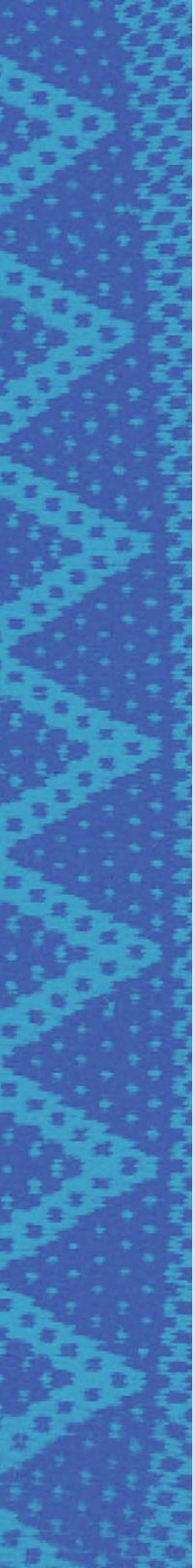
Hizo para resolver el problema

- Si el parto fue prolongado que se hizo
- Si fue parto gemelar
- Si hubo hemorragia en el recién nacido
- Si el niño/a nació vivo o muerto
- El niño/a es varón o mujercita
- El peso del niño/a (si hay balanza o romanilla)
- Si tuvo algún problema que se hizo para resolverlo
- Medir el tamaño del niño/a



LA PARTERA DEBE ACONSEJAR SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO EL CUAL ES GRATUITO EN TODO EL PAÍS.





MÓDULO 5

Atención del puerperio, planificación familiar, derecho sexual y reproductivo

TEMA No. 25

Cuidados de la madre durante o post parto

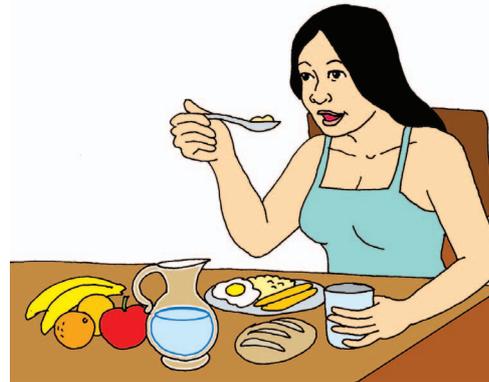
Después del parto, la mujer pasa por un tiempo de recuperación que se llama puerperio en que el cuerpo de la mujer que ha tenido un niño/a regresa a como era antes del embarazo.

El puerperio inmediato abarca desde el final de la tercera parte del parto, o salida de la placenta, hasta 2 horas después del parto, en el que se debe vigilar la retracción uterina y prevenir la hemorragia ya que muchas veces el útero o matriz no se contrae, hay restos placentarios o desgarros cervicales y vaginales, roturas uterinas. Por lo que es aconsejable poner al recién nacido con la madre y mantener en estricto control a la mujer durante dos días o 48 horas post parto que es llamado puerperio mediato. Después de este tiempo, las partes ocultas de la mujer se van sanando, la matriz vuelve a su tamaño de antes y el sangrado debe desaparecer. En este tiempo, la mamá debe estar dando de lactar a su niño/a, caminar un poco para ayudar a que bajen los restos de sangre, esto ayuda para que la mujer se recupere más rápido. En este tiempo la mujer debe de tener ciertos cuidados como :

1. La importancia de la higiene de la mujer y cambio de los paños o toallas higiénicas. (Utilizar agua de manzanilla, romero tibia)



2. La importancia de una alimentación natural y nutritiva evitando comidas condimentadas y gaseosas y sentirse apoyada por su pareja y familia.



3. Las ventajas del descanso, no hacer esfuerzos físicos



TEMA No. 26

Complicaciones después del parto

Una vez que ha terminado el parto, los peligros no han pasado, si NO se cuida a la madre, pueden aparecer muchos problemas. Por eso, la partera/o, tiene que saber lo siguiente:

Hemorragias post parto son sangrados más de lo normal, se produce porque la matriz no se pudo contraer la placenta no a salido totalmente o por roturas de sus partes, por lo que puede perder mucha sangre debilitarse hasta perder la vida.

