

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man on horseback, holding a staff and a banner. The banner has the word "PLUS" on the left and "ULTRA" on the right. Above the figure is a crown. The seal is surrounded by Latin text: "UNIVERSITAS CAROLINENSIS" at the top, "ACADEMIA" on the right, "OCCIDENTALIS INTER" at the bottom, and "CATHEDRAS ORBE" on the left.

**"PARTICIPACION COMUNITARIA EN  
LA DESCRIPCION DEL DESEMPEÑO DEL  
EPS RURAL DE MEDICINA EN CUATRO AREAS  
PROGRAMATICAS DEL DEPARTAMENTO  
DE EL QUICHE"**

Estudio descriptivo prospectivo de la prestación de servicios de salud, en los municipios de Canilla, Lemoa, Panajol y Río Blanco Sacapulas del departamento de El Quiché, en los meses de Agosto de 1995 a Enero de 1996.

**SALOMON DELGADO CATALAN**

**MEDICO Y CIRUJANO**

## INDICE GENERAL

I	INTRODUCCION	1
II	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	2
III	JUSTIFICACION	4
IV	OBJETIVOS	6
V	REVISION BIBLIOGRAFICA	7
	5.1 <i>Conceptualización Básica</i>	
	5.2 <i>Participación Comunitaria</i>	
	5.3 <i>Desempeño Profesional</i>	
	5.4 <i>Ejercicio Profesional Supervisado</i>	
	5.5 <i>Investigación Participativa</i>	
	5.6 <i>Prestación de servicios de salud</i>	
VI	MARCO TEORICO	17
VII	METODOLOGIA	21
	7.1 <i>Tipo de estudio</i>	
	7.2 <i>Tamaño de la muestra</i>	
	7.3 <i>Criterios de inclusión</i>	
	7.4 <i>Variables a estudiar</i>	
	7.5 <i>Desarrollo de la investigación</i>	
	7.6 <i>Instrumentos</i>	
VIII	RECURSOS	25
IX	PRESENTACION DE RESULTADOS	26
X	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	45
XI	CONCLUSIONES	47
XII	RECOMENDACIONES	49
XIII	BIBLIOGRAFIA	50
XIV	ANEXO	53

## 1. INTRODUCCION

El presente trabajo se realizó en los municipios de Canillá, Lemoa, Panajit y Rio Blanco Sacapulas, del departamento de El Quiché; es el resultado de una serie de insatisfacciones y poca aceptación por parte de la comunidad hacia la prestación de los servicios de salud, los cuales se han venido manifestando en los últimos años por parte de los EPS.

Este trabajo describe el desempeño del EPS rural de medicina del periodo Agosto 95-Enero 96, y su prestación de servicios es punto de crítica constructiva por parte de la comunidad.

Mediante una boleta de entrevista y estableciendo opiniones a Grupos Focales comunitarios específicos se describió el desempeño del estudiante en EPS rural a todo nivel, tanto individual, familiar como comunitario. Citando algunos resultados importantes tenemos que la atención medica prestada por los EPS fue calificada de Regular por el 54% de participantes; a nivel familiar la participación de los EPS fue de un 25%; mientras el 45% nunca llegaron a conocer de las actividades de los EPS y la participación de la comunidad en aspectos de salud fue de tan solo un 15%.

A través de la participación comunitaria, esencial en el desarrollo integral, el estudio pretende cambios positivos a nivel de calidad de servicios dados por el EPS rural de medicina, en forma práctica, concreta y de manera rápida para la pronta solución de los problemas.

## 2. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) Rural, es el proceso final de la formación del médico general. Tiene como finalidad el contribuir al desarrollo integral de las comunidades rurales de nuestro país.

Sin embargo se ha venido observando en los últimos años poco impacto en las comunidades por el desempeño del estudiante en EPS rural. Esto es debido en muchos casos a que el estudiante del EPS rural no actúa conjuntamente a la participación activa de la comunidad en problemas de salud de la población, a la vez que no explota ésta participación en pro de una mejor prestación de salud (4).

