

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"PRIMERA CESAREA"

(REVISION DE 171 CASOS DE PRIMERA CESAREA
REALIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT (1980))

LILIANA GUISELA TURCIOS CAMPOSANO

SEÑOR DECANO, HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el gusto de poder someter a vuestra consideración el trabajo de tesis:

PRIMERA CESAREA

Como requisito previo a obtener el Título de

MEDICO Y CIRUJANO

Deseo expresar mi agradecimiento a los Doctores Benedito Vásquez y Alfredo Martínez, por su estímulo, interés y colaboración en la elaboración de este trabajo de tesis.

Y vosotros miembros del Honorable Tribunal Examinador, aceptad las muestras de mi más alta consideración y respeto.

PLAN DE TESIS

- I- PRESENTACION
- II- INTRODUCCION
- III- GENERALIDADES
- IV- REVISION DE ANTECEDENTES
- V- OBJETIVOS
- VI- MATERIAL
- VII- METODOLOGIA
- VIII- ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS
- IX- CONCLUSIONES
- X- RECOMENDACIONES
- XI- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

En el campo de la obstetricia es muy frecuente seguir conductas determinantes para la resolución de los diferentes problemas que se presentan, específicamente durante el embarazo, el parto y el puerperio, de tal manera que ha sido mi intención aportar a este campo una más de las investigaciones que se han llevado a cabo. La operación cesárea es un procedimiento quirúrgico que se practica para resolver el parto cuando se presentan complicaciones que dificultan el nacimiento de un niño por la vía natural; existen en la literatura tanto indicaciones absolutas como relativas para efectuar una cesárea, por lo que cuando ésta se va a realizar por primera vez es muy importante valorar todas las ventajas y desventajas que van en favor o en contra de este procedimiento en vista que redunda mucho en el pronóstico obstétrico de la madre.

Siendo los objetivos principales investigar cuáles son las indicaciones que dieron origen a la primera cesárea en una paciente, el tipo de cesárea que se efectúa y sus complicaciones; por lo que se procedió a revisar la papelería de pacientes a las cuales se les practicó esta operación por primera vez en el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, comprendido en los meses de enero, febrero y marzo de 1,980.

GENERALIDADES

ETIMOLOGIA:

La palabra CESAREA con que se designa la intervención pudo derivar en algún momento de la edad media del verbo latino CAEDERE: "CORTAR".

DEFINICION:

Puede definirse como el parto de un producto a través de incisiones realizadas en las paredes del abdomen y del útero, sus indicaciones muchas veces pueden ser varias entre las que se han mencionado con mucha frecuencia y que de acuerdo a estudios realizados en las instituciones hospitalarias en diferentes partes de latinoamerica, Europa y otros países encontramos las siguientes y de mayor importancia:

Pelvis estrecha,
Desproporción Céfalo-pélvica,
Feto Grande,
Presentaciones anómalas,
Disfunción uterina,
Sufrimiento Fetal,
Placenta previa,
Desprendimiento de placenta normalmente inserta, etc.

CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL:

En la intervención de elección, en la que se incide el segmento inferior del útero, haciendo incisión transversa o lon-

gitudinal, teniendo entre otras las siguientes ventajas:

Disminuye el peligro de obstrucción intestinal, la incisión uterina recae en la zona de menor actividad, mejor cicatrización lo que presenta menor probabilidad de que la cicatriz se rompa en futuros embarazos.

CESAREA CLASICA:

Esta ha sido superada por la cesárea segmentaria pero sigue teniendo valor en ciertas condiciones, a saber: Post-mortem de la madre, tumores previos, problemas técnicos a nivel del segmento.

HISTORIA:

La operación cesárea, es una de las operaciones más antiguas y ha tenido diversas modificaciones en la técnica a través de su evolución, por lo que ha llegado a ser una operación inocua. Uno de los cambios más importantes ha sido el cambio de la cesárea corporea por la segmentaria.

La operación cesárea abarca desde períodos muy remotos como son desde el siglo II y VI después de Cristo, no hay duda de que se practicó la cesárea, estando muerta la madre, la cesárea se recomendó por primera vez in vivo en el año de 1,581.