Desgarros de cuello vulvo vaginales ,perineales, si no ha salido mucha sangre durante la primera hora y media del parto, podría decirse que ha pasado el peligro. Pero hay otro tipo de hemorragia que aparece en gran cantidad después del parto y se presenta poco tiempo después de la salida de la placenta. Está hemorragia es debido al parto son roturas cuando son pequeñas suele cicatrizar por si solo pero si es grave compromete el ano y el recto, que provocan hemorragias infecciones, se puede desmayar, debilitarse y hasta la muerte.



SI SE PRESENTA ESTOS PELIGROS SE DEBE LLEVAR URGENTE A LA MUJER AL CENTRO DE SALUD PORQUE PUEDE MORIR

Hematomas vulvo vagino perineal, después del desgarró producido por el parto, en algunas ocasiones se forma un hematoma (bolsa de sangre] que produce palpitaciones, mareos, sudoración, debilidad y náuseas, puede crecer e infectarse.

Infecciones post parto o post aborto (Sobreparto), es una infección de las partes ocultas o de la matriz de la mujer por que aparecen con calentura y se da generalmente después de algunos días (tres o siete] después del parto. Esto sucede cuando: Se rompen partes ocultas cuando está saliendo el niño/a, se maneja las partes ocultas con las manos sucias, o se quedan pedazos de placenta dentro de la matriz. La mujer presenta: fiebre, escalosfríos, transpiración, mareos, náuseas, mal olor de sus partes, dolor en el bajo vientre y malestar general estas infecciones pueden tomar todo el cuerpo por lo que puede peligrar la vida de la madre.



TEMA No. 27

La importancia de la Planificación Familiar

La planificación familiar es el derecho de las parejas e individuos para decidir responsablemente y libremente el número de hijos que quiere tener y cuando tenerlos, el espaciamiento entre nacimientos es mejor entre 36 y 60 meses después del último parto.

Con la planificación familiar, se puede tener relaciones sexuales sin embarazo. Para planificar cuántos hijos se desea tener, Los métodos para mujeres después del parto son de dos clases:

Es por eso que antes que la pareja elija un método anticonceptivo tiene que haber recibido información completa, verdadera y comprensible y haber elegido ese método, sin ningún tipo de presión. ¡Ese es su derecho!



La Planificación familiar

La planificación familiar es el derecho de las parejas e individuos para decidir responsablemente y libremente el número de hijos que quiere tener y cuando tenerlos, el espaciamiento entre nacimientos es mejor entre 36 y 60 meses después del último parto.

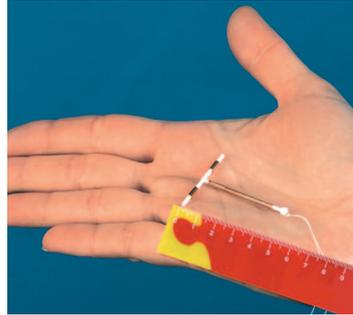
Con la planificación familiar, se puede tener relaciones sexuales sin embarazo. Para planificar cuántos hijos se desea tener. **Los métodos para mujeres después del parto son de dos clases:**

a) Métodos temporales planificación familiar:

1. Lactancia materna y amenorrea
MELA
2. Dispositivos Intrauterinos (DIU/T de cobre]
3. Inyecciones trimestrales
4. Pildora anticonceptiva oral
5. Métodos de barrera (Condón o preservativo, Tabletas, óvulos vaginales, Espumas o espermicidas]

b) Métodos definitivos de planificación familiar

1. Ligadura de trompas
2. Vasectomía para el hombre



"T" DE COBRE



CONDÓN



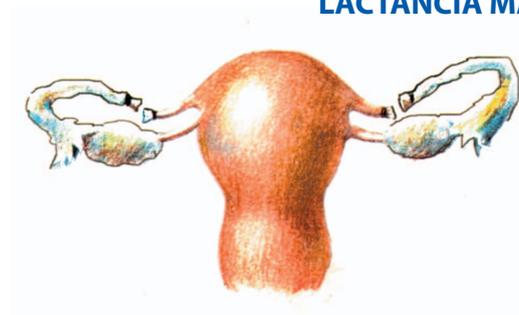
PILDORAS



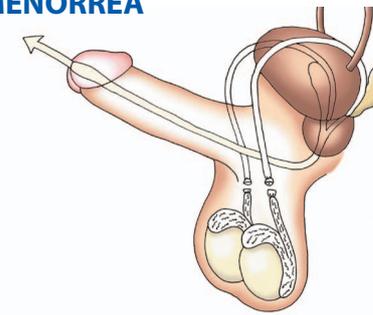
LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA



INYECCIONES



LIGADURA DE TROMPAS



VASECTOMIA

TEMA No. 28

La importancia de los controles después del parto

SERVICIO DE SALUD

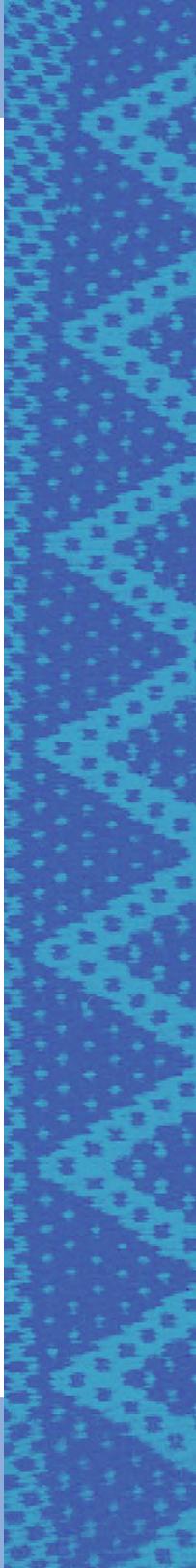
Todas las mujeres que acaban de tener su niño/a tienen derecho a recibir controles después del parto de calidad.

La partera/o debe informar a la mujer la importancia de asistir al servicio de salud con el niño/a para evitar complicaciones.

Mejor si se hace dentro de la primera semana después del parto. Para un control tanto para la mujer como para el niño.

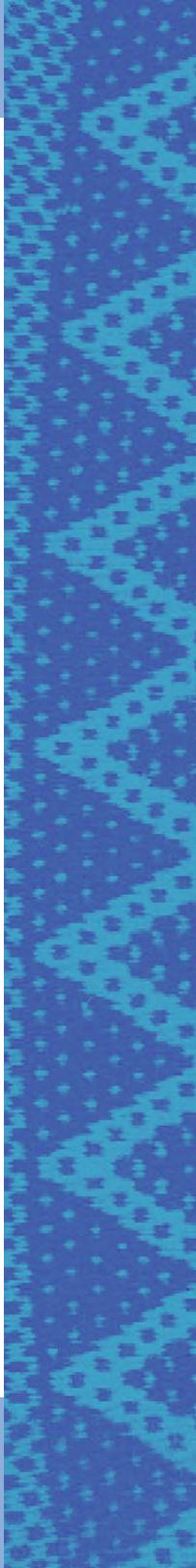
ESTO DEBE REALIZARLO EN EL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO

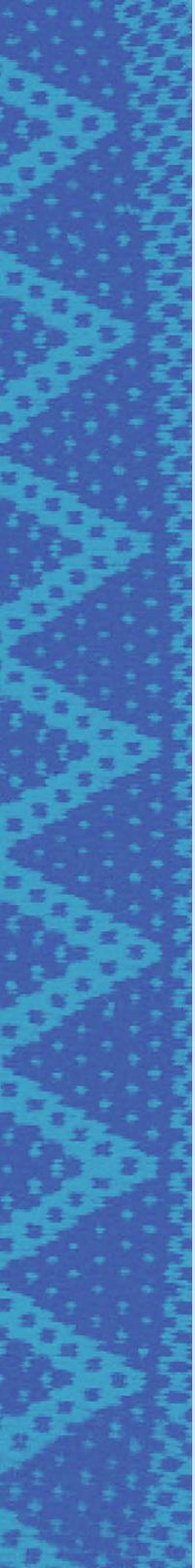




Bibliografía

- Ministerio de Educación, Viceministerio de Educación Alternativa UNFPA /Fondo de Población de las Naciones Unidas "Guía para la Implementación del Enfoque SANEBA" La Paz Enero 2000.
- Proyecto de supervivencia Infantil "Redes Comerciales para la salud Comunitaria II" CÍES Salud Sexual y Reproductiva, CARE "Modulo Educativo Soporte técnico para educadores/as del programa de servicios educativos" Bolivia 2002.
- Ministerio de Salud y Deportes, Lie. Norma Quispe Portocarrero "Manual de la partera tradicional de tierras bajas y altas" Bolivia 2005
- Ministerio de Salud y Deportes, Serie Documentos Técnico-Normativo "Guía para Facilitadores en Atención Intercultural de la Salud Materna" La Paz - Bolivia 2007
- Desarrollo Juvenil Comunitario "Un programa de Save the Children, Proyecto Warmi, CIEC "Salud Reproductiva manual para parteras comunitarias" La Paz- Bolivia 1993.
- Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS Bolivia "Plan Estratégico para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal en Bolivia que sistematiza y presenta las Líneas estratégicas nacionales para orientar las intervenciones durante el periodo 2009-2015", publicación 152.La Paz Bolivia abril del 2010.
- Ministerio de Salud y Deportes, La reimpresión de este documento ha sido posible gracias a la OPS/OMS "Plan Estratégico de Salud Sexual y Reproductiva [2009-2015]" publicación 140 La Paz Bolivia, 2009 Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Promoción de la Salud. Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social "Salud Familiar Comunitaria Intercultural: documento técnico - estratégico, versión didáctica" /Ministerio de Salud y Deportes; Unidad de Salud y Movilización Social. Publicación 171. La Paz: Prisa, 2007.
- Ministerio de Salud y Deportes Dirección General de Servicios de Salud. Unidad de Servicios de Salud y Calidad. " La Norma Nacional de Referencia y Retorno" La Paz- Bolivia : Abbase, 2008. Ministerio de Salud y Deportes Norma Boliviana NB-MSD-02-2000" Atención de la mujer y al recién nacido en puestos de salud centros de salud y hospitales básicos de apoyo" La Paz Bolivia.





ANEXO

METODOLOGÍA EN EL USO DE ESTA GUIA

Este material es una guía en la atención de las parteras/os tradicionales en el embarazo parto y el post parto y se puede utilizar también para intercambiar saberes, experiencias y conocimientos con otras personas, para esto se puede utilizar la guía como un instrumento educativo y didáctico, utilizando en lo posible metodologías de enseñanza para adultos participativa que orienta a partir de la práctica, es decir enseñando en base a lo que la gente sabe vive y siente, para que puedan resolver las diferentes situaciones y problemáticas que enfrentan en su vida y en su comunidad (para la aplicación de esta guía como instrumento educativo se puede utilizar socio dramas, dinámicas de grupo y técnicas participativas, etc.

La duración de las sesiones educativas puedes ser de 20 horas (más o menos 3 DÍAS) Como se considera que la partera/o son personas adultas/os en su mayoría no saben leer ni escribir este material esta elaborado en lenguaje comprensible para su mejor comprensión, por lo que no es bueno alejarlas/os de sus lugares de residencia para intercambiar saberes. La capacitación puede tener una participación de 20 a 25 parteras/os. El material de capacitación puede ser el Rota folió o presentaciones en Power Point y otros.

HOJA DE REFERENCIA DE LA PARTERA AL CENTRO DE SALUD

REFERENCIA

Nombre del paciente: _____ Sexo: Masculino Femenino

Edad: _____ Fecha de Referencia: _____

Comunidad o Barrio: _____

MOTIVO (marque con una "X")

- | | |
|---|--|
| Embarazo (Control <input type="checkbox"/> | Diarrea y/o vómitos <input type="checkbox"/> |
| Parto <input type="checkbox"/> | Mordedura de animal <input type="checkbox"/> |
| Puerperio <input type="checkbox"/> | Herida <input type="checkbox"/> |
| Fiebre <input type="checkbox"/> | Certificado de Nacimientos <input type="checkbox"/> |
| Recién Nacido <input type="checkbox"/> | Certificado de Defunción <input type="checkbox"/> |
| Dificultad de Amamantamiento <input type="checkbox"/> | Enfermedad de Riesgo Epidérmico <input type="checkbox"/> |
| Control niño/a <input type="checkbox"/> | Enviado a Casa Materna <input type="checkbox"/> |
| Dificultad Respiratoria <input type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> |

Observaciones:

Nombre del referente Comunitario Perfil:

PROCESO PARA EL REGISTRO DE MÉDICOS TRADICIONALES, PARTERAS/OS Y NATURISTAS

La Resolución Ministerial No. 0472 aprueba el “**REGLAMENTO NACIONAL DE MÉDICOS TRADICIONALES, PARTERAS/OS Y NATURISTAS**” para que nos registren al Ministerio de Salud y Deportes

1. Solicitar el Registro Nacional Único
2. Pedir los requisitos y 3 formularios al Responsable de Medicina Tradicional e Interculturalidad de los SEDES
3. Cumplir con los requisitos y llenar los 3 formularios y entregar en un folder al Responsable de Medicina Tradicional e Interculturalidad de su departamento
4. Si en caso no se pueda entregar personalmente lo podrán hacer a través del representante de su asociación u organización
5. El Responsable de Medicina Tradicional e Interculturalidad del SEDES centralizara las carpetas
6. El Comité de Registro Único Departamental aprobara u observara la documentación
7. Las carpetas aprobadas deberán ser organizadas por el Responsable de Medicina Tradicional e Interculturalidad del SEDES y puestas en el sistema de registro
8. Los médicos tradicionales, parteras/os y naturistas que cumplan con los requisitos, serán refrendados por una Resolución Administrativa del SEDES
9. Ministerio de Salud y Deportes a través del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad emitirá la certificación y la credencial correspondiente la cual tendrá un código de registro en cada categoría.

REQUISITOS DE MÉDICOS TRADICIONALES, PARTERAS/OS Y NATURISTAS

REQUISITOS DEL ÁREA RURAL

1. Fotocopia de Certificados de Nacimiento y Cédula de Identidad, en casos excepcionales el Certificado de Fe de Bautismo y el Registro Único Nacional
2. Certificado original emitida por la comunidad u organización social, firmado con todas las autoridades (Ayllus, Sub Centrales, Centrales, Sindicatos Agrario Capitanías, Juntas Vecinales u otros) que contemple la veracidad del médico/a tradicional, partera/o y naturista en la comunidad su tiempo de experiencia (donde se reconoce una experiencia mínima de 10 años)
3. Tres (3) fotografías, tamaño 3x3, fondo verde
4. Formularios de categorización previamente llenado
5. Certificados originales y fotocopias de cursos, talleres, seminarios, cursos, complementarios, congresos u otro, relacionados con la medicina tradicional ancestral, parteras/os y naturistas en caso corresponda

REQUISITOS DEL ÁREA URBANA

1. Certificados de Nacimiento Original
2. Cédula de Identidad y fotocopia simple
3. Libreta de Servicio Militar original y fotocopia simple, en caso de no existir plena procedencia del postulante al registro (numeral 1 y 2)
4. Mayor de 30 años
5. Certificado original de afiliación y acreditación de los años de servicio (donde se reconoce una experiencia mínima de 10 años)
6. Credencial original vigente de pertenencia a su organización y fotocopia simple
7. Formularios de categorización previamente llenado
8. Formulario de "experiencias" debidamente llenado
9. Formulario de "Referencias personales" y "Tratamiento y atenciones realizadas en últimos diez pacientes"
10. Tres (3) fotografías, tamaño 3x3, fondo verde
11. Certificado de Buena Conducta
12. Certificado de Antecedentes Penales "REJAP", cuando corresponda



Ministerio de Salud
y Deportes

Resolución Ministerial

12 OCT. 2011

VISTOS Y CONSIDERANDO :

Que, el artículo 9 de la constitución Política del Estado señala entre los fines y funciones esenciales del Estado, el de garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades y fomentar el respeto mutuo y el dialogo intracultural, intercultural y plurilingüe”;

Que, el Art. 35 de la Constitución Política del Estado, concordante con el Art. 2 del Código de Salud de la República de Bolivia, establece que: “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”. Asimismo el artículo 37 de la Norma Constitucional establece que: “El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades”;

Que, el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, de aprobación de la Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional; en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, señala en su Artículo 14, numeral 22, la atribución de las Ministras y Ministros del Órgano Ejecutivo de emitir resoluciones ministeriales...”;

Que, el artículo 1, del D.S. N° 0066, establece que “tiene por objeto instruir el incentivo para la maternidad segura y el desarrollo integral de la población infantil de cero a dos años de edad, mediante el Bono Juana Azurduy en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y la política de erradicación de la pobreza extrema”;