A la falta de una comprensión integral de la comunidad el estudiante en EPS Rural difícilmente se integra en forma rápida y armoniosa a la población, lo cual conduce a corto y largo plazo a la disminución del nivel de prestación de los servicios y a la no realización en muchos casos de los objetivos del programa de la USAC y del Ministerio de Salud (13).

Además se ha observado en la mayoría de las comunidades que no se ha logrado realmente la continuidad de las acciones atendidas por el EPS Rural de medicina.

Tál es el caso de los municipios de Canillá, Lemoa, Panajxit y Río Blanco Sacapulas, El Quiché; donde el impacto y la cobertura de salud han disminuido notablemente.

En función de lo anterior se pretendió llevar a cabo un estudio en estas comunidades del departamento de El Quiché, para describir el desempeño del estudiante en Ejercicio Profesional Supervisado Rural, para que conjuntamente a la comunidad se resuelva este problema en forma rápida y concreta.

### 3. JUSTIFICACION

A nivel nacional ante la escasez de recursos de la comunidad para resolver los problemas locales, se ha presentado a lo largo de la historia, una gran cantidad de esfuerzos participativos, los cuales son considerados actualmente fundamentales para la atención a la salud y el logro del bienestar social. Dentro de éstos esfuerzos se encuentran las actividades que realizan los EPS Rurales a nivel comunitario tales como: Motivar la participación comunitaria en la solución de problemas en forma integral tanto de orden de salud como sociales y el de ayudar a concretar la autogestión en las comunidades rurales (6,12).

De esto se desprende a considerar al individuo no solo un factor de producción, sino el cual educado en una cultura participativa en base a las necesidades de la población puede considerarse el factor crítico del desarrollo de la salud.

A pesar de ello, muchas personas e instituciones encargadas de prestar atención en salud, desperdician posibilidades de acopiar y utilizar a partir de las personas a las que sirven informaciones valiosas para la retroalimentación de esos servicios en pro de una mejora de los mismos (11).

Un estudio hecho por el CICS en 1988 sobre la aceptación del componente Servicio del programa EPS rural, resultados obtenidos mediante el método de entrevista fueron que: menos del 50% de la población utilizaban los servicios del puesto de salud y que el 90% de los que sí utilizaban el servicio desconocía las actividades que allí se realizaban y las del EPS; lo cual establece a pensar que la comunidad no es tomada en cuenta en el control de su propia salud, tanto a nivel de opiniones como a nivel de participación directa (4).

Es por ello que es necesario describir el desempeño de la prestación de los servicios de salud con un enfoque participativo comunitario, de los cuales hay muy pocos estudios, elevando así el nivel de la prestación de los servicios de salud que actualmente brindan los estudiantes en Ejercicio Profesional Supervisado Rural en los municipios de Canillá, Lemoa, Panajxit y Rio Blanco Sacapulas, del departamento de El Quiché; y extrapolando la información potencialmente beneficiaria a otras poblaciones del país.

#### 4. OBJETIVOS

##### 4.1 OBJETIVO GENERAL:

Describir el desempeño de los estudiantes en Ejercicio Profesional Supervisado Rural de los municipios de Canillá, Lemoa, Panajxit y Río Blanco Sacapulas, del departamento de El Quiché; en el período comprendido entre Agosto de 1995 a Enero de 1996.

##### 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Establecer el grado porcentual de satisfacción de la comunidad de Canillá, Lemoa, Panajxit y Río Blanco Sacapulas, por los servicios de salud que reciben del estudiante en EPS rural.
2. Describir el desempeño del estudiante en EPS rural a nivel individual, mediante la opinión del usuario.
3. Establecer las actividades realizadas por el EPS rural a nivel familiar y comunitario a través de Grupos Focales comunitarios, específicos para cada nivel.

#### 5. REVISION BIBLIOGRAFICA

##### 5.1 CONCEPTUALIZACION BASICA:

La prestación de los servicios de salud no han respondido a las expectativas de la población en lo que a prestación se refiere.

"En la historia de la práctica en desarrollo en recursos humanos en America Latina se establece una permanente búsqueda de diferentes líneas de acción tales como: La autogestión de en las comunidades rurales, promover una sociedad con actitud crítica y constructiva hacia la salud; un origen centrado en el fortalecimiento y expansión de la educación integral en salud la cual resulte en una mejora en el desarrollo", la cual puede ser leída en el programa de la OPS/OMS (11).

