

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"MORBI-MORTALIDAD DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL DEL
MUNICIPIO DE ESQUIPULAS, PALO GORDO, SAN MARCOS DE
AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1,981.

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos

POR

EUGENIO RICARDO ARREAGA MALDONADO

En el Acto de su Investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Mayo de 1981.

INDICE:

TRODUCCION	1
TECEDENTES	2
STIFICACION	2
JETIVOS	3
POTESIS	3
TERIAL Y METODOS	4
CURSOS	4
NSIDERACIONES GENERALES	4
PRESENTACION DE DATOS	7
DISCUSION Y ANALISIS	17
ONCLUSIONES	19
ECOMENDACIONES	21
BLIOGRAFIA	22

INTRODUCCION:

La población del Municipio de Esquipulas, Palo Gordo del Departamento de San Marcos, está constituida por 4,074 habitantes en un total de 8 comunidades para el año de 1980; de los cuales 850 pertenecen al grupo infantil y, 203 al grupo Materno. Este grupo poblacional por sus condiciones socio-económicas y culturales es bastante vulnerable a padecer enfermedades infectocontagiosas transmisibles, por lo que en el presente trabajo se hará un estudio epidemiológico de la situación de salud que viven.

De esta forma pondremos de manifiesto las enfermedades infectocontagiosas transmisibles de mayor incidencia en ésta población y, además su importancia y control epidemiológico efectuado en los meses de agosto de 1980 a Enero de 1981.

El objeto de la investigación y estudio de ésta comunidad radica en el hecho importante de que son las áreas rurales las más desprotegidas y más afectadas por una serie de situaciones que deterioran paulatinamente la salud y mantienen un nivel Socio-Económico bajo y, además con el fin de dar un nuevo aporte Epidemiológico de un área del país poco estudiada, ayudando de ésta forma al mejor control de éste tipo de enfermedades.

Finalmente deseo expresar que el empeño y esfuerzo realizados en esta investigación se verán mas que satisfechos si logra merecer la atención de los lectores y más aún si a consideración de los entendidos en la materia, aporta conocimientos para mejorar día a día la atención prestada a nuestra población.

ANTECEDENTES:

Se han escrito gran número de trabajos relacionados con Morbi-Mortalidad General y Materno-Infantil en diferentes partes del país sin que a la fecha se efectuara un trabajo previo en éste municipio, pero para fines de la presente investigación y siguiendo los lineamientos establecidos, se mencionan solo los realizados en los últimos años en poblaciones del altiplano occidental, en los que podemos encontrar una nutrida información epidemiológica de las situaciones de salud existentes y, en cuyos resultados se mencionan a la Influenza, DPC, y Enfermedad Diarreica, como de mayor incidencia en los diferentes grupos étnicos.

De los trabajos revisados se mencionan de acuerdo a su importancia los siguientes:

- 1.- DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCION TUTUAPA, SAN MARCOS EN 1977 POR LEONEL MARTINEZ BOLAÑOS.
- 2.- ANALISIS DE MORBI-MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE CABRICAN, QUETZALTENANGO EN EL AÑO DE 1977 POR JORGE HERNAN MENDEZ SANCHEZ.
- 3.- ESTUDIO DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE EL QUETZAL SAN MARCOS EN EL AÑO DE 1977 POR RAUL ALEJANDRO MALDONADO ALFARO.

JUSTIFICACION:

La presente investigación se justifica por las mismas razones que ha encontrado la EDC III para el programa de vigilancia epidemiológica, entre las cuales tenemos las siguientes:

- 1.- No se ha logrado obtener información exacta, con prontitud y precisión para tomar medidas conducentes a efecto se puedan controlar los daños de una forma efectiva.
- 2.- El sistema de reportes semanales nos permite conocer el daño ya instalado sin embargo, no permite conocer la magnitud de los daños

Por el momento con la información con que se cuenta al menos en la facultad de ciencias médicas no se pueden construir los índices endémicos de las principales causas de enfermedad y muerte.

Los registros de defunción no son llenados de la forma adecuada por lo que carecen de calidad para estudios especiales.

La facultad de ciencias médicas como miembro activo de la comisión nacional permanente de vigilancia epidemiológica y como centro formador de recursos humanos para la salud colabora al estudio y solución de los problemas que aquejan a la población y considera que para ser eficaz este sistema necesita agilizarse.

