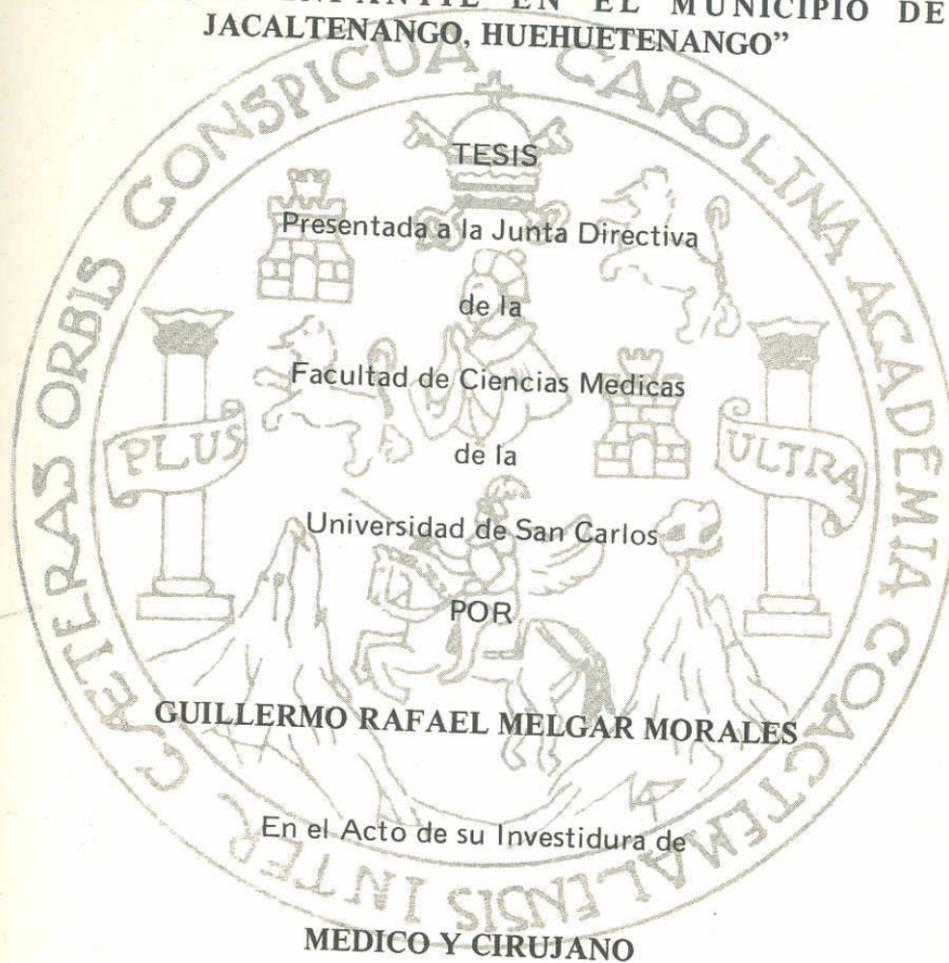


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**“ANALISIS DE RECURSOS DE SALUD Y PROGRAMA
MATERNO-INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE
JACALTENANGO, HUEHUETENANGO”**



PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS GENERALES
3. ANTECEDENTES
4. DESCRIPCION DEL AREA
5. HIPOTESIS
6. PRIMERA PARTE: RECURSOS DE SALUD
 - 6.1 Introducción
 - 6.2 Objetivos
 - 6.3 Material y Métodos
 - 6.4 Resultados
7. SEGUNDA PARTE: PROGRAMA MATERNO-INFANTIL
 - 7.1 Introducción
 - 7.2 Justificación
 - 7.3 Identificación del Problema Materno—Infantil
 - 7.4 Factores Condicionantes y Determinantes
 - 7.5 Propósitos
 - 7.6 Objetivos
 - 7.7 Recursos
 - 7.8 Bases Técnico Administrativas Generales
 - 7.9 Sub Programa Materno
 - 7.10 Sub Programa Infantil
 - 7.11 Evaluación del Programa
8. CONCLUSIONES
9. RECOMENDACIONES

1. INTRODUCCION

La población materno-infantil en la República de Guatemala representa el 68o/o de la población total (8) por lo tanto es el grupo al que se le debe dar mayor atención de Salud.

En los meses de agosto de 1975 a enero de 1976 realicé mi práctica de Ejercicio Profesional Supervisado en el Municipio de Jacaltenango, Depto. de Huehuetenango y en el cual desarrollé el presente trabajo de tesis dividido en dos partes:

- 1a. Análisis de Recursos de Salud en el Municipio de Jacaltenango, el cual se realizó por medio de encuestas la que se le pasaron al personal de salud natural (Comadronas, Promotores de Salud y Personal de Enfermería del Hospital de Jacaltenango) y con instrumentos específicos para evaluar los recursos materiales de salud.

- 2a. Programa Materno-Infantil del municipio de Jacaltenango, el cual está encaminado a mejorar la atención de salud del mencionado grupo, utilizando al máximo los recursos de salud, naturales y materiales con que se cuenta.

2. OBJETIVOS GENERALES

1. Mejorar la atención de salud de la población materno-infantil, mediante la elaboración y ejecución de un programa para la misma.
2. Disminuir la mortalidad y morbilidad materna, infantil, pre-escolar y escolar, como consecuencia del desarrollo del programa.
3. Proponer una eficiente preparación a los recursos humanos de salud, como cuestión importante para mejorar la atención de salud del grupo materno-infantil.
4. Realizar un estudio y análisis, de los recursos humanos y físicos que intervienen en la prestación de servicios de salud en el municipio de Jacaltenango.

3. ANTECEDENTES

Para la elaboración del presente trabajo de tesis se tuvo la documentación previa del estudio elaborado, por los estudiantes de Medicina que realizaron su práctica de Ejercicio Profesional Supervisado, durante los años 74-75; elaborando el "Diagnóstico de la situación de salud del grupo materno-infantil en el municipio de Jacaltenango". (1) (2)

Hay que hacer notar que en el municipio de Jacaltenango existe un programa materno-infantil, el cual fué creado por la administración Maryknoll del Hospital de dicho municipio. (6)

Este programa funciona desde hace 12 años; el Materno: con un control semanal de las madres embarazadas, se realiza con esta frecuencia dada la estructura mental y de costumbres del pueblo que harían que de ser menos frecuentes las consultas se disminuiría la cobertura. El Infantil y Pre-escolar: controla una vez al mes a los niños comprendidos entre 0 y 6 años de edad, este incluye vacunación a la edad apropiada. El Programa es atendido exclusivamente por el Médico con la colaboración de la Enfermera auxiliar para llevar a cabo la vacunación.