Basandose en lo anterior se propuso el proyecto de investigación sobre "PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA DESCRIPCION DEL DESEMPEÑO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL EPS RURAL DE LA USAC" en los municipios de Canillá y Río Blanco Sacapulas, dirigido a personal comunitario.

Al analizar el problema se detectan distintos factores condicionantes, los cuales al hacer una ponderación de acuerdo a la experiencia y observación se identifican los siguientes planteamientos hipotéticamente influyentes:

a. Falta de recursos financieros, materiales y de movilización para el desempeño.

La falta de recursos influye en el desempeño profesional los cuales son indispensables para la ejecución de las diferentes actividades en el nivel comunitario.

b. Desequilibrio en la capacitación de personal.

Las capacitaciones además de escasas no llenan las expectativas para un buen desarrollo de actividades, además de no tener seguimiento.

c. Exceso de población a atender.

La ubicación de los centros y puestos de salud obedecen a decisiones políticas las cuales no corresponden a las necesidades de acuerdo a el área geográfica de la población a cubrir, provocando un desbalance en la atención en salud.

d. Barreras idiomáticas:

En los municipios de Canillá y de Río Blanco Sacapulas, se habla en idioma Quiché por la mayoría de sus habitantes, lo cual dificulta la relación entre los servicios de salud y la comunidad.

Basandose en los incisos mencionados se infiere en que la " la comunidad no recibe una buena atención por los servicios de salud en los municipios de Canillá y Sacapulas".

## 5.2 PARTICIPACION COMUNITARIA:

A nivel nacional, ante la escasez de los recursos de la comunidad para resolver los problemas locales en salud, se han venido presentando a lo largo de la historia una gran

cantidad de esfuerzos participativos. Estos esfuerzos son actualmente indispensables para darle viabilidad al proyecto de construcción de una vida sana y digna. A pesar de ello este recurso es actualmente casi inexplorado por los prestadores de servicio de salud, quienes desperdician la valiosa información de las personas a las que sirven, la cual sirve en forma de retroalimentación para una buena prestación de servicios (9,10).

### 5.2.1 CONCEPTO:

El concepto de participación comunitaria es víctima de un significado demasiado amplio. Se dice que la participación comunitaria es la forma más viable de responder a las necesidades y prioridades en materia de producción de la salud y de desarrollo social. Hay algunas tendencias en cuanto a la concepción filosófica que se citan:

**Concepción Humanista:** Consiste a la salud como parte del desarrollo integral del hombre, quién podrá disfrutar de ella a la medida en que participe y eleve su nivel de cultura en salud de manera paralela a otros valores.

**Concepción Democrática:** Pone de relieve la necesidad de dar igualdad de oportunidades de servicio con alto grado de injerencia comunitaria en la toma de decisiones y en la ejecución de los programas.

**Concepción Tecnológica y Positiva:** Señala la necesidad de elevar el nivel de salud mediante el propio esfuerzo de la gente y el rendimiento de los programas de salud mediante mano de obra y aporte de recursos comunales.

**Concepción Política-ideológica:** Procura que la participación comunitaria sea un método y un instrumento para promover la organización popular y transferir un mayor poder al pueblo.

Concepción Pragmática: Delega las actividades de participación comunitaria en salud en grupos privados, la mayor parte altruista o solidarios, dejando los recursos estatales para la prestación de servicios preventivos o curativos de salud.

En terminos generales se define a la participación comunitaria como: "La responsabilidad que asume la población y a su injerencia activa en la identificación de problemas de salud y desarrollo locales, así como en la formulación, ejecución y evaluación de los programas" (2,9).

Actualmente la participación social y el logro de bienestar son mutuamente dependientes, por lo que es indispensable promoverla. Es por ello que el desarrollo y la resolución de los problemas de salud se orientan a la creación de una cultura participativa, la cual requiere de la formalización, es decir de la consolidación progresiva que tomando en cuenta las experiencias participativas concretas que implican el desarrollo articulado de las acciones de salud con la sociedad. La participación comunitaria puede ser evaluada por una parte, mediante resultados de impacto que producen las diferentes formas de actuar para mejorar sus condiciones de vida y su salud. se considera además a la participación comunitaria tanto un medio como un fin en sí misma, en la resolución de conflictos sociales, la cual hace viable un proceso de transformación de la sociedad (3,9).