En el siglo XVI, por lo general la mayoría de cesáreas se produjo en el año 1,882, cuando M. Sanger y Crédé introdujeron la sutura de la pared uterina disminuyendo la mortalidad de la intervención por hemorragia, empleando nuevas

técnicas quirúrgicas la primera puesta en práctica fué la de Porro que combinaba cesárea con histerectomía subtotal y luego marsupialización del muñon cervical, el desarrollo de la técnica estuvo en relación con la puesta a punto de intervención más sencillas ideadas a disminuir la infección. En 1,912 Kroning defendió la técnica extraperitoneal que consistía no tanto en evitar por completo la cavidad peritoneal sino en abrir el útero a través del segmento inferior y en cubrir después la incisión con peritoneo. Por lo que practicaba una incisión a través del saco supravesical del peritoneo desde un ligamento redondo al otro, luego separaba el peritoneo y la vejiga urinaria del segmento inferior y del cuello, se realizaba una incisión media vertical, posteriormente se extraía al niño con forceps.

En 1,926 se introdujo una modificación en la técnica de Kerr en la cual la incisión uterina fué transversal en lugar de la incisión longitudinal de la pared uterina. Por el perfeccionamiento en las técnicas operatorias así como de aspsia y la introducción de los antibióticos ha disminuido enormemente la mortalidad materna como las infecciones post-operatorias.

ANTECEDENTES

Síndrome de Desproporción Céfalo-pélvica o Desproporción Feto-pélvica.

Estos dos términos se emplean con profusión para designar un grupo numeroso de casos en que la distocia es el resultado de algún tipo de insuficiencia especial; el hecho de que el niño sea de gran tamaño a la par de una alteración en el tamaño de la pelvis materna, con flexión de la cabeza insuficiente con lo que el diámetro presentado es mucho mayor, estas condiciones dan origen y cambios en la parte presentada del ovoide fetal que se designan signos de Desproporción céfalo-pélvica que concluyen al médico a determinar que hay obstrucción en el paso del producto por el canal del parto.

Los signos más sobresalientes son: Formación de bolsa sero-sanguínea, se traslapan los parietales, disminuyen los diámetros de las fontanelas, durante el mecanismo del parto existen a nivel del estrecho medio un asinclitismo relativo que debido a la obstrucción persiste y dificulta el paso del feto, lo anterior ocasiona poco apoyo de la presentación sobre el cuello uterino, lo cual limita o estaciona la dilatación cervical y el descenso del producto, por lo que puede existir ruptura prematura de membranas y en otros casos las presentaciones se mantienen altas y móviles.

Con respecto a este tema se han realizado numerosos estudios:

En el Centro Materno Infantil de Guatemala, concluyeron que una de las indicaciones más frecuentes para efectuar

cesárea es el Síndrome de Desproporción céfalo-pélvica, bien definida entre la cabeza fetal y el estrecho superior de la pelvis.

De la misma forma se ha indicado cesárea en aquellos casos que se atribuyen a relación feto-pélvica limite con presentaciones podálicas en madres primigestas y en el caso de situaciones transversas. (1).

En el año de 1,963 en el Hospital Roosevelt se revisaron 50 casos de los cuales se tomaron los siguientes datos:

Pacientes con trabajo de parto 36, 72%
Trabajo de parto más hemorragia vaginal 3, 6%
Hemorragia vaginal 2, 4%
Ruptura prematura de Membranas 1, 2%
Hemorragia vaginal más dolor abdominal 1, 2%
Prolapso de miembro superior 6, 12%.

De los 50 casos el 62% o sea 31 de los casos se resolvieron por cesárea; la indicación más frecuente fué: Desproporción céfalo-pélvica, en el 14%, otras causas como: Placenta previa central total sangrante, Prolapso de mano (situación transversa), Ruptura prematura de membranas. (2).

En 1,975 se realizó un estudio en el cual revisaron 123 casos de pacientes a las que se les resolvió el parto por cesárea en el Hospital General de Occidente, siendo las indicaciones más frecuentes:

Pelvis estrecha, 30%
Desproporción céfalo-pélvica 23%
Situación transversa más prolapso de mano 11%
Placenta previa central total sangrante 7%

Primigesta en Podalica 4%
Sufrimiento fetal 4%.