Se trata de cubrir a la población Materno-Infantil residente del municipio de Jacaltenango y de las distintas aldeas que pertenecen a este, con la colaboración de las Comadronas adiestradas y de los Promotores de Salud.

Para su Evaluación Interna o sea dentro del Hospital, cada paciente posee una papeleta con sus respectivas anotaciones, sin embargo no hay indicadores del rendimiento bien establecidos.

DESCRIPCION DEL AREA DE JACALTENANGO

Es un municipio de Huehuetenango, cabecera del municipio del mismo nombre, municipalidad de tercera categoría, situado a 100 kilómetro al noroeste del Departamento de Huehuetenango. (1)

LIMITES

Terreno accidentado, pedregoso y áspero en las montañas pero fértil y llano en las vegas, atrevesado por el río Azul de sureste a noreste; colinda al norte con Nentón, al este con San Miguel Acatán y Concepción Huista; al sur con Petatán y al Oeste con San Antonio Huista.

EXTENSION:

Su extensión territorial aproximada de 212 kilómetros cuadrados. La corporación municipal como autoridad máxima del municipio con sede en la cabecera municipal, divide a Jacaltenango en área rural y urbana; comprendiendo dentro de la primera a 14 aldeas: Buxup, Chejbal, Com, Inchehuex, San Andrés Huista, San Marcos Huista, Taj Buxup, Txisbaj y Vieja Caratina; y 17 caseríos: Bálsamo, Chapaltelaj, Cheyá, Huistxobal, Mesté, Ojopná, Rancho, Xalomlaj, Yitchtenam, Yitsmecan y otros.

El área urbana con extensión territorial de 1 1/2 kms de largo por 1 km de ancho, comprende un hospital privado, un templo católico, un salón parroquial, un puesto de salud pública, una oficina de desarrollo de la comunidad (estatal), un edificio municipal donde funciona la alcaldía y el juzgado de paz, una oficina de correos y telecomunicaciones, un mercado, cales empedradas en su mayor parte, desagües a flor de tierra, una escuela nacional urbana mixta y un instituto de educación básica.

Según censo nacional de 1973. (9) con población rural de 11.250 (73.5o/o) y urbana de 4.557 (26.5o/o), haciendo un total de 15,807 habitantes; tasa de natalidad de 45.5; tasa de mortalidad de 11.7 y crecimiento vegetativo de 33.8 (x 1000 habitantes).

La población materno-infantil comprende al 64o/o de toda la población, (9) dandonos una forma eminentemente triangular de base amplia con tendencia dismínuitiva al configurar su pirámide de población.

ALTURA:

Se encuentra situado a una altura de 1,400 metros sobre el nivel del mar. Clima templado.

HISTORIA: Y COSTUMBRES.

La etimología jocalteca de la palabra jacaltenango es Jacal: galera de techo de paja; Te: árbol; Nango: repartido. La población es de origen indígena en un 87o/o que hablan el dialecto jocalteca en su mayoría; el cual se deriva del chuj y ambos a su vez de orgien nahuatl. La religión predominante es la católica.

No hay un vestido típico jocalteca, la mujer viste un corte traído de Salcajá (Quezaltenango) confeccionado de lana y una blusa de seda con encaje, manufacturada a la usanza clásica.

Maíz, frijol, chile, chipilín, manía, yuca, coyau, legumbres; caña de azúcar y plantas textiles son los cultivos principales. La ingesta promedio diaria para un adulto es de 2,118 calorías, las cuales son obtenidas de tortilla, frijol, verduras y café.

El mercado funciona todos los días, pero el domingo adquiere su mayor colorido ya que llegan a él personas de toda el área rural y municipios vecinos.

La feria titular de Candelaria, fiesta patronal se celebra del 31 de enero al 2 de febrero, donde la música, venta de alimentos y comercio menor, es lo básico.

Preserva costumbres muy propias como el colocar sangre fresca de zopilote a los pies del enfermo con el propósito de que la fiebre cede; el llevar pan por parte de los padres del novio a la casa de la novia y ofrecer casa, terreno etc. para ésta.

Existe un curandero anciano en el pueblo que se encarga de manipular los huesos en casos de fractura y luxaciones. Cuentan que tiempo atrás, antes del inicio del hospital era el único agente de salud de la localidad.

Es interesante hacer notar que el pueblo jocalteca es alegre y vivaz, con gente tranquila amante de la música de marimba. Al caminar por las tortuosas calles de Jacaltenango siempre puede escucharse el sonido melodioso de este instrumento.

5. HIPOTESIS

1. El grupo Materno-Infantil comprende al 64o/o de toda la población (9) del municipio de Jacaltenango, por lo que es a éste al que se le debe brindar mayor atención de salud.
2. La utilización racional de los recursos humanos y de salud, mediante un Programa Materno-Infantil, pueden alcanzar una atención de salud más eficaz y eficiente.

6. PRIMERA PARTE

RECURSOS DE SALUD

6.1 INTRODUCCION

En los meses de agosto de 1975 a enero de 1976 efectué la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Medicina, en el municipio de Jacaltenango Depto. de Huehuetenango. Teniéndose la idea por parte de la Facultad de elaborar un programa Materno-Infantil, se obtuvo inicialmente un conocimiento amplio y directo de los recursos humanos y materiales de salud con que cuenta dicha área, para lo cual se realizó un encuesta entre los recursos disponibles y se aplicaron instrumentos de trabajo, para poder evaluar más objetivamente la situación actual.

6.2 OBJETIVOS

1. Obtener un amplio conocimiento de los recursos humanos y materiales del área, como paso previo para la realización de cualquier programa de salud.
2. Ampliar y mejorar cuantitativa y cualitativamente los recursos de salud del municipio de Jacaltenango, con el objeto de prestar una mejor atención de salud.

6.3 MATERIAL Y METODOS:

MATERIAL:

1. Los recursos humanos responsables directos del Hospital de Jacaltenango.
2. Los recursos humanos naturales de la comunidad (Comadronas y Promotores de Salud).

4. Medicamentos y materiales médico-quirúrgicos.
5. Los recursos presupuestarios.
6. Los recursos aportados por la comunidad.