Tomando como base las razones anteriormente expuestas por la facultad, con el presente trabajo se pretende dar un panorama más exacto y fidedigno de la situación de salud que vive la población estudiada, además las medidas epidemiológicas empleadas en su control y la eficacia de las mismas.

OBJETIVOS:

GENERALES:

Conocer la situación de salud que vive la población Materno Infantil del Municipio de Esquipulas, Palo Gordo, San Marcos.

ESPECIFICOS:

Conocer las causas de Morbilidad y Mortalidad en cuanto a Enfermedades de Notificación obligatoria de mayor incidencia y prevalencia.

Conocer las enfermedades Infectocontagiosas más frecuentes en el grupo Materno tomando en cuenta su lugar de procedencia.

Conocer la Incidencia de enfermedades Infectocontagiosas transmisibles en el grupo Infantil según su procedencia.

HIPOTESIS:

En el presente trabajo se omite la hipótesis pues por su naturaleza

MATERIAL Y METODOS:

METODOS:

- 1.- Mujeres en control prenatal que consultaron al puesto de salud en el período de Agosto de 1980 a Enero de 1981.
- 2.- Personas en control de niño sano que consultaron al puesto de salud en el período de tiempo ya indicado.

MATERIAL:

- 1.- Revisión de papeletas de control prenatal y de niño sano que consultaron en el tiempo indicado.
- 2.- Visitas domiciliarias realizadas.
- 3.- Entrevistas con pacientes y familiares de pacientes realizadas.
- 4.- Cuadros finales de tabulación epidemiológica.
- 5.- Revisión de libros del Registro Civil local.

RECURSOS HUMANOS:

Médico Asesor
Médico Revisor
Personal del Puesto de Salud
Personal del Registro Civil
Personal de Bibliotecas

FISICOS:

Bibliotecas
Puesto de Salud
Registro Civil
Útiles y equipo de Escritorio.

CONSIDERACIONES GENERALES:

El municipio de Esquipulas, Palo Gordo del departamento de San

Marcos está constituido por 4,074 habitantes, en un total de ocho comunidades, siendo su grupo étnico ladino.

Su fundación se remonta al año de 1,826, ignorándose quienes fueron sus fundadores.

Está situado al este de la cabecera departamental y conducen a él dos carreteras, una de terracería y otra en construcción; está limitado al norte por el Rincón, (aldea de San Marcos), al sur por el Tumbador y San Rafael pie de la Cuesta, al este por San Marcos y al poniente por San Rafael pie de la Cuesta.

Tiene una extensión de 42 Kms.². Está situado a 2,390 mts., SNM, la distribución de tierras es por minifundios, siendo sus principales cultivos el maíz y el trigo, contándose también con árboles frutales de manzana, durazno, pera, cereza y ciruela. Políticamente está constituido por una cabecera municipal y 7 aldeas. La corporación municipal es de cuarta categoría. Su clima es frío, marcándose dos estaciones: seca y lluviosa.

Su fiesta patronal es del 12 al 18 de Enero.

Funcionan varias agrupaciones dentro de la comunidad, entre las que tenemos: 2 grupos juveniles, dedicados a impulsar el deporte y la cultura; un grupo de comadronas adiestradas y un comité de señoras pro-salud.

PROGRAMA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA EN + EDC

El programa de investigación epidemiológica es un componente de las experiencias docentes con la comunidad llevadas a cabo por la facultad de Ciencias Médicas, que tiene como fin primordial contribuir a la formación de índices estadísticos de salud que reflejarán la situación actual de nuestro país.

Anteriormente, a partir de 1974, se efectuaron una serie de programas de investigación tendientes a establecer diagnósticos de salud en las

(EXPERIENCIAS DOCENTES CON LA COMUNIDAD)

comunidades atendidas y sus diferentes grupos poblacionales; acciones que se desarrollaron hasta 1978. En 1979 se ideó la creación del Programa de Investigación Epidemiológica como resultante de la necesidad de formar el Índice Endémico Nacional.

El programa de Investigación Epidemiológica pretende entre otros objetivos los siguientes: (que a mi juicio considero más importantes).

PARA EL PAIS:

Lograr un mejor estudio de las principales enfermedades de Notificación Obligatoria establecidas oficialmente.

PARA LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:

Iniciar el proceso de construcción de datos acerca de los principales daños que surge la población para realimentar la formación de médicos.