### 5.3 DESEMPEÑO PROFESIONAL:

Antes de describir el significado de desempeño profesional, conceptualizaremos por separado cada palabra:

#### 5.3.1 DESEMPEÑO:

Conjunto de actividades que deben cumplirse para el desarrollo de obligaciones establecidas.

#### 5.3.2 PROFESIONAL:

Persona que hace hábito o profesión de alguna cosa.

Entendiendose ambas palabras definimos a el desempeño profesional como: Conjunto de actividades que debe cumplir una persona que hace hábito o profesión en el desarrollo de obligaciones establecidas para el logro de objetivos, utilizando las facultades que posee.

#### 5.3.3 DESEMPEÑO MEDICO COMUNAL.

Se dice del trabajador de la salud, que es capaz de programar, dirigir y ejecutar acciones integrales de la salud en una área geográfica determina (área rural) y mediante una organización comunal bajo técnicas de investigación participativas, el mejoramiento de la salud individual y colectiva por medio de:

- a. Diagnosticar la situación por medio de técnicas de investigación, reconocimiento del área geográfica social y cultural.
- b. Una comunicación adecuada y constante con la comunidad.
- c. Elaboración y ejecución de programas.
- d. Prestar atención médica.
- e. Organizar y educar a la comunidad (7,8).

#### 5.4 EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO RURAL:

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado Rural de la Facultad de Ciencias Médicas es el proceso final de la formación curricular del médico general, periodo durante el cual, el estudiante aplica sus conocimientos, habilidades, destrezas y fortalece actitudes adecuadas através de la ejecución de planes, programas, proyectos y actividades de servicio, docencia e investigación, para la resolución de los problemas comunitarios, actuando dentro de tres niveles de acción (individual, familiar y comunitario), con la participación

activa de estudiantes, profesores, instituciones y grupos comunitarios organizados, para contribuir al desarrollo integral de las comunidades rurales.

Dentro de sus objetivos esta el de fortalecer y desarrollar la educación médica, partiendo de situaciones reales o modelos que propicien el desarrollo de habilidades orientadas a la resolución de problemas en forma integral, lo que implica necesariamente una actitud de análisis crítico, creatividad y acción; para el estudiante, los docentes y la comunidad.

Por otra parte propicia a la población la toma de conciencia acerca de los factores que influyen en el proceso de salud enfermedad y en la necesidad de que deben participar activamente en la solución de los mismos, además de promover procesos que busquen el desarrollo de la autogestión en las comunidades rurales (6).

#### 5.5 INVESTIGACION PARTICIPATIVA:

Proceso en el cual la comunidad es el sujeto de la investigación, estableciendo relación de cooperación con los especialistas para analizar los problemas por medio de conocimientos, análisis, ordenamiento de la información, discusión, reflexión y evaluación.

La investigación es de tipo activa entre profesionales y participantes, debido al diálogo de intercambio inmerso en esta clase de investigación, la cual educa y hace que aprendan y actúen analizando críticamente, priorizando necesidades, objetivos e identificando recursos.

Esta metodología parte de la concepción de que los participantes son actores, cogestores de su propia realidad, como sujetos activos, estimulando su potencial crítico y creador (5,6).

Esta, parte de la práctica general y cotidiana de la comunidad, del bagaje de sus propias experiencias, reflexión y análisis sobre la realidad, elaborando planteamientos que contribuyan a mejorar dicha realidad (5,7).

#### 5.4.1 PASOS DE LA METODOLOGIA PARTICIPATIVA

- a. Diagnóstico dado por la concepción de los participantes ante su problemática y su profundización bajo un interés común.
- b. Priorización de los problemas encontrados.
- c. Selección o búsqueda de alternativas de solución, según urgencia y disposición de recursos.
- d. Organización y planificación para concretar la transformación de la realidad.
- e. Evaluación y retroalimentación del proceso desarrollado.