METODOS:

1. Los recursos humanos formales se estudiaron, mediante un recuento y análisis de su distribución en distintas actividades, en término de horas asignadas a las mismas, su participación en instrumentos de trabajo, los costos de dicha participación, el rendimiento alcanzado por dicho instrumento.
2. Los recursos humanos de salud naturales, se estudiaron mediante encuestas. En dicha encuesta se trató de determinar:
 - a. La categoría y el número de elementos de cada categoría, su distribución geográfica y su prestigio a nivel de la comunidad.
 - b. Los conocimientos de los elementos de cada categoría las bases científicas de los conocimientos, normas y procedimientos de aplicación del conocimiento.
 - c. El proceso formativo de las distintas categorías y su tiempo de experiencia.
3. Los recursos físicos se estudiaron en cuanto a su cantidad, tiempo de uso, depreciación y asignación a distintos programas.
4. Los medicamentos y materiales médicos-quirúrgicos se estudiaron en cuanto a su tipo, utilidad, consumo y costo.

5. Los recursos presupuestarios se estudiaron para establecer su nivel de satisfacción de las necesidades reales de los servicios.

6.4 RESULTADOS

I. De los recursos humanos:

Como se puede observar en las encuestas realizadas, la preparación es bastante satisfactoria de los recursos humanos de salud con que cuenta el municipio de Jacaltenango. La gran mayoría de los encuestados tienen bastante conocimiento de los problemas de salud que afectan al grupo materno-infantil y son capaces de resolverlos en un alto porcentaje. Las enfermedades Broncopulmonares y Gastrointestinales, como problema de salud en general, fueron indicadas como las más frecuentes. Donde se observa falta de conocimiento por parte de los entrevistados, es en los problemas de Ciencia y Tecnología.

Hay que hacer notar que tanto Auxiliares de Enfermería, Comadronas y Promotores de Salud son entrenados y supervisados por el Hospital de Jacaltenango.

2. De los recursos materiales:

Definitivamente los recursos materiales son suficientes tanto en medicinas como en material médico-quirúrgico ya que el Hospital de Jacaltenango cuenta con todo esto, proporcionando así la mejor atención médica al grupo materno-infantil y al resto de la población del municipio.

Es justo hacer saber la gran labor de la Sociedad Maryknoll a través del Hospital, para tratar de resolver los problemas de salud que afectan al municipio de Jacaltenango.

** El tipo de encuesta e instrumentos utilizados, pueden verse en el anexo del presente trabajo.

7. SEGUNDA PARTE

PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

7.1 INTRODUCCION

Lo descrito en el Diagnóstico de la Situación de Salud en el municipio de Jacaltenango de los años 74-75 (1) (2) constituye la base para programas de forma ordenada, las actividades más necesarias en beneficio de la atención en salud para la comunidad. Es así como el Programa Materno Infantil toma prioridad, por ser dirigido al grupo de población más afectado el cual constituye alrededor del 68o/o de la población de Guatemala. (8)

Los programas de Salud Materno Infantil deben formularse y ejecutarse con criterio de nivel útil de población beneficiada, de comunidad, de participación multidisciplinaria en las distintas fases de programación, de colaboración activa de la propia comunidad y de obtención de recursos de distinto tipo y procedencia que hagan posible el enlace desde la situación observada o diagnosticada a la imagen objetivo planteada.

Se entiende por Atención Materno Infantil, a todas las actividades que deben desarrollar los servicios integrados de salud, tendientes a promover, proteger y recuperar la salud, de las madres durante el embarazo, el parto y en el puerperio; y de niños recién nacidos, lactantes, preescolares y escolares. O sea es un proceso que permite relacionar los conceptos de administración general con los conocimientos técnicos para un mejor manejo de los recursos de la comunidad y la obtención subsecuente de mayor rendimiento de tales recursos.

7.2 JUSTIFICACION

El Programa Materno Infantil se justifica en base a las conclusiones del Diagnóstico de la Situación de Salud en el Municipio de Jacaltenango, donde encontramos:

- a) El grupo predominante dentro de la población es el grupo Materno Infantil (64o/o)
- b) La tasa de mortalidad neo-natal es de 15.5 por mil.
- c) La tasa de mortalidad infantil es de 32.4 por mil.
- d) La morbilidad en lo que se refiere a las enfermedades infecciosas parasitarias, respiratorias y desnutrición, el grupo mayor afectado fué el de 0 a 14 años.

7.3 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA MATERNO-INFANTIL

POBLACION

Con los datos enumerados en los cuadros 1,2,3 y 4 se obtiene una tasa de natalidad de 45 por 1000 habitantes para el área urbana, de 45 por 1000 habitantes para el área rural y por tanto de también 45 por 1000 habitantes para todo el municipio (Calculada en base a población real según el censo de 1973). (9)

La tasa de mortalidad es para el área urbana de 13.1 por 1000 habitantes, para el área rural de 8.2 por 1000 habitantes, y la global para el Municipio de 9.6 por 1000 habitantes. El crecimiento vegetativo es para el área urbana es de 31.9, para el área rural de 36.8 y para el Municipio en general de 35.4 por 1000 habitantes. (9)

La tasa de fecundidad, calculada en base a población estimada (datos de UPE-MSPAS) es para el área urbana de 218 por 1000 mujeres de 15 a 44 años, para el área rural de 278 por 1000 mujeres de 13 a 44 años y para el Municipio (global) de 248 por 1000 mujeres de 15 a 44 años (9)

CUADRO NUMERO 1

POBLACION TOTAL — 1973 Municipio de Jacaltenango

	Hombres	Mujeres	Total
urbana	2227	2330	4557
rural	5742	5508	11250
total	7969	7838	15807

Fuente: Unidad de Planificación y Estadística (UPE) —MSPAS Datos preliminares Censo 1973

CUADRO NUMERO 2

POBLACION MATERNO INFANTIL Municipio de Jacaltenango 1973

Grupos	Hombres			Mujeres		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0 -4	444	857	1301	437	849	1286
5 -9	413	800	1213	397	770	1167
10-14	316	604	920	303	578	881
15-44	939	1793	2722	963	1859	2813
Total	2112	4054	6156	2100	4047	6147

Fuente: UPE-MSPAS — 1,973

CUADRO NUMERO 3

NATALIDAD - 1973
MUNICIPIO DE JACALTENANGO
Nacidos Vivos

	Hombres	Mujeres	Total
Urbano	105	100	205
Rural	294	212	506
Total	399	312	711

Fuente: Registro civil del municipio

CUADRO NUMERO 4

MORTALIDAD - 1973
MUNICIPIO DE JACALTENANGO

	Hombres	Mujeres	Total
Urbana	29	25	54
Rural	43	47	90
Total	72	72	144

Fuente: Registro Civil del municipio

MORBILIDAD

Conociendo la frecuencia elevada de enfermedades infecciosas gastrointestinales en Guatemala, no es de extrañar que ésta sea la prevalente en los grupos etarios de 0-1, 1-4, 5-14 y 15-44 años de edad. Esta viene a ser una de las causas de mortalidad que más influye en la productividad de las personas y en la economía familiar.