Lograr en el conjunto estudiante profesor un mejor conocimiento de los principales problemas de salud de la población.

En el contexto del programa se encuentra la sección de DEFINICION DE TERMINOS, en la cual se explican una serie de los mismos que durante el desarrollo de la práctica sirven al estudiante para la elaboración de sus resultados, pero para fines de la presente investigación a continuación se mencionan los que podrían prestarse a confusión:

MORBILIDAD: Es realmente una desviación de un estado de bienestar físico y mental a un estado de malestar.

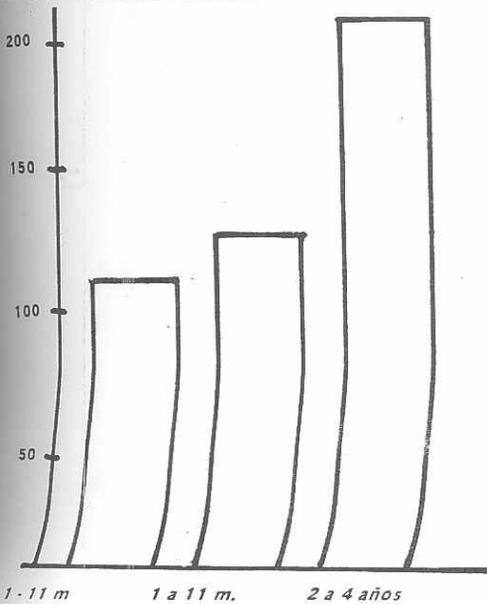
INCIDENCIA: Es el número de casos nuevos de una enfermedad, que ocurren en un período de tiempo en un lugar específico.

PREVALENCIA: Es la suma de los casos viejos y nuevos de una enfermedad en un período de tiempo y lugar determinado.

PRESENTACION DE DATOS

CUADRO No. 1
 NUMERO DE CASOS DEL GRUPO INFANTIL POR EDADES
 * E. N. O.

EDAD	No. DE CASOS	o/o
0 - 11 m	119	26.2
1 - la 11 m	134	29.6
2 - 4a.	201	44.2
Totales	454	100.0



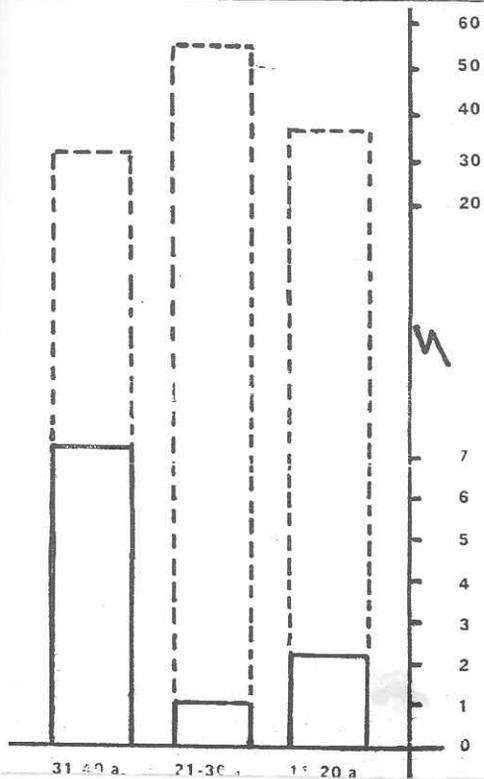
fuente: Forma 4, Puesto de Salud Agosto '80 a Enero '81.

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA.-

La mayor frecuencia de casos de E. N. O., se observa en las edades de 2a. - 4a. con un total de 201 casos igual a 44.2o/o le siguen las edades de 1a. - 1a, 11m con 134 casos igual a 29.6o/o y por último de 1m - 11m, con 119 casos y 26.2o/o.

CUADRO No. 2
 NUMERO DE CASOS DEL GRUPO MATERNO POR EDADES
 * E. N. O.