Que, conforme se establece en el Informe Técnico N°10/2011 de fecha 11 de septiembre de 2011, la Responsable del Área de Registro de Médicas-Médicos, Parteras y Parteros Tradicionales, dependiente del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, manifiesta que es imprescindible la implementación de los Registros del Bono Madre Niño-Niña Juana Azurduy en los instrumentos del SNIS para su vigencia y control en el flujo de Información;

Que, el informe técnico MSD/VMTI/CITE N° 581/2011 de fecha 30 de septiembre de 2011 de la Responsable del Área de Registro de Médicas-Médicos, Parteras y Parteros Tradicionales y el informe legal VMTI/AL/015/11 de fecha 30 de septiembre de 2011, emitido por la Asesora Legal del Viceministerio de Medicina Tradicional, concluyen que es fundamental reconocer la atención de las parteras(os) en domicilio para la obtención del beneficio del Bono Juana Azurduy.

POR TANTO:

La Señora Ministra de Salud y Deportes, en ejercicio de las facultades conferidas por el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009,

///.



RESOLUCIÓN MINISTERIAL No. 1329 DEL 12 DE OCTUBRE DEL 2012

Esta Resolución reconoce el “PARTO EN DOMICILIO” atendido por las partera/os de cada comunidad, acreditadas por el Ministerio de Salud y Deportes, con valor legal para el cobro del beneficio del “Bono Juana Azurduy”, previa su ratificación y verificación por el médico comunitario del Bono Juana Azurduy o por el médico Salud Familiar Comunitaria intercultural “SAFCI”

///.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Reconocer el “PARTO EN DOMICILIO” atendido por las parteras de cada comunidad, acreditadas por el Ministerio de Salud y Deportes, con valor legal para el respectivo cobro del beneficio del “Bono Juana Azurduy”, previa su ratificación y verificación por el médico Comunitario del Bono Juana Azurduy o por el médico de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural “SAFCI”.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, en coordinación con el Programa Madre Niña-Niño Bono Juana Azurduy, proporcionará los formularios de atención de parto realizado por la Partera(o) para proceder al registro correspondiente;

ARTÍCULO TERCERO.- Las(os) interesadas(os) deberán llevar los documentos y antecedentes de atención de salud a la madre gestante realizada por la partera que atendió el caso, ante la Oficialía de Registro Civil de la comunidad más cercana y con esa documentación el Registro Civil emitirá el certificado de nacimiento original respectivo.

ARTÍCULO CUARTO.- I. La coordinación, seguimiento, evaluación e implementación, estará a cargo del Programa Madre Niña-Niño Bono Juana Azurduy y sus similares a Nivel Departamental; la dirección y ejecución es responsabilidad de los hospitales materno infantiles.

II. Es obligación de las Direcciones de los Establecimientos de Salud Materno Infantiles y los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), la implementación, seguimiento y cumplimiento de las normas vigentes, para lograr la sostenibilidad y articulación de los modelos de atención, mediante la construcción de relaciones de respeto, de aprecio y cooperación con las partes.

Regístrese, Comuníquese y archívese.


Dra. Martha L. Valda de Castro
DIRECTORA GENERAL DE
ASUNTOS JURIDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES


Alberto Camaqui Mendoza
VICEMINISTRO DE MEDICINA
TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES


Dra. Nilda Mercedes Miranda
MINISTRA DE SALUD
Y DEPORTES
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

**SOCIALIZADA Y
VALIDADA EN LA PAZ EL
30 DE JULIO POR:**

Abdon Natalio Santura Cosme
Adriana Villarroel
Bertha Santura Crispin
Braulio Apaza Chapi
Dolly Mamani
Eugenia Calamani
Fabiola Delgadillo
(MÉDICOS DEL MUNDO)
Gregoria Apaza.
Leonardo Quispe Rojas
Lucía Herminia Machaca Quispe
Luis Genaro cachi
Marcela Callizaya
Marina Flores
María Rasguido Coca
Miguel Soto Mita (técnico DGMTI)
Natividad Flores Lazo
Nely Santura
Ricardina Santura de Zegarra
Teodoro Flores Apaza
Yola Chambi de Orellana