El resto de la patología común se encuentra distribuido entre enfermedades respiratorias agudas, enfermedades parasitarias e infecciosas en general y desnutrición.

El problema de Tuberculosis aparece en niños mayores de 1 año siendo la mayor incidencia en mayores de 4 años (esto es de casos sintomáticos con esputo positivo: CASO CONOCIDO).

Las causas de morbilidad obstétrica fueron en orden de frecuencia las siguientes: aborto, desproporción cefalopélvica, placenta previa, presentaciones anormales, preeclampsia, amenaza de aborto y embarazo ectópico.

Fuente: Archivos Generales del Hospital de Jacaltenango (Año 1,975).

NIVEL DE SALUD
MORBILIDAD

CUADRO NUMERO 5

CAUSAS DE MORBILIDAD EN CADA GRUPO ETARIO
ESTUDIADO EN HOSPITALIZADOS DE FEBRERO A MAYO
DE 1975

Morbilidad de 0 - 1 años

No.	Causa	No. Enfermedades	o/o
1.	GECA	22	32.80
2.	BNM	18	27.00
3.	DPC	6	8.95
4.	Parasitos	3	4.48
5.	Bronquitis	3	4.48
6.	Agencia		
	Estreptocócica	2	2.98
7.	Hernia inguinal	2	2.98
8.	Meningitis	2	2.98
9.	Meningocele	2	2.98
10.	Sarampion	2	2.98
11.	Otras	5	7.19
	Total	65	100.00

CUADRO NUMERO 6

Morbilidad de 1 a 4 años

No.	Causa	No. Enfermedades	o/o
1.	GECA	20	26.50
2.	DPC	11	15.60
3.	Parasitos	8	10.60
4.	BNM	7	9.40
5.	Anemia	5	6.60
6.	DHE	5	6.60
7.	TBC	4	5.40
8.	Hernia inguinal	4	5.40
9.	Brónquitis	2	2.65
10.	Meningitis	2	2.65
11.	Otras	11	12.13
	Total	76	100.00

CUADRO NUMERO 7

Morbilidad de 5 a 14 años

No.	Causa	No. Enfermedades	o/o
1.	Parasitismo	12	16.95
2.	GECA	9	12.70
3.	TBC	8	11.25
4.	DPC	7	9.85
5.	Anemia	6	8.45
6.	Sarampión	5	7.05
7.	Dermatitis	4	5.65
8.	DNM	4	5.65
9.	Glomerulonefritis	2	2.58
10.	Fiebre tifoidea	2	2.58
11.	Otras	12	16.95
	Total	71	100.00

CUADRO NUMERO 8

Morbilidad de 15 a 44 años

No.	Causa	Hombres	Mujeres	Total
1.	Disentería	4	3	7
2.	TBC	1	2	3
3.	Angina estreptococica	2	3	5
4.	Resto infec./parasito.	17	3	22
5.	Tumores benignos	1	5	3
6.	Desnutrición	5	7	12
7.	Enf. cardíaca	1	0	1
8.	Lesiones vasculares SNC	0	1	1
9.	IRS	12	16	28
10.	Neumonía y BNM	1	0	1
11.	Bronquitis	1	1	2
12.	Enf. dental	0	2	2
13.	GECA	14	8	22
14.	Senilidad o mal definidas	30	15	45
15.	Accidentes	5	3	8
16.	Control embarazo	0	7	7
17.	Demás causas	9	8	17
18.	Malaria	1	0	1
	Total	104	83	187

MORTALIDAD

Las causas de mortalidad infantil en el Municipio fueron infecciosas gastrointestinales y respiratorias, y parasitismo. La causa más común de mortalidad neonatal fué infecciones respiratorias, seguida de gastroenteritis en el área no urbana. Causas de mortalidad postneonatal fueron gastroenteritis y colitis en áreas urbana y no urbana, seguidos por infecciones respiratorias en área no urbana y parasitismo en la urbana.

En el grupo de 1 a 4 años siguen siendo causa importante de muerte los problemas infecciosos gastrointestinales en áreas urbanas y rural, seguidos por infecciosos respiratorias en áreas rural y por parasitismo e infecciones misceláneas en el área urbana. En el grupo de 5 a 9 años las causas principales de muerte fueron gastroenteritis y enteritis en el área rural, y parasitismo y enfermedades infecciosas misceláneas en el área urbana. En el grupo de 15 a 44 años las causas principales de muerte fueron problemas infecciosos gastrointestinales y desnutrición en el área rural; y de desnutrición en el área urbana.

En lo que se refiere a la mortinatalidad cabe señalar dos puntos importantes: primero, que se reportan pocos casos, y segundo, que existe una marcada diferencia entre las tasas de mortinatalidad en el área urbana (29.2 por 1000 nacidos vivos) y rural (3.6 por 1000 nacidos vivos). Esto refleja una falta de notificación de los casos a las autoridades, u no una mejoría en la atención prenatal y del parto en el área rural.

NOTA—El certificado de defunción no es manejado en Jacaltenango por el Hospital, lo que conduce a que los diagnósticos de fallecimiento sean hechos por el policía, el oficial de la municipalidad o el secretario.

Fuente: Registro de defunciones archivo municipal de Jacaltenango.

CUADRO NUMERO 9

TASAS

Tasa	Urbana	Rural	Gereral
Mortalidad neonatal (por 1000 nacidos vivos)	9.8	17.8	15.5
Mortalidad postneonatal (por 1000 naciso vivos)	9.8	19.8	16.9
Mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos)	19.5	37.5	32.4
Mortinatalidad (por 1000 nacidos vivos)	29.2	3.6	11.2
Mortalidad proporcional en menores de 5 años (por 1000 nacidos vivos)	35.0	45.6	41.5

7.4 FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

EDUCACION

Debido a que la mayor parte de adultos vive y actúa dentro de la cultura jacalteca, es difícil la transculturación de este grupo, con mayor énfasis este problema en el sexo femenino y en el área rural (aldeas). Estas observaciones son corroboradas por el alto porcentaje de analfabetismo que existe en el municipio, el cual es similar al del resto de la República.

Existe un porcentaje elevado de niños en edad escolar asistiendo a las escuelas nacionales en la cabecera Municipal. Lo contrario se observa en el área rural.

No existe política docente y programas de educación continuada para el maestro.

La educación religiosa está definitivamente bien reforzada y es una de las más fuertemente introducidas dentro de la cultura jacalteca.