EDAD	No. DE CASOS	o/o
15 - 20a	2	20.0
21 - 30a	1	10.0
31 - 40a	7	70.0
TOTALES	10	100.0

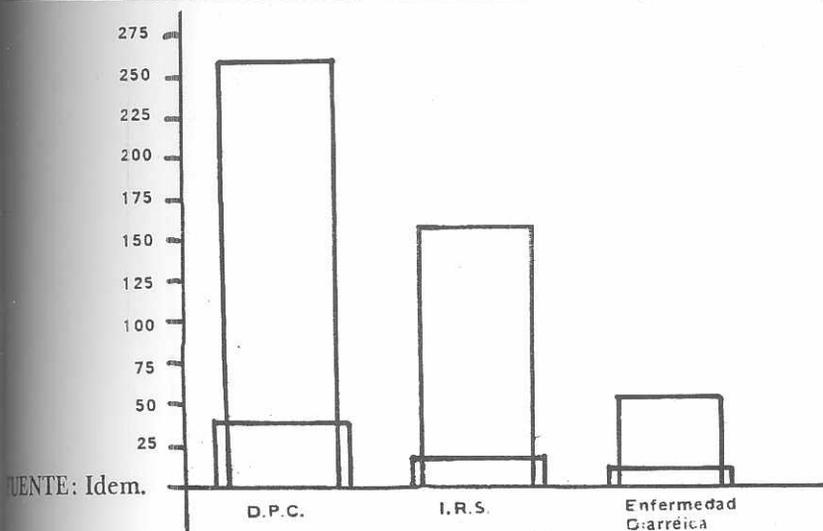


FUENTE: Idem.

Como puede observarse en éste grupo las E. N. O., se presentaron en un número muy pequeño que en total suman 10 casos, no así las enfermedades comunes que son un número mayor se representan con las líneas punteadas para las diferentes edades, y entre éstas podemos mencionar en orden de importancia a: Anemia, Caries Dental, Nauseas, Mareos, Varices.

CUADRO No. 3
TRES PRIMERAS CAUSAS DE E.N.O., GRUPO MATERNO
INFANTIL TOMANDO EN CUENTA SU LUGAR DE
PROCEDENCIA.

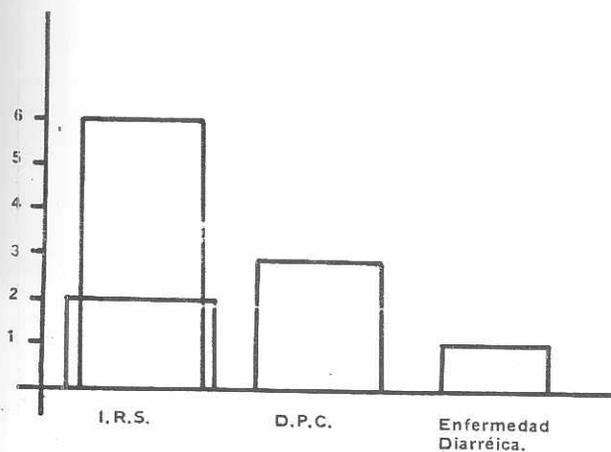
ENFERMEDAD	A. URBANA	o/o	A. RURAL	o/o	TOTAL
D.P.C.	36	14.2	218	85.8	254
I.R.S.	21	13.8	131	86.2	152
ENFERMEDAD DIARRÉICA	15	25.8	43	74.2	58
TOTALES	72		392		464



+ Podemos observar que el proceso morbido más numeroso es la D.P.C., con un total de 254 casos, 36 en el área urbana y 218 para el área rural, luego las I.R.S., con 152 casos, 21 en el área urbana y 131 en el área rural, en tercer lugar las Enfermedades Diarreicas con 58 casos 15 en el área urbana y 43 en el área rural; siendo entonces el mayor número de casos en el área rural. En la gráfica se indican los casos del área urbana para cada patología con las barras superpuestas.

CUADRO No. 4
TRES PRIMERAS CAUSAS DE E.N.O. GRUPO MATERNO SEGUN
LUGAR DE PROCEDENCIA.

DX	A. URBANA	o/o	A. RURAL	o/o	TOTAL
I.R.S.	2	33	4	67	6
D.P.C.	0	0	3	100	3
ENFERMEDAD DIARREICA	0	0	1	100	1
TOTALES	2		8		10