Concluyeron en este estudio que la indicación más frecuente es materna por estrechez pélvica y en segundo lugar causa materna-fetal: desproporción céfalo-pélvica. (3)

En un estudio realizado en el Centro Hospitalario "Dr. Fernando Quiroz G." México, en el período de 1,969, al mes de abril de 1,970, se estudiaron 175 casos resueltos por cesárea las indicaciones reportadas como las más frecuentes fueron:

Desproporción céfalo-pélvica en el 35% de los casos, luego sufrimiento fetal el 24%, distocia de contracción 14%.

En este estudio el 42% de las pacientes eran primigestas. (4)

En el Centro Materno Infantil Carit, se revisaron 146 casos de cesárea y se reportó un gran número de pacientes - que representaban varias indicaciones concomitantes: La edad promedio fue de 27 años, les efectuaron cesárea a 20 pacientes sin trabajo de parto y 111 con trabajo de parto; el tiempo promedio de trabajo de parto fué de 11 horas; en 69 de los casos las membranas estuvieron enteras hasta la resolución del parto, rotas en 62 casos; así mismo se reportó 119 placentas normalmente insertas, un caso de placenta acreta, una placenta edematizada, 10 casos de placenta previa, y un solo caso de desprendimiento placentario; el peso promedio de los recién nacidos fué de 6.10 lbs.

Concluyeron que el Síndrome de Desproporción Céfalo-pélvica es la indicación más frecuente, haciendo este diagnóstico clínicamente, estimación pélvica, completado con pelvimetría

radiológica. (5)

En un estudio efectuado en 1,979 en el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt de 116 casos de pacientes con producto en situación transversa, se encontró que la frecuencia es de 0.77% ó sea un caso por cada 150 partos, el control prenatal es muy bajo pero comparado con estadísticas anteriores se ve un aumento significativo, se confirmó que la multiparidad es un factor muy influyente en la situación transversa, el tipo de operación que se practicó con más frecuencia fué la cesárea segmentaria en el 55.17%, le siguió la versión por maniobras internas y gran extracción pelviana con 20.68%, luego la cesárea corporea en un 16.38%.

En un 18.58% de las situaciones transversas tenían como antecedentes obstétricos una cesárea previa, como complicaciones encontradas fué la ruptura prematura de membranas, prociencia de cordón retención de hombros y cabeza última, así como prolapso de miembro superior, rasgadura del segmento, la mortalidad fetal fué de 8.92%, mortalidad materna 0%. (8).

En el Hospital General San Juan de Dios en 1977 se efectuó un estudio sobre la operación cesárea, en el cual llegaron a las siguientes conclusiones: Disminución en el porcentaje de la afluencia de pacientes a control prenatal, presentándose un descenso de 19.23%, desde los años de 1,964 a 1,977 época del estudio. La operación cesárea se realizó en pacientes nulíparas con mayor frecuencia, en un 47.82%, además indicaron que los procedimientos que se utilizaron para obtener el producto por vía natural antes de la cesárea fueron inefectivos cuando estos se aplicaron, el estudio radiológico (pelvimetría) guarda una relación aceptable entre las pacientes a quienes se les efectuó antes de la operación, la

indicación más frecuente de cesárea fué el Síndrome de Desproporción céfalo-pélvica en un 28.98%, y en el caso de segunda cesárea fué indicación la primera sin tomar otro parámetro, el tipo de cesárea fué la segmentaria transperitoneal - en un 98.06% y corporea el 1.93%, tuvieron como complicaciones durante el acto operatorio un porcentaje del 2.4% y las post-operatorias en un 16.42%, fueron de tipo infeccioso, en el 100% de las pacientes se utilizó antibiótico profiláctico, no hubo mortalidad materna. (9).