Dado que el idioma castellano es la forma más usual de comunicación con los municipios vecinos, en la actualidad existe poco énfasis en la enseñanza y aprendizaje del dialecto jacalteco entre las nuevas generaciones, por lo que existe una tendencia de éste a desaparecer en el futuro.

ECONOMIA

El 11.8o/o de la población es económicamente activa, dedicándose a alguna actividad productiva. El eje de la economía en el Municipio es la producción agrícola, y dentro de éste la producción de maíz sigue siendo la principal, por razones de ancestro y por la falta de diversificación de los cultivos.

La disponibilidad de alimentos es escasa, y el ingreso de productos foráneos es difícil en la época de lluvia por las vías de comunicación existentes. La producción pecuaria y ganadera es muy baja, siendo muy fuerte la producción de ganado porcino y aves de corral que se utilizan para consumo interno pero, en conjunto su disponibilidad (y con ello, la de proteína) es baja.

7.5 PROPOSITOS

- a) Mejorar la administración de los recursos destinados al cuidado de los grupos más vulnerables.
- b) Reducir los riesgos de enfermar o morir durante los períodos de embarazo, parto y puerperio; y de niños recién nacidos, lactantes, pre-escolares y escolares.
- c) Aumentar la expectativa de vida al nacimiento.
- d) Ampliar, mejorar y mantener los programas de adiestramiento de recursos humanos actualmente en función; para así lograr niveles óptimos de cobertura.

7.6 OBJETIVOS

General

Disminuir la mortalidad y morbilidad materna, infantil, pre-escolar y escolar, mediante un programa de atención integral coordinado con otros sectores de servicio.

Específicos

- a) Lograr una cobertura del 100o/o en la población Materno-Infantil en base al total de personas comprendidas dentro de dicho grupo y de los recursos existentes; con el fin de prevenir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, y el de proteger y recuperar la salud de los niños recién nacidos, lactantes, pre-escolares y escolares.
- b) Detectar y seleccionar tempranamente las madres y niños que presenten alguna evidencia de enfermedad para enviarlos al Hospital. Serán de especial atención las siguientes entidades:

MADRE: Durante el embarazo: aborto, toxemia, hemorragia del embarazo, infección urinaria, prematuridad.

En el parto: hemorragia y complicaciones del parto.

En el puerperio: infección.

NIÑOS: Período neo-natal: tétanos, oftalmía del recién nacido, septicemia, eritroblastosis fetal.

1—4 años: desnutrición, gastroenteritis, enfermedades respiratorias, tuberculosis, tos ferina, sarampión poliomielitis.

- c) Ofrecer por parte de los Internos y Externos que laboran en el Hospital su colaboración en los aspectos de

docencia, formación y supervisión de los Promotores en Salud y Comadronas empíricas, para promover y mejorar la salud a nivel rural.

- d) Educación a la madre embarazada acerca de cuidados durante el embarazo, parto y puerperio; y prepararla a superar estas etapas.
- e) Ofrecer atención médica a las pacientes con embarazo patológico y embarazo múltiple; primigesta y multí para más de 5 embarazos; menores de 18 años y mayores de 35 años.
- f) Orientar y educar a las familias con el objeto de promover la salud, prevenir las enfermedades y utilizar adecuadamente los servicios de salud.
- g) Vacunación con BCG a todos los nacidos dentro del Hospital (esto incluye el 100o/o).
- h) Vacunación de 100o/o de la población menor de 5 años de todo el municipio con: DPT, BCG, Polio, antivariólica y antisarampionosa.

7.7 RECURSOS ACTUALES

Humanos

Personal Médico

- a) Médico Directora
- b) Médico Epidemióloga
- c) Dos internos EPS
- d) Dos externos (medicina integral)

Personal paramédico

- a) Supervisora general de enfermería
- b) Supervisora de salas

- c) Dos supervisoras de enfermería (obstétrica)
- d) Auxiliares de enfermería (10)
- e) Auxiliares de enfermería empíricos (6)

Personal técnico

- a) Técnicos de laboratorio (2)
- b) Técnico de rayos X (1)

Promotores de salud

Un total de trece en todo el municipio.

Comadronas adiestradas

Un total de 19 en todo el municipio.

Físicos

Áreas de encamamiento

- a) Mujeres — 14 camas
- b) Hombres — 15 camas
- c) Pediatría — 15 camas
- d) Cunas de recién nacidos — 4 cunas
- e) Obstetricia — 8 camas
- f) Aislamiento — 2 camas

Servicios externos

- a) Consulta externa y emergencia
- b) Servicio de odontología
- c) Farmacia
- d) Centro de recuperación nutricional (actualmente en construcción)

Ayudas diagnósticas

- a) Laboratorio
- b) Radiología
- c) Electrocardiografía

Otros

- a) Sala de operaciones
- b) Sala de partos

Puesto de Salud

Atendido por una enfermera auxiliar.

7.8 BASES TECNICO ADMINISTRATIVAS GENERALES

La jefatura, coordinación y secuencia del Programa estarán a cargo del Médico-Directora, MédicoEpidemiologa e Internos EPS.

Funciones del personal de cada nivel**Comadrona adiestrada:**

— Visita domiciliaria a todas las mujeres en edad reproductiva (15—44 años), realizando las siguientes acciones de Salud:

- a) Interrogatorio a la madre acerca de: Fecha de la última menstruación y percepción o sospecha de embarazo.
- b) En caso de sospecha de embarazo explicación a las madres del Programa para su incorporación a él, y referencia.

— Atención del parto a domicilio a pacientes sin antecedentes materno-fetales patológicos y con evolución normal del embarazo.

— Atención del recién nacido e instrucciones a las madres sobre los cuidados inmediatos del post-parto.

— Notificación al Hospital en las primeras 48 horas sobre la atención del parto y las condiciones de la madre y el recién nacido.

— Educación a la madre acerca de los signos y síntomas de alarma para la madre y el recién nacido en el post-parto inmediato y a donde acudir (Hospital) si se presentan; sobre la importancia de la higiene de ella y del recién nacido.

— Educación sobre el cuidado del niño, higiene, alimentación, inmunizaciones y saneamiento.

— Asistencia a cursillos sobre Obstetricia al Hospital cada 3 meses, los cuales serán impartidos por Enfermera Obstétrica, Internos EPS y Externos.

Promotor de Salud**Visita Domiciliaria**

— Promoción:

- a) Control de crecimiento y nutrición del niño.
- b) Control de diarrea.
- c) Educación sobre cuidado del niño, higiene, alimentación y saneamiento.
- d) Clasificación del grado nutricional según peso, talla y edad.
- e) Explicación sobre el Programa y su incorporación.