**SOCIALIZADA Y VALIDADA
EN ORURO EL 24 DE
AGOSTO POR:**

Ana Choque de López
Barbara Ajata Anagua
Bertha Crispin de Suntura.
Dasmian Mamani Flores
Elisa Condori Canaviri
Esmeralda Marca Marca
Eugenia Quispe Vasquez
Francisca Paye
Freddy Ayata Ramos (SEDES
LA PAZ)
Gertrudis Callizaya
Gregoria Calle de Soto
Segundina Torrez
Leocadia Rodrigues
Mamani(patacamaya
Leonarda Quispe Rojas
Lucía Erminia Machaca
Luisa Crispin Mendoza
Magdalena Totorá Canaviri
Marcela Callizaya de Condori
María Elena Burgos (SEDES)
Ricarda Suntura de Zegarra
Sixta Condori Hidalgo
Teolina Barco de Zarate
Yola Chambillo Orellana

**SOCIALIZADA Y
VALIDADA EN SUCRE Y
POTOSÍ 6 DE
SEPTIEMBRE POR:**

Adelio Quispe Paredes
Cirila Mamani Canaviri
Claudio Marca M. (SEDES)
Claudio Marca Mateas
Cristina Mamani Bravo
Elizabeth Ugarte la
Torre(SEDES)
Elva Churata Ayata
Fabiana Huarana Relis
Gregoria Honoka Choque
Gregoria Vargas
Juan pablo Cruz Achaeolito
Juana Quispe de Mercado
Julia Zegarra Jaure
Leonarda Chaka Humaniz
Leonardo Menacho Moya
(SEDES)
Margarita Condo Mamani
María Ramos Menchaca
Ninfa Coppede I. (técnico)
Roberto Humana
Silverio Llanque
Teodoro Choque
Yassir Gomes Ordoñez

**SOCIALIZADA
Y VALIDADA EN
COCHABAMBA 14 DE
SEPTIEMBRE POR:**

Abelino Paico P.
Ana María Colque S.
Cristina Nuñez
Darlen C. Llaves
Delfín Tejerina S.
Delia Nina
Delma Isidora Quispe P.
Demetrio Mamani B.
Deysi Jacinto F.
Esteban Colque
Florencia Ramos V.
Francisco Sanca Villca
Germán Jaldin A.
Javier Tarqui Marca
Jesús Gomes Pame SEDES
Juan de Dios Oporto
Ignacio Llanos Ma.
Franco Sandoval
Juana Gorena M
Julián Casilla Franco
Julián Encinas Quispe
Lidia Bustillos
Lucía Mayoma Mejía
Luis Efraín Loayza Poma
Paulino Callizaya
María Huanca Mamani
Mariela de la Barra
Martha Amparo de Tojoma
Martha Felipe Panta
Mario T. Ramos Poma
Maribel Martínez Barrera
Noelia Flores
Rafael Sajama J.
Ricardo Barrientos M.
Rosalía Vega M.
Silvia Copa A.
Sixto Cha caja m.
Tela Sarmiento F.
Walter Quispe R.
Yobana Quispe Ramos

**SOCIALIZADO
EN CAMIRI
EL 24 JULIO POR:**

Adela Z. Pedraza G.
Anancio Vaca S.
Belinda Andes
Benito Abanillo Manirá
Carmen Cruz R.
Carolina Robledo B.
Celia Coca G.
Delia Gomes P.
Delina Cumandiri R.
Domingo Julián
Edith Macedonio T.
Emerto García T.
Estela Escalante Aldana
Fidelia Camargo A.
Fidelia Campos .F.
Giovanna Ramos
Gabriel Paredes Castillo
Isidro Conrvera Linares
José Bellota I.
Karina Hanoni
Limbert Vaca.
Lucila Aquino Airey
Lucio Segundo
Luana Serrudo A.
Marcelo Taraco C.
María Eugenia Segundo Sánchez
Marlin Llanos
Martin Anca P.
Margoth Cuevas López
Modesto Charaé t.
Nicolás Callejas
Nicolás Tawisi Gómez
Pedro Lizonaga S.
Roslenny Flores
Roxana Linares
Simón José cruz
Wilfredo Vila
Wilma Arredondo C.
Yaneth Huanacu Flomen
Yovana Aireyo Glavez
Toribio Chuve Chuve