OBJETIVOS

- 1.- Determinar cuáles fueron las principales indicaciones maternas, fetales, y materno-fetales, que dieron origen a efectuar por primera vez cesárea en pacientes asistidas en el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, durante los meses de enero, febrero, marzo de 1980.
- 2.- Conocer cuáles fueron las principales complicaciones - que se tuvieron durante y después de efectuada la operación cesárea en el grupo estudiado.
- 3.- Establecer cuáles son las ventajas tanto para la madre como para el producto al resolver el parto por cesárea.
- 4.- Conocer cuál es el tipo de cesárea que se efectúa con más frecuencia.
- 5.- Conocer la morbi-mortalidad materna y perinatal del grupo en estudio.

MATERIAL

El material estudiado en el presente trabajo, serán las pa-
peletas de las pacientes a las que se les realizó por primera vez
cesárea, en el Departamento de Maternidad del Hospital Roose-
velt.

Para cumplir tal objetivo se utilizaron los siguientes materiales:

1. Libros de anotación de partos y operaciones del departa-
mento.
2. Registros médicos correspondientes a las pacientes en es-
tudio.
3. Ficha de recolección de datos que contendrán las varia-
bles siguientes: indicación de la cesárea, edad de la
paciente, lugar de origen, antecedentes obstétricos, tiem-
po de trabajo de parto, presentación y posición fetal,
si hubo o no estudio radiológico, Apgar y peso del re-
cién nacido, puerperio de la paciente, tipo de aneste-
sia utilizada.
4. Libros de texto, revistas y tesis, para lograr la revisión
de literatura y antecedentes.
5. Útiles de escritorio.

RECURSOS:

1. HUMANOS:
El Br. responsable del presente trabajo de tesis colabo-

ración del Médico Supervisor y revisor del trabajo.

Personal del Archivo del Hospital Roosevelt.

2. FISICOS:

HOSPITAL ROOSEVELT:

Archivo,
Departamento de Maternidad
Biblioteca.

METODOLOGIA

Para el mejor planteamiento de este estudio se efectuó una revisión de cada uno de los registros médicos de pacientes a las cuales se les efectuó por primera vez cesárea en el período ya establecido anteriormente, recopilando los parámetros necesarios para inferir las conclusiones respectivas que dieron origen a los objetivos presentados. Los parámetros tomados para este estudio fueron: Edad de la paciente, paridad, ocupación, residencia, antecedentes médicos y obstétricos, tipos de presentación del producto, tipo de la cesárea, tiempo de trabajo de parto, uso de medicamentos, como anestesia y antibióticos, datos del recién nacido.

Al tener los datos consignados, se procedió a ordenarlos y se trataron estadísticamente sacando porcentajes y cuadros pertinentes, después de lo cual se discutieron y analizaron, para elaborar finalmente el informe que incluye resultados, conclusiones, recomendaciones necesarias, se anexarán referencias bibliográficas.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En el presente estudio, se revisaron 171 registros médicos correspondientes a pacientes a las que se les practicó la operación cesárea por primera vez, encontrando que las causas más frecuentes fueron las materno-fetales en 105 casos que representa un 61.4% del total, además otras causas fetales, ovulares y maternas. Por lo que se mencionarán de la siguiente forma:

INDICACION	No. CASOS	%
DESPROPORCION CEFALO-PELVICA	83	48.50
PELVIS ESTRECHA	10	5.84
SITUACION TRANSVERSA	12	7.00
PRIMIGESTA EN PODALICA	8	4.11
SUFRIMIENTO FETAL	22	12.86
PROCIDENCIA DE CORDON	8	4.11
PLACENTA PREVIA TOTAL SANGRANTE	9	5.26
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	4	2.33
PREECLAMPSIA	4	2.33
TOTAL	171	100.00 %

De las causas materno-fetales la indicación más frecuente fué el Síndrome de Desproporción Céfalo-pélvica.

TABLA No. 2

LOS GRUPOS ETAREOS DE LA POBLACION EN ESTUDIO SE CLASIFICARON ASI:

EDAD	No. CASOS	%
14 - 19	28	16
20 - 29	91	53
30 - 39	45	26
40 - 49	7	4
TOTAL	171	100%

El grupo etareo que prevaleció es la tercera década con 91 pacientes, lo que corresponde a 53% del total de la población en estudio.