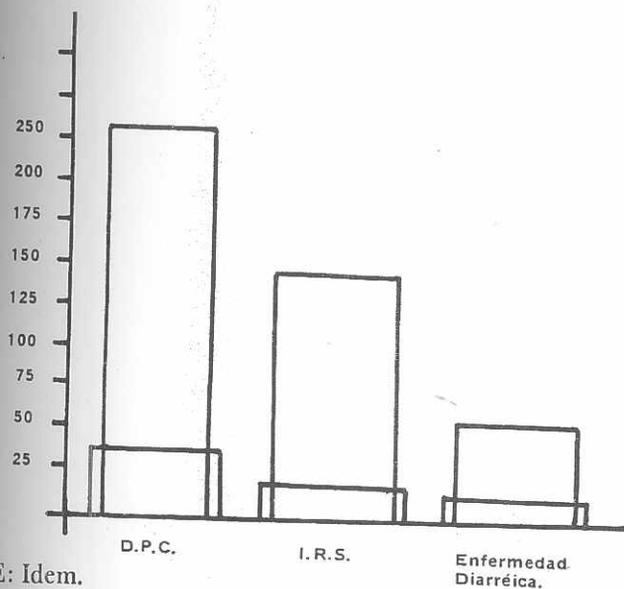


FUENTE: Idem.

De las E.N.O., en el grupo materno las I.R.S., fueron más frecuente con un total de 6 casos de los cuales 2 correspondieron al área urbana, los otros dos procesos mórbidos solo se observaron en Ptes. del área rural. Como en la anterior la barra superpuesta representa los casos urbanos.

CUADRO No. 5
TRES PRIMERAS CAUSAS DE E. N. O., GRUPO INFANTIL Y LUGAR DE PROCEDENCIA.

DX	A. URBANA	o/o	A. RURAL	o/o	TOTAL
D. P. C.	36	14	215	86	251
I. R. S.	19	13	127	87	146
ENFERMEDAD DIARRÉICA	15	26	42	74	57
TOTALES	70		384		254

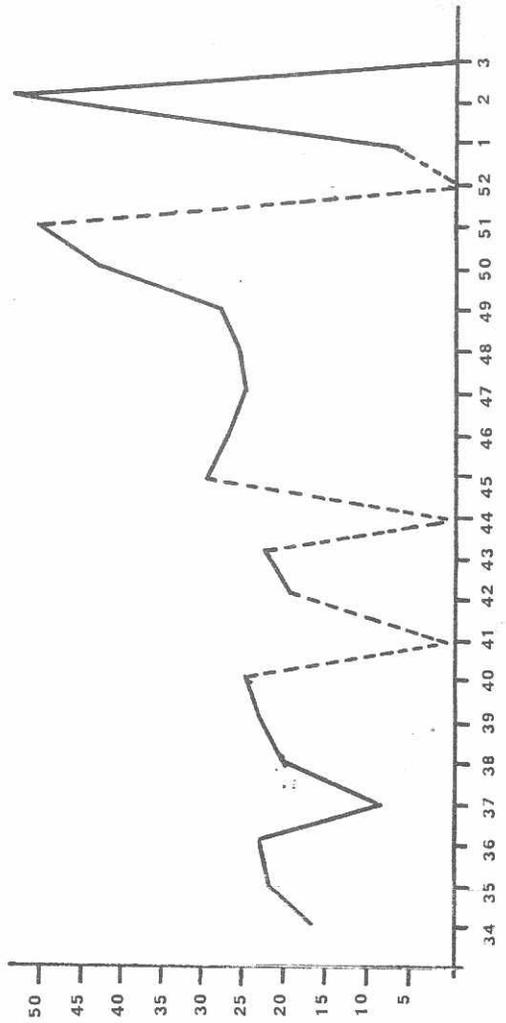


FUENTE: Idem.

+ La D. P. C., es aquí en número considerablemente mayor que la enfermedad infecciosa que le sigue, siendo la primera en total 251 casos, 36 para el área urbana y 215 para la rural las I. R. S., con 146 casos, 19 en área urbana y 127 en área rural, las Enfermedades Diarreicas con 57 casos, 15 en área urbana y 42 en área rural. El total de casos es de 254. Para cada proceso morbido en cada área nótese en el cuadro su porcentaje correspondiente, hay también predominio de casos en el área rural (En la gráfica las barras superpuestas son casos del área urbana).

CUADRO No. 6
ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA POR SEMANA, EPIDEMIOLOGICA

SEMANA	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3
INFANT.	16	22	21	9	19	23	24	--	17	23	--	31	28	25	23	29	42	49	--	10	51	2
MATERNO			2				1	--	2		--	1			3		1		--			

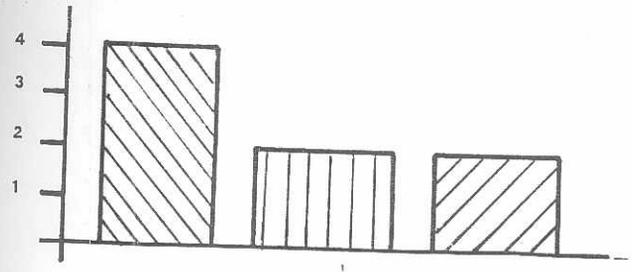


FUENTE: Idem.