Características fundamentales de la metodología participativa son: Ser lúdica, promover el diálogo y la discusión, ser creativa y flexible, fomentar la conciencia del grupo, hacer énfasis en la formación, que no se pierda el flujo entre práctica-teoría-práctica, fomentar el compromiso de los participantes, partir de los problemas reales, colocar al hombre como centro de acción y que exista una retroalimentación permanente en el proceso. Los obstáculos para realizarla pueden ser la existencia natural al cambio, las implicaciones políticas y las pedagógicas. Para realizarla debe existir un facilitador que tiene un compromiso real de desarrollo con el grupo, debe conocer sus características a profundidad debe ser flexible como humilde, buen guía y consejero además debe conocer los principios básicos de la investigación participativa (5,9).

#### 5.4.2 TECNICAS DE INVESTIGACION PARTICIPATIVA:

Las técnicas utilizadas deben ir encaminadas al tipo de lenguaje, el cual debe ser práctico, entendible, sencillo y estimular, para que ayude a la toma de conciencia del grupo que servirá como herramienta educativa en la participación, análisis y reflexión, introduciendo lo objetivo y subjetivo de la práctica, de la realidad en que se mueve un grupo o comunidad permitiendo un proceso educativo.

Esto permitirá al grupo para que se organice, observe, escuche, critique y analice la realidad en la que se desenvuelve para transformarla mejorándola.

Existen cuatro tipos de técnicas

##### A. De animación y presentación:

Cuyo objetivo es lograr una participación voluntaria y consciente en un ambiente de confianza, ejemplo: Los números, la telarana, los refranes, el correo y otras.

##### B. De análisis general:

Utilizado para agrupar ideas en forma ordenada, resumir decisiones, ampliarlas y analizarlas abiertamente, ejemplo: Lluvia de ideas, afiche, sociodrama, etc.

##### C. De comunicación

La cual permite establecer que tan importante es la comunicación, elemento básico en la educación y la relación humana, ejemplo: el rumor, recuerde, la persona perdida, etc.

##### D. Deorganización y planificación:

Con la cual se pretende mejorar la organización, la importancia de cada integrante en el trabajo colectivo, planificar en forma sencilla y concreta los problemas encontrados en forma grupal.

#### 5.6 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

Lo esencial en un sistema de salud determinado lo constituye el conjunto de servicios que se brindan a la población y al ambiente. A esto se le denomina modelo de prestación de servicios (MPSS). Sus características cualitativas, cuantitativas y de oportunidad expresan la potencialidad de impacto e idoneidad del sistema. Por lo que es importante identificar puntos fuertes y débiles del MPSS como medio para descubrir áreas que puedan ser susceptibles de mayor análisis, desarrollo o incorporación al servicio, la investigación y la enseñanza.

La población tiene el derecho de velar por su propia salud de acuerdo a la declaración del Alma-Ata 1978. La intervención sobre individuos tiene ventajas en términos de reducir la aparición de complicaciones y de mejorar la letalidad y el tiempo de sobrevivencia, en tanto que la intervención sobre poblaciones tiene ventaja en términos de modificar la incidencia. A medida que aumenta nuestra comprensión de los factores que influyen en la salud y hacen posible la conducta saludable, la salud pública está siendo retada a que desarrolle nuevos enfoques y acepte nuevas responsabilidades, de acuerdo con la carta de Ottawa (1986): "Promoción de la salud es el proceso que permite a la población incrementar el control sobre su salud y mejorarla... (para ello) un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar o controlar el ambiente". Nuestro interés pretende llegar más que una simple atención de los servicios básicos de la salud; abarca factores sociales y de desarrollo y si se aplica de manera apropiada influirá en el funcionamiento del resto del sistema de salud. En parte se trata de obtener beneficios sanitarios óptimos para la mayor número posible de individuos sociales, como la aceptación de una mayor responsabilidad en materia de salud por parte de las comunidades y los individuos y su activa participación en el esfuerzo por alcanzarlos. El personal de salud forma también parte de la