TABLA No. 3

LA PARIDAD DE LAS PACIENTES:

PARIDAD	No. CASOS	%
PRIMIGESTAS	100	58
SECUNDIGESTAS	21	12
TRIGESTAS	19	11
PEQUEÑAS MULTIPARAS	19	11
GRAN MULTIPARAS	12	7
TOTAL	171	100

La paridad más afectada fueron las primigestas en el 58% de las pacientes.

TABLA No. 4:

LA EDAD DE GESTACION ESTIMADA, SE CLASIFICO:

SEMANAS	No. CASOS	%
28 - 37	26	15.2
38 - 43	133	77.8
FALTA DE DATOS	12	7.0
TOTAL	171	100.0%

La mayoría de las pacientes presentaron un embarazo a término.

TABLA No. 5:

SITUACION Y PRESENTACION DEL PRODUCTO:

SIT. Y PRES. FETAL	No. CASOS	%
CEFALICA	121	71
PODALICA	23	13
SIT. TRANSVERSA	12	7
FALTA DE DATOS	15	9
TOTAL	171	100

La presentación fetal más frecuente, fué la cefálica, en 121 casos que representa el 71% de la población.

TABLA No. 6:

DURACION DEL TRABAJO DE PARTO:

DURACION	No. PTES.	%
T. de parto precipitado	7	4.2
T. de parto Promedio	84	49.0
T. de parto Prolongado	47	27.5
NO presentaron T. de parto	18	10.5
Faltan datos	15	8.8
TOTAL:	171	100.0

El trabajo de parto fué promedio en el 49% de las pacientes.

TABLA No. 7:

ESTUDIOS RADIOGRAFICOS:

NO se realizó pelvimetría	100 ptes.	58.3%
SI se realizó pelvimetría	69 ptes.	40.4%
Falta de información	2 ptes.	1.2%
TOTAL	171 ptes.	100.0%

El 40.4% de las pacientes se les confirmó el diagnóstico clínico con estudios radiográficos, (pelvimetría).

TABLA No. 8:

PESO DE LOS RECIEN NACIDOS:

PESO EN GRAMOS	No. CASOS	%
MENOR DE 2,500 gr.	29	17
2,500 - 4,800 gr.	139	81
FALTA DE DATOS	3	2
TOTAL:	171	100

Unicamente el 17% de los recién nacidos presentaron bajo peso al nacer.

TABLA No. 9:

EL APGAR DE LOS RECIEN NACIDOS SE CLASIFICO DE LA SIGUIENTE MANERA:

APGAR PUNTEO	AL MINUTO		A LOS 5 MINUTOS	
	No.	%	No.	%
1 - 6	59	34.0	10	5.8
7 - 10	85	49.4	135	78.0
MORTINATOS	8	4.7		
OBITO FETAL	1	0.6		
FALTA DE DATOS	19	11.0		
TOTAL	172	100.0%		

La condición del niño al nacer fué buena en el 49.4% de los recién nacidos, lo que corresponde a un puntaje entre 7 - 10 al minuto, en 85 casos.

La condición del recién nacido mejoró a los cinco minutos en un 78%, que corresponde a 135 recién nacidos.

TABLA No. 10:

ANESTESIA UTILIZADA PARA EFECTUAR LA CESAREA:

ANESTESIA	No. PTES.	%
General	123	72
Epidural	48	28
TOTAL;	171	100

La anestesia general fué la que más se utilizó para resolver las cesáreas en este estudio.

TABLA No. 11:

POST-OPERATORIO:

PUERPERIO	No. CASOS	%
NORMAL	141	82.0
PATOLOGICO	5	3.0
COMPLICADO:		
INFECCION HERIDA OP.	7	4.0
ENDOMETRITIS	8	4.8
INFECC. HERIDA OP. MAS		
ENDOMETRITIS	6	3.5
DEHISCENCIA DE HERIDA OP.	1	0.6
DEHISCENCIA MAS INFECC.		
HERIDA	3	1.8
TOTAL	171	100.0

El post-operatorio fué complicado en el 14.7% de las pacientes, siendo las más frecuentes: Infección de herida operatoria y endometritis.

Se encontraron 5 casos de puerperio patológico, las causas fueron: IRS, Diarrea, Paludismo, BNM, fiebre etiología indeterminada.