Por medio de gráfica de frecuencias represento el número de casos notificables por semana Epidemiológica, de ésta forma podemos observar variedad en número de una semana a otra que desde el punto de vista epidemiológico es bastante significativo, ya que a mayor altitud de la curva más riesgos de brotes epidémicos existen. El número al inicio del estudio es moderado alcanzando dos picos bastante altos en las semanas 51 y 2 así como reducidos en las semanas 37, 1 y 3, luego las otras semanas conservan una frecuencia regular. En las semanas 41, 44 y 52 la curva cae a cero y se representan con líneas punteadas, ésto por no haber tenido movimiento pues se tuvieron actividades especiales (programación año 1981 programación de seminario y actividades navideñas), que corresponden a cada semana.

CUADRO No. 7
CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL SEGUN EL REGISTRO CIVIL.

DX	TOTAL
GRUPE (AFEC. APARATO RESPIRATORIO)	4
INFECCION INTESTINAL (AFEC. APARATO DIGESTIVO)	2
INANICION (SEPSIS)	2
TOTAL	8

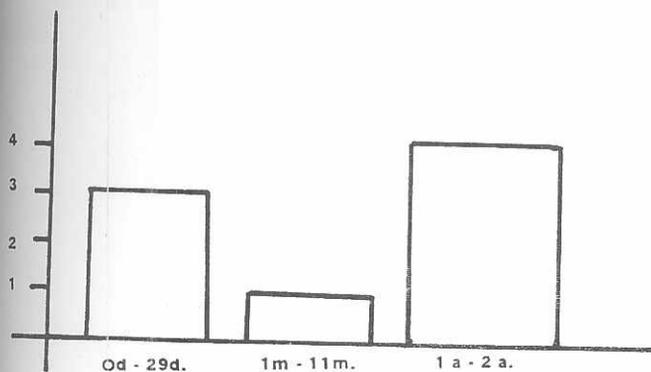


ENTE: Libro de Defunciones Registro Civil local

Estos fueron los diagnósticos dados por el registrador civil a inscribir la defunción, encajándose posteriormente las dos primeras causas en afecciones del aparato respiratorio y digestivo y la tercera en realidad correspondió a sepsis pues fueron niños de horas de vida nacidos en malas condiciones ambientales y partos atendidos por comadronas empíricas. En realidad la mortalidad es baja pero es importante el hecho de que todos los casos fueron por procesos infecciosos.

CUADRO No. 8
MORTALIDAD INFANTIL SEGUN GRUPO ETAREO

EDAD	No. DE CASOS
0d - 29d	3
1m - 11m	1
1a - 2a.	4
TOTAL	8

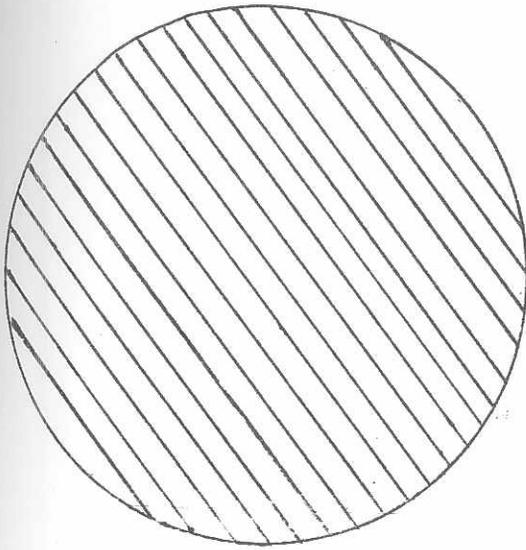


ENTE: Idem.

+ La edad de mayor frecuencia es de 1 - 2 años siguiéndole con un caso de diferencia la de 0 días a 29 días con 3 casos y con 1 caso de 1 mes a 11 meses por lo que se nota mayor riesgo a morir en las edades extremas.