— Inmunizaciones:

- a) Interrogar a las madres sobre las vacunas recibidas por el niño.
- b) Interroga a la madre y revisa al niño, para detectar contraindicaciones de la vacuna.
- c) Educa a la madre sobre la importancia de las vacunas.
- d) Aplicación de la vacuna.

- e) Informa a la madre sobre el esquema de vacunación que debe seguir con cada niño.
- Organización de la comunidad.
- Detección del Sintomático Respiratorio (tosedores de más de 15 días de evolución), y referencia al Hospital para evaluación clínica, bacteriológica o radiológica.

Asistencia

- Atención de la morbilidad.
- Seguimiento de los casos conocidos de Tuberculosis.
- Asistencia a cursillos al Hospital cada 3 meses, los cuales serán impartidos por Médico Epidemiólogo, Internos EPS y Externos.

Auxiliar de Enfermería

Visita Domiciliaria

- Promoción:
 - a) A las pacientes que continúan en duda de embarazo les da una cita para que acudan al Médico del Hospital.
 - b) En las pacientes con embarazo confirmado continúa con las siguientes actividades: Inscripción, determinación del estado del embarazo y control.
 - c) Aclaración en los aspectos del embarazo, parto, post-parto y cuidados del recién nacido.
 - d) Interroga a la madre sobre los problemas que ella o el niño han presentado durante el post-parto (esto se refiere a todas aquellas pacientes residentes dentro del Municipio).

- e) Pregunta a la madre si el niño recibe alimentación materna, en caso negativo anota la edad del destete y la causa, y educa a la madre sobre los peligros del destete y la alimentación que debe seguir recibiendo el niño.
- f) Remite a control Médico a todos aquellos niños con algún Grado de Desnutrición.

- Inmunizaciones: Clínica del Niño Sano.

Llevar a cabo el plan de vacunación a todos aquellos niños inscritos en el Programa.

Asistencia

- Supervisión de comadronas por Enfermera Obstétrica.
- Participar en el desarrollo de otros Programas.
- Asistir a cursillos al Hospital cada 6 meses, los cuales serán impartidos por Internos EPS y Externos.

Médicos

Internos EPS y Externos

Consulta Médica

- Mejorar la atención que el Hospital brinda a los habitantes del Municipio de Jacaltenango.
- Control pre y post-natal.
- Atención del parto en el Hospital en aquellas pacientes con antecedentes materno-fetales patológicos.
- Diagnóstico y tratamiento de la morbilidad.
- Determinación de la primera consulta del tipo y nivel de atención al grupo Materno-Infantil.

- Participación en la planificación y desarrollo de otros Programas dentro del Municipio como son: Educador, Clínica de Personal, Sanéamiento Ambiental, Recuperación Nutricional, Planificación Familiar y Control Anti-tuberculoso.
- Supervisión de Promotores de Salud.
- Participación en campañas de vacunación.
- Visitas a las aldeas del Municipio de acuerdo con las necesidades del Hospital.

7.9 SUBPROGRAMA MATERNO

Control Prenatal

Se inscribirá en el Programa al 100o/o de los embarazos esperados (281) dentro de los primeros tres meses de gestación, proporcionándosele a cada paciente cuatro consultas prenatales las cuales estarán dadas unicamente por el Médico.

Atención del Parto

Este será atendido por Comadronas adiestradas de las distintas aldeas del Municipio y todas aquellas distocias obstétricas o las pacientes residentes dentro del Municipio serán remitidas al Hospital para atención médica.

Control Post Natal

Se atenderá al 100o/o de las puerperas proporcionándoles atención médica, educación en salud y las recomendaciones necesarias para la integración del recién nacido al Programa.

SUB-PROGRAMA MATERNO REQUERIMIENTO HORAS: MEDICO

INSTRUMENTO	RENDIMIENTO DEL INSTRUMENTO	COMPONENTE	POBLACION	COBERTURA	CONCENTRACION No. DE CONSULTAS AL AÑO	HORAS DISPONIBLES	HORAS REQUERIDAS	BALANCE
HORA MEDICO	6 CONSULTAS POR HORA	ATENCION PRENATAL	253	100o/o	4 CONSULTAS POR PACIENTE AL AÑO = 1,012	HORAS ANUALES = 4,000 60o/o PROG. M.I. = 2,400	168	+ 2,232
		ATENCION POST-PARTO	253	100o/o	1 CONSULTA POR PACIENTE AL AÑO = 252	2,232	42	+ 2,190

HORA MEDICO REQUERIDAS:

ATENCION PRENATAL: 168 HORAS MEDICO

ATENCION POSTPARTO: 42 HORAS MEDICO

TOTAL: 210 HORAS MEDICO

7.10 SUB PROGRAMA INFANTIL

Se cubrira proporcionándole atención al 100o/o de la población de 0-5 años de edad. La concentración de consultas al año por niño variará de acuerdo a la edad, en la siguiente forma:

- a. Niños de 0-1 años = tres controles por Médico y dos por Enfermera Auxiliar.
- b. Niños de 1-5 años = un control por Médico y uno por Enfermera Auxiliar.

**SUB-PROGRAMA INFANTIL
REQUERIMIENTO HORAS: MEDICO-ENFERMERA AUX.**

INSTRUMENTO	RENDIMIENTO DEL INSTRUMENTO	COMPONENTE	POBLACION	COBERTURA	CONCENTRACION No. DE CONSULTAS AL AÑO	HORAS DISPONIBLES	HORAS DE QUERIDAS	BALANCE
HORA MEDICO	6 CONSULTAS POR HORA	NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	578	100o/o	3 CONSULTAS POR NIÑO AL AÑO 1,734	2,190	TOTAL ACTIVIDADES RENDIMIENTO 1734 = 289 6	+ 1,901
		DE 1 A 5 AÑOS	2,167	100o/o	1 CONSULTA POR NIÑO AL AÑO 2,167	1,901	361	+ 1,540
HORA ENFERMERA	6 CONSULTAS POR HORA	NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	578	100o/o	2 CONSULTAS POR NIÑO AL AÑO 1,156	HORAS ANUALES = 2,000 80o/o PROC. M.I. = 1,600	192	+11,408
		DE 1 A 5 AÑOS	2,167	100o/o	1 CONSULTA POR NIÑO AL AÑO = 2,167	1,408	361	+ 1,047

Horas Médico Requeridas: Para Niños Menores de 1 año: 289
 Para Niños de 1 a 5 años: 361
 Total: 650

Horas Enfermera Requeridas: Niños Menores de 1 año: 192
 Niños de 1 a 5 años: 361
 Total: 553

7.11 EVALUACION DEL PROGRAMA

La evaluación del Programa será responsabilidad del Médico Director, con la ayuda del Médico Epidemiólogo e Internos EPS. La evaluación interna se llevará a cabo cada seis meses y según los indicadores siguientes:

Indicadores del rendimiento de la atención Prenatal:

- o/o de embarazadas bajo seguimiento.
- o/o de inscritas antes del quinto mes de embarazo.
- Concentración de consultas efectuadas para cada embarazada en relación a la concentración normada.
- o/o de embarazadas que siguieron el control durante todo el período prenatal.
- Rendimiento del instrumento (hora médico).