CONCLUSIONES

- 1.- La causa más frecuente para efectuar cesárea por primera vez en una paciente es materno-fetal en nuestra población, correspondiendo un 61.4%.
- 2.- De las causas materno-fetales la que prevaleció fué el Síndrome de Desproporción Céfalo-pélvica en un 48.5 por ciento.
- 3.- La mayor parte de pacientes cesarizadas se encontraron en la tercera década de la vida.
- 4.- La paciente primigesta fué la más afectada.
- 5.- La duración del trabajo de parto fué promedio en un alto porcentaje de los casos.
- 6.- Los estudios radiográficos (pelvimetría) se utilizaron para confirmar el diagnóstico.
- 7.- El peso promedio de los recién nacidos fue 3650 gramos, en 81%.
- 8.- El estado de los recién nacidos al minuto fué bueno en el 49.4%, y mejoró a los cinco minutos el 78%.
- 9.- La cesárea es un procedimiento por medio del cual en un alto porcentaje los recién nacidos tienen buen pronóstico.
- 10.- Las complicaciones post-operatorias más frecuentes fueron: Infección de herida operatoria y endometritis.

11.- La mortalidad materna fué 0%. (CERO).

12.- El tipo de cesárea que se efectúa con más frecuencia es la Cesárea Segmentaria Transperitoneal.

RECOMENDACIONES

- 1.- Promocionar el control prenatal en nuestra población.
- 2.- Hacer estudios sobre las complicaciones infecciosas del operatorio y así poder corregir esta morbilidad materna.
- 3.- Insentivar el control de planificación familiar en toda paciente a la cual se le efectúa operación cesárea.
- 4.- El uso de antibióticos debe estar indicado únicamente en los casos pertinentes y no profilácticamente.
- 5.- Recomendar que la papelería para cada paciente sea correctamente utilizada, llenando todos los datos que la misma indique.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- González Quezada, Armando.
"LA OPERACION CESAREA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL DE GUATEMALA".
Guatemala, 1955.
Tesis (Médico y Cirujano) U.S.A.C.
- 2.- Ordóñez Cruz, Jorge.
"NULIPARA EN SITUACION TRANSVERSA".
Guatemala, 1963.
Tesis (Médico y Cirujano) U.S.A.C.
- 3.- Ortiz Telma Elizabeth.
"OPERACION CESAREA EN EL HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE".
Guatemala, 1975.
Tesis (Médico y Cirujano) U.S.A.C.
- 4.- Quiroz, Fernando.
"GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO".
México, 1971.
Revista, Volumen 30, año XXVI No. 177, julio 1971.
- 5.- "OPERACION CESAREA EN EL CENTRO MATERNO-INFANTIL CARIT".
Revista de la Federación de Centro América de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, Volumen VI, No. 1. Enero, Febrero y Marzo 1966.
- 6.- Hellman, Louis M., Et Al.
OBSTETRICIA DE WILLIAMS
México, Editorial Salvat, 1978.

- 7.- Dr. Tovell Harold M.M., y Dnak Leonard D.
"CLINICAS OBSTETRICAS Y FINECOLOGICAS".
México, Diciembre, 1973.
- 8.- Martínez, Alfredo.
"REVISION DE 116 CASOS DE SITUACION TRANSVERSA EN EL HOSPITAL ROOSEVELT".
Guatemala, junio, 1979.
Tesis (Médico y Cirujano) U.S.A.C.
- 9.- Girón Ramírez, Mario Roberto.
"OPERACION CESAREA EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, EN 1977".
Guatemala, agosto, 1978.
Tesis (Médico y Cirujano) U.S.A.C.

Br.

Leticia S
LILIANA GUIBELA TURCIOS CAMPOSANO.

Antunez
Asesor.

ANGEL ALFREDO MARTINEZ.

Dr.

Jose B. Vasquez
Revisor.

JOSE BENEDICTO VASQUEZ.

Carlos A. Waldheim C.
Director de Fase III

CARLOS A. WALDHEIM C.

Dr.

Raul A. Castillo Rodas
Secretario

X RAUL A. CASTILLO RODAS

Dr.

Rolando Castillo Montalvo
Decano.

ROLANDO CASTILLO MONTALVO