CUADRO No. 9
LUGAR DE PROCEDENCIA EN MORTALIDAD INFANTIL

A. URBANA	A. RURAL	TOTAL
0	8	8



FUENTE: Idem.

+ El total de defunciones se dió en las comunidades rurales de este municipio influyendo en forma directa la diferencia de condiciones ambientales que existe entre una y otra comunidad.

DISCUSION Y ANALISIS

Con el objeto de obtener datos de verdadero valor epidemiológico relacionados con enfermedades infecciosas y nutricionales en el Municipio de Esquipulas Palo Gordo, San Marcos, se efectuó un estudio prospectivo, tomando como material del mismo los pacientes de consulta diaria en el puesto de salud que presentaran dichas patologías.

Por su naturaleza epidemiológica, en la presente investigación, no tiene objeto plantear ningún tipo de hipótesis, pues solo se pretende dar a conocer la situación de salud que vive el grupo Materno Infantil.

Se obtuvo un total de 2134 consultas en los 6 meses, de los que 464 presentaron borbilidad por E.N.O., en el grupo indicado, lo que se traduce en un porcentaje alto (21.20/o) en relación al total, por lo que tiene un significado epidemiológico principalmente en el momento actual en el que la vigilancia epidemiológica está en inicios.

Para fines prácticos e interpretativos procederemos a analizar ambos grupos por separado.

Respecto a edades en el grupo Infantil encontramos que la más afectada es de 2a - 4a. con 201 casos (44.20/o), con 134 casos de 1a. - 1a. m., y con 119 casos de 1m - 11 m. Esto se debe a que a mayor edad el niño tiene menor ingesta nutricional y por ende mayor riesgo a enfermar.

Por otro lado el lugar de procedencia es influyente ya que en el área rural el saneamiento ambiental es deficiente por mala disposición de basuras, excretas y convivencia más íntima con animales domésticos por lo que se observaron 384 casos rurales y 70 urbanos.

La patología más frecuente fué la D. P. C., con 251 casos predominando en el área rural, luego las I. R. S., con 146 casos, y las enfermedades parasitarias con 57 casos, existiendo en estas dos últimas predominio en el área rural, existiendo también como condicionante el factor socio-económico.

De este hecho llegamos a la conclusión que sí en realidad son las comunidades rurales las más desprotegidas y donde se da con mayor fre-

cuencia el riesgo de enfermar y morir en la infancia.

Sumándose a lo anterior encontramos que la mortalidad que en total fueron 8 casos se dieron en el área rural y la edad más afectada fué de 2 - 4 años con 4 casos, seguida por los neonatos (0 días a 29 días) con 3 casos y la edad intermedia (1 a 11 meses) con solo un caso.

La mortalidad en general fué de 18 casos por E. N. O. + correspondiéndole al grupo infantil 8 casos representando éste número una magnitud de daño de 44.4o/o de el total antes mencionado, lo cual es sumamente significativo.

Continuando con el desarrollo del presente punto, paso a continuación a describir los resultados obtenidos en el grupo materno.

A pesar que es ésta una comunidad que utiliza bastante los servicios médicos y que el número total de consultas maternas fue de 188 solo 10 presentaron E. N. O., en sus diferentes grupos etáreos número bastante reducido ya que se presentaron 120 casos de enfermedad común entre las que tenemos: Anemia, Caries Dental, Nauseas, Mareos y Varices.

Aquí se observó una inversión de las patologías pues las I. R. S., tienen un total de 6 casos, seguida por la D. P. C., con 3 casos y en tercer lugar las Enfermedades diarreicas con 1 caso. De las 3 patologías solo la I. R. S., presentó dos casos en el área urbana y el resto fueron en el área rural.

Se encontró también que la edad más afectada fue de 31 - 40 años con 7 casos (70o/o), luego de 15 - 20 años con 2 casos (20o/o) y por último de 21 - 30 años 1 caso con un 10o/o.

No se observó ninguna defunción por embarazo, parto o puerperio en éstos 6 meses, por lo que concluye con mortalidad materna en cero.

La Incidencia y Prevalencia de éstos procesos morvidos se describe en las conclusiones.