comunidad en que vive y trabaja y debe mantener un dialogo continuo para armonizar opiniones y actividades concernientes a la atencion primaria en salud. Esto le permitira al personal de salud conocer mejor el sentir de la comunidad, las razones de sus puntos de vista el nivel de las aspiraciones. Gracias a ese dialogo, la sociedad se dara cuenta de que la salud no solo es derecho de todos, sino tambien responsabilidad de todos, y los miembros de los servicios de salud hallaran ahi su funcion adecuada. Como la promocion y proteccion de la salud no constituyen responsabilidades exclusivas del componente formal del sector salud, se requiere no solamente mejorar el acceso y la calidad de los servicios, sino generar en su seno las capacidades necesarias de denuncia, defensa, movilizacion, articulacion o innovacion en pro de la salud en una dimension intra e intersectorial. El fortalecer estas capacidades contribuye a desarrollar el liderazgo sectorial, proceso dentro del cual juegan un papel importante los recursos humanos apropiados. Por otra parte, los desarrollos de infraestructura son una condicion necesaria pero no suficiente, y pueden ser inadecuados si no se ajustan a la naturaleza, cantidad y severidad del estado de salud que pretenden mejorar o modificar. (1, 14).

El ministerio de salud publica y asistencia social actuando dentro de el marco ideologico y programatico del gobierno y, con conocimiento de la situacion de salud vigente y sus factores constitucionados, formula en su Plan Nacional de Salud, seis politicas fundamentales, que orientan las acciones a realizar:

- a. Aumento de la cobertura.
- b. Salud y saneamiento ambiental.
- c. Alimentacion y nutricion.
- d. Desarrollo institucional.
- e. Infraestructura fisica y social.

## 6. MARCO TEORICO

### 6.1 CANILLA

#### 6.1.1 GEOGRAFIA:

El municipio de Canillá en el departamento de El Quiché, se situa a 37 Kms de la cabecera departamental de El Quiché, en la sierra de Chavacus al sur del río Chimistan, colinda al Norte con Uspantán (Quiché), al Este con Cubulco (B.V), al Oeste con San Andres Sajcabaja (Quiché) y al Sur con Joyabaj (Quiché).

Canillá entronca a la carretera sur departamental (Quiché 2). Se erigió como municipio en el decreto ejecutivo del 12 de Febrero de 1872, el cual se menciona con el nombre de "Caniyá".

#### 6.1.2 DEMOGRAFIA:

Posee una extensión territorial de 100 Km<sup>2</sup>. La población total para 1990 se estimó en 7,891 habitantes, con una densidad poblacional de 80 habitantes por Km<sup>2</sup>. El 29.73% de la población de Canillá es rural y el 70.27% urbana. Canillá cuenta con 1 pueblo y 20 caseríos.

El 89.19% de la población es de raza indígena, hablante de la lengua Quiché en su mayoría, la cual se dedica principalmente a la agricultura.

#### 6.1.3 ASPECTO SOCIAL:

La fiesta titular en honor a la Purísima Concepción de la virgen Maria, celebrá del 8 al 12 de Diciembre, siendo el 8 el día de la fiesta.

En lo que se refiere a educación el 63.20% de la población son analfabetas; existiendo un déficit a nivel preprimario del 96.40% y a nivel primario del 39.60%.

## 6.2 SACAPULAS:

### 6.2.1 GEOGRAFIA:

El municipio de Sacapulas se situó en la sierra de los cuchumatanes al sur del río Chixoy, al norte de la sierra de Comitancillo, colinda al Norte con Nebaj (Quiché), al Este con Cunén y San Andrés Sajcabajá, al Sur con San Andrés Sajcabajá y San Bartolomé Jocotenango y al Oeste con San Pedro Jocopilas y Aguacatán (Huehuetenango).

### 6.2.2 DEMOGRAFIA:

Sacapulas posee una extensión territorial de 213 Kms<sup>2</sup>. La población para 1990 se estimó en 36,823 habitantes con una densidad poblacional de 173 habitantes por Km<sup>2</sup>.

El 91.91% de la población es de raza indígena, hablante de la lengua Quiché; la cual se dedica a la agricultura principalmente a la siembra de caña de azúcar la cual es propicia a su clima cálido. La elaboración de panela y azúcar es fuente económica de ingreso además de obtener filamento del árbol llamado Caulote.