Indicadores del rendimiento de la atención del parto:

- o/o del número de partos atendidos por comadronas adiestradas.
- o/o del número de partos atendidos por el Médico en el Hospital.

Indicadores de rendimiento de la atención del Puerperio:

- o/o del número de pacientes atendidas por comadronas adiestradas.
- o/o del número de pacientes atendidas por el Médico.

Indicadores en el rendimiento de la atención Pediátrica:

- o/o de los niños inscritos en seguimiento, en relación a la población total menor de 4 años calculada para el año en que funciona el Programa.

- o/o de niños inscritos en el primer trimestre de vida.
- o/o de niños que quedaron fuera de control según factor causal: abandonó del control, cumplimiento de edad, migración, muerte.
- Rendimiento del instrumento (hora médico-hora enfermera).

La evaluación externa del Programa estará dada por las distintas opiniones de la Comunidad y de los usuarios; así como de los cambios observados a través de los años en relación al aumento o disminución en el porcentaje de la morbi-mortalidad del municipio de Jacaltenango.

8. CONCLUSIONES

1. Los conocimientos de los recursos humanos de salud del municipio son bastante eficientes.
2. Los recursos materiales con que cuenta el área de salud son suficientes, para cubrir las necesidades de la población más necesitada.
3. El Hospital de Jacaltenango como recurso de salud, cumple las funciones de servicio, prevención y docencia tanto a nivel médico, como paramédico y general.
4. Las enfermedades infecciosas gastrointestinales fueron las de mayor prevalencia como causa de morbilidad dentro del grupo Materno-Infantil.
5. Las causas de morbilidad obstetrica fueron en orden de frecuencia: aborto, desproporción cefalopélvica, placenta previa, presentaciones anormales, preeclampsia, amenaza de aborto y embarazo ectópico.
6. Las causas de mortalidad dentro del grupo Materno-Infantil en el municipio de Jacaltenango, fueron problemas infecciosos gastrointestinales y respiratorios y desnutrición.
7. El grupo Materno-Infantil constituye el 64o/o de toda la población del municipio de Jacaltenango; por lo que se justifica la elaboración de dicho Programa, prestando así con la ayuda de los recursos humanos y de salud una atención de salud más eficaz y eficiente.

9. RECOMENDACIONES

1. Incorporar al Progrma Materno-Infantil ya establecido en el Municipio de Jacaltenango, nuevos conocimientos, normas, y objetivos que aquí se mencionan para su mejoramiento.
2. Continuar con los Programas de adiestramiento a Comadronas, Promotores de Salud y Auxiliares de Enfermería.
3. Continuar con el Programa Antituberculoso, ya ampliamente difundido en el Departamento de Huehuetenango; para así disminuir otra de las causas de morbilidad que afectan al grupo Materno-Infantil.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Flores Alejandro; Ramírez Claudio. "Diagnóstico de la Situación de Salud en el municipio de Jacaltenango" año de 1974. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
2. Annel María Virginia; Mazariegos Juan Diego; Marckwordt Jaime. "Diagnóstico de la Situación de Salud en el municipio de Jacaltenango", año de 1975. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
3. Archivos generales de la municipalidad de Jacaltenango, 1975.
4. Sánchez José Romulo. "La planificación de la Salud". Mimeografiado 1975. Facultad de Medicina. Fase III.
5. Secretaría de Salud Municipal. Universidad del Valle. División de Salud. "Programa de Atención Médica, Sub Programa Materno-Infantil". Reunión del grupo de trabajo, Cali Colombia, Julio y Agosto de 1972. Reproducido con fines docentes USAC. Facultad de Ciencias Médicas Fase III.
6. Archivos generales del Hospital de Jacaltenango, 1975.
7. Waldheim C. Carlos; de Fortín Annette; Sánchez José Romulo. "Salud Materno Infantil". Mimeografiado 1975. Facultad de Medicina. Fase III.
8. Dirección General de Estadística (año de 1969).
9. Unidad de Planificación y Estadística UPE—MSPAS. Datos preliminares del Censo de 1973.

11. ANEXO

EXPOSICION DE DATOS:

Trabajo realizado con

a)	Auxiliares de Enfermería	15	43.75o/o
b)	Promotores de Salud	12	37.50o/o
c)	Comadronas	5	15.63o/o
	Total	32	100.00o/o

DATOS DE LOS RECURSOS HUMANOS:

Sexo:	Femenino:	14
	Masculino:	18
Edad:	Auxiliares de Enfermería	25 años
	Comadronas	45 años
	Promotores en Salud	30 años
Tiempo que ejercen la profesión:		
	Auxiliares de Enfermería:	6 años
	Comadronas:	8 años
	Promotores en Salud:	10 años

PREGUNTAS FORMULADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS

1. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD:

1. GRUPO MATERNO:

A. ¿Con qué enfermedades se puede complicar el embarazo?

a)	Desnutrición	13
b)	Anemia	10
c)	Toxemia	7

d)	Placenta previa	3
e)	Tuberculosis	4
f)	Infección urinaria	3
g)	Desprendimiento prematuro de placenta	2
h)	Paludismo	1
B)	¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes del parto?	
a)	Presentaciones anormales	16
b)	Prolapso de cordón	2
c)	Retención de placenta	3
d)	Rasgaduras del perineo	2
e)	Pelvis estrecha	4
f)	Hemorragia vaginal	8
C)	¿De qué se enferman más las señoras después del parto?	
a)	Fiebre puerperal	16
b)	Mastitis	6
c)	Infección urinaria	6
d)	Anemia	8
e)	Endometritis	5
f)	Tromboflebitis	1
g)	Glújugo vaginal	10
h)	Retención de restos placentarios	2
D)¿	¿Por qué nacen niños pequeños?	
a)	Mala nutrición de la madre	32
b)	Prematurez	10
c)	Herencia	5
E)	¿Qué le recomiendan que coma a la madre cuando está embarazada o dando de mamar?	
a)	Alimentos de los 3 grupos básicos	30
b)	Incaparina, huevos, carne, verduras	25
c)	Sin respuesta	1