CONCLUSIONES:

Para el desarrollo de la presente investigación se plantearon varios objetivos y de los cuales se puede concluir de la siguiente forma:

La incidencia de enfermedades infectocontagiosas en el grupo infantil es de la siguiente forma:

D. P. C.	11.8 o/o
I. R. S.	7. o/o
Enfermedad Diarréica	2.6 o/o

En el grupo materno así:

I. R. S.	0.28 o/o
D. P. C.	0.14 o/o
Enfermedad Diarréica	0.04 o/o

La prevalencia en general es la siguiente:

D. P. C.	585 casos
I. R. S.	431 casos
Enfermedad Diarreica	151 casos.

Las enfermedades infectocontagiosas transmisibles en el grupo materno aún cuando en número muy bajo son I. R. S., D. P. C., y enfermedades diarréicas en orden de importancia siendo enfermedades comunes tales como Anemia, Caries Dental, Nauseas, Mareos y Varices en miembros inferiores en número mayor y considerable en relación a las primeras.

La procedencia de las pacientes que presentaron ambas clases de patología es mayormente considerable del área rural que la urbana.

En el grupo infantil las enfermedades infecciosas transmisibles tienen una pequeña variable como lo es que la DPC., ocupa el primer lugar como enfermedad notificable seguida por I. R. S., y Enfermedades Diarréicas.

La procedencia de los casos es también considerablemente mayor en el área rural que en el área urbana.

7. Fue importante el establecer el lugar de procedencia de los casos pues en las comunidades rurales el acceso, el modus vivendi y los ingresos y cultura de las personas es menor.
8. Con el desarrollo de la presente investigación se reafirmó el hecho de que las enfermedades infectocontagiosas transmisibles y carenciales son bastante frecuentes en éstas áreas dado a su marginación.
9. Las enfermedades infectocontagiosas transmisibles y nutricionales no tienen la misma incidencia pues las segundas son más frecuentes.

RECOMENDACIONES:

Sabiendo que el plan de vigilancia epidemiológica Nacional está ya en marcha y que con el se contribuirá a la construcción del Índice Endémico Nacional recomiendo tanto a los Médicos docentes de la facultad como a los E. P. S. R., utilizar los instrumentos de trabajo ya establecidos para llevar a cabo una verdadera vigilancia epidemiológica y de esta forma llegar al control de éste tipo de enfermedades.

Considerando que son las comunidades rurales las más desprotegidas y más afectadas por éstos procesos morbosos recomiendo mantener un control y registro estricto de los casos por semana y hacer con cierta frecuencia entre los diferentes grupos poblacionales promociones de salud.

Se recomienda prestar principal importancia al grupo infantil por arriba de dos años pues ellos son los más susceptibles a enfermedades infecciosas transmisibles y nutricionales.

Tener presente que por sus condiciones socio-económicas estas poblaciones son bastante susceptibles a que en determinado momento presenten mayor número de casos, por lo que recomiendo amplios planes educacionales en consulta.

Tratar de mejorar los programas de atención Materno Infantil y hacer mayor promoción para el grupo Materno.

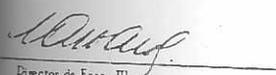
BIBLIOGRAFIA

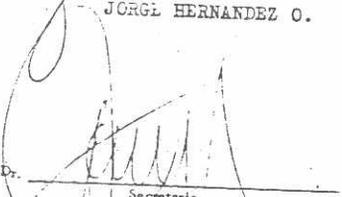
- Programa de Investigaciones Epidemiológicas en EDC III.
Dr. Héctor Alfredo Nuila E.
Tp 13 - Marzo de 1979.
- SUB-PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CERTIFICACION DE DEFUNCION A NIVEL NACIONAL.
Tp 8 - Abril de 1976.
- PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.
Dr. Héctor Alfredo Nuila E.
Tp 15 - Julio de 1978.
- ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, FASE III.
Tp 21 - Marzo de 1979.
- NORMAS DE NUTRICION
Iván D. Behin, José Aranda-Pastor, Marly C. Báez
(División de Nutrición Aplicada, INCAP).
Tp 8 - Junio de 1979.

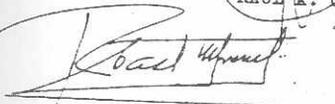
Dr. 
EUGENIO RICARDO ARRASCA MALLEONADO


Aviso:
JULIO CESAR ARGUETA A. YES

Dr. 
Revisor.
JORGE HERNANDEZ O.


Director de Fase III.
CARLOS WALDHEIM

Dr. 
Secretario
RAUL A. CASTILLO ROJAS

Dr. 
Decano.
ROLANDO CASTILLO MONTALVO