F)	¿Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño antes de los 28 días?	
a)	Darle leche materna	28
b)	Higiene materna	9
c)	Baño diario	25
d)	Sin respuesta	2
G)	¿Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño después del primer mes hasta el año de edad?	
a)	Mejora la dieta	9
b)	Control médico	30
c)	Higiene general	25
d)	Vacunación	15
H)	¿Qué le recomienda a la madre que haga para el cuidado del niño de 1 a 4 años?	
a)	Control médico	10
b)	Mejorar la dieta	21
c)	Higiene general	15
d)	Sin respuesta	2
I)	¿Cuánto tiempo cree ud. que debe de dar de mamar la madre?	
a)	1 años	28
b)	7 a 8 meses	2
c)	8 a 9 meses	8
J)	¿A qué edad se le pueden dar otros alimentos al niño además del pecho?	
a)	1 mes	30
b)	2 a 3 meses	2
c)	1 año	0

- K) ¿A qué edad el niño ya puede comer de todo?
- | | |
|----------|----|
| a) 1 año | 32 |
|----------|----|
- L) ¿De qué se enferman más frecuentemente las mujeres de 15 a 44 años cuando no están embarazadas?
- | | |
|-----------------|----|
| a) Disentería | 9 |
| b) Desnutrición | 11 |
| c) Tuberculosis | 13 |
| d) Anemia | 8 |
| e) Neumonía | 5 |
| f) Parasitismo | 14 |

2. GRUPO INFANTIL PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR:

- A) ¿De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños de 0 a 28 días?

	ENFERMAN	MUEREN
a) Bronconeumonía	14	12
b) Diarrea	13	10
c) Desnutrición	3	5
d) Anomalías congénitas	4	2
e) Gripe	2	2
f) Fiebre	3	2

- B) ¿De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños desde el segundo mes hasta cumplir el primer año?

a) Disentería	25	20
b) Desnutrición	18	15
c) Bronconeumonía	10	10
d) Anemia	3	2
e) Tos ferina	7	5
f) Sarampión	4	3
g) Parasitismo	6	8

- C) ¿De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 1 a 4 años?

a) Desnutrición	16	15
b) Tuberculosis	5	5
c) Disentería	8	9
d) Anemia	10	8
e) Parasitismo	9	7
f) Sin respuesta	5	7

- D) ¿De qué se enferman y mueren más frecuentemente los niños de 5 a 9 años?

a) Desnutrición	17	15
b) Disentería	10	9
c) Anemia	7	7
d) Bronconeumonía	8	5
e) Parasitismo	9	7
f) Sin respuesta	6	7

- E) ¿De qué se enferman y se mueren más frecuentemente los niños de 10 a 14 años?

a) Tuberculosis	13	10
b) Neumonía	5	4
c) Disentería	11	12
d) Parasitismo	12	14
e) Fiebre reumática	2	0
f) Paludismo	3	2
g) Fiebre	15	10
h) Desnutrición	12	10

3. PROBLEMAS DE SALUD GENERALES DE LA POBLACION:

- A) ¿De qué se enferman y mueren más frecuentemente los hombres de 15 a 44 años?

	ENFERMAN	MUEREN
a) Tuberculosis	14	12
b) Cáncer	4	2

c)	Amibiasis	18	3
d)	Desnutrición	20	5
e)	Fiebre tifoidea	5	0
f)	Accidente cerebro vascular	2	1
g)	Paludismo	6	2
h)	Anemia	11	3
B) ¿De qué se enferman y mueren más frecuentemente los hombres y las mujeres después de los 45 años?			

a)	Cáncer	8	6
b)	Insuficiencia cardíaca	11	3
c)	Accidente cerebro vascular	3	1
d)	Desnutrición	5	2
e)	Tuberculosis	15	8
f)	Úlcera péptica	1	0
g)	Artritis	3	0
h)	Hipertensión	11	3
i)	Disentería	7	4

C) Problemas específicos:

Tuberculosis:

¿Conoce la tuberculosis, se pega, se cura, hay vacuna, que la produce?

RESPUESTA:	BUENA	25
	REGULAR	5
	MALA	2

Malaria:

¿Conoce la malaria, se pega, se cura, hay vacuna, cómo se contrae, como se combate?

RESPUESTA:	BUENA	20
	REGULAR	7
	MALA	5

Desnutrición:

¿Conoce la desnutrición, se pega, se cura, qué la produce, cómo se cura, qué recomienda para que ya no dé?

RESPUESTA	BUENA	30
	REGULAR	1
	MALA	1

Accidentes:

Hay muchos accidentes: ¿Cuáles son los más frecuentes?

RESPUESTA: Heridas y fracturas

3. CIENCIA Y TECNOLOGIA QUE APLICA ANTE LOS PROBLEMAS:

1) ¿Cómo conoce o diagnostica los riesgos de enfermar y morir por grupos etarios?

RESPUESTA:	BUENA	10
	REGULAR	9
	MALA	13

2) ¿Cómo proviene o evita que den esos males?

RESPUESTA:	BUENA	8
	REGULAR	9
	MALA	15

3) ¿Como cura esos males?

RESPUESTA:	BUENA	12
	REGULAR	10
	MALA	10

4) ¿Las enfermedades de la embarazada como las conoce o diagnostica?

RESPUESTA:	BUENA	15
	REGULAR	9
	MALA	8

5) ¿Cómo las trata?

RESPUESTA:	BUENA	20
	REGULAR	7
	MALA	5

6) ¿Cómo las previene?

RESPUESTA:	BUENA	18
	REGULAR	9
	MALA	5

7) ¿Los problemas del embarazo cómo los conoce o diagnostica?

RESPUESTA:	BUENA	20
	REGULAR	5
	MALA	7

8) ¿Cómo las previene?

RESPUESTA:	BUENA	16
	REGULAR	5
	MALA	11

9) ¿Cómo las trata?

RESPUESTA:	BUENA	20
	REGULAR	6
	MALA	6

10) Los problemas del parto ¿cómo los conoce o diagnostica?

RESPUESTA:	BUENA	25
	REGULARA	5
	MALA	2

11) ¿Cómo las trata?

RESPUESTA:	BUENA	14
	REGULAR	8
	MALA	10

12) ¿Cómo las previene?

RESPUESTA:	BUENA	5
	REGUALR	5
	MALA	22

Br. Guillermo Rafael Melgar Morales

Dr. Angel Sánchez V.
Asesor

Dr. Héctor Nuila
Revisor

Dr. Julio de León
Director Fase III

Dr. Mariano Guerrero
Secretario General

Vº. Bº.

Carlos Armando Soto
Decano