Sacapulas cuenta con 1 pueblo, 9 aldeas y 45 caseríos.

En lo que se refiere a educación el 69.80% son analfabetas, con un déficit en educación preprimaria del 76.3% y a nivel primario en un 62.10%.

### 6.2.3 SANEAMIENTO AMBIENTAL:

Dentro de algunos datos respecto a saneamiento ambiental el 51% de las viviendas no posee agua intradomiciliar y un 42.20% sin letrina intradomiciliar (2,10).

## 6.3 LEMOA:

### 6.3.1 ASPECTOS GEOGRAFICOS:

Lemoa en el departamento de El Quiché, se sitúa a 8 Kms. de la cabecera departamental. Colinda al Norte con choacaman (Quiché), al Sur y al Este con Chichicastenango (Quiché) y al Oeste con Xatinap Iro. (Quiché).

Se anexó a la cabecera departamental en Agosto 26 de 1936.

### 6.3.2 ASPECTOS DEMOGRAFICOS:

Posee una extensión territorial de 12 Kms<sup>2</sup>. La población total para 1993 se estimó en 1000 habitantes. El número de familias es de 400; el 15% de la población es urbana y el 85% rural. Lemoa cuenta con una aldea y 9 caseríos.

### 6.3.3 ASPECTOS ECONOMICOS:

La población se dedica principalmente a la agricultura cosechando maíz, frijol y haba.

## 6.4 PANAJXIT:

## 6.4.1 ASPECTO GEOGRAFICO:

Panajxit en el departamento de El Quiché se sitúa a 8 Kms. de la cabecera departamental. Colinda al Norte con San Antonio Ilotenango, al Sur con Patzité (El Quiché), Al Este con Pamecebal (Quiché), al Oeste con la Estancia (Quiché).

## 6.4.2 ASPECTOS DEMOGRAFICOS:

Posee una extensión territorial de 12 Kms<sup>2</sup>. La población total para 1993 se estimó en 1150 habitantes, el número de familias es de 341. La población es eminentemente rural, Panajxit, se divide en 3 centros (Panajxit I, II y III) siendo el III centro el que más número de habitantes tiene (un 40% del total).

## 6.4.3 ASPECTO SOCIOECONOMICO:

La fiesta titular celebrada 6 al 12 de Febrero. Respecto a la educación para 1996 a nivel Preprimario existen 2 escuelas, 2 maestros y 120 alumnos; a nivel Primario existen 3 escuelas, 18 aulas, 14 maestros y 425 alumnos.

La población en un 100% de raza indígena, se dedica a la agricultura, cosechando maíz, frijol, papa y manzana.

## 7. METODOLOGIA

## 7.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo Descriptivo Transversal, ya que el estudio estuvo dirigido a describir las variables que se evalúan simultáneamente en determinado momento en la población.

## 7.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Por el tipo de estudio se tomó 4 Grupos Focales Comunitarios, el primero lo integró 15 usuarios del servicio escogidos al azar en las formas 4, el segundo por 8 comadronas adiestradas tradicionales, el tercero por 5 promotores en salud rural y el cuarto por el enfermero y técnico en salud rural del puesto de salud, para un total de 30 personas por cada comunidad.

## 7.3 CRITERIOS DE INCLUSION

Se incluyeron en el estudio a personal comunitario que recibió atención médica y/o docencia por parte del EPS Rural de medicina durante el periodo de Agosto 95-Enero 96; además se incluyeron personas con referencia de experiencias de personas cercanas (hijos, conyugue, hermanos).

## 7.4 VARIABLES A ESTUDIAR

7.4.1 *Grado de Satisfacción*: Referencia conceptual y operacional: Dícese de la escala de medición que mide la acción o modo con que se sociéga y responde a una queja, sentimiento o razón contraria. Dar solución a una duda o a una dificultad.

Escala de medición: Ordinal, Operacional.

7.4.2 *Desempeño del EPS*: Conjunto de actividades que debe cumplir el EPS en la comunidad en el desarrollo de obligaciones establecidas, para el logro de objetivos utilizando las facultades que posee.

Escala de medición: Nominal.

7.4.3 *Opinión de usuario*: Dicese de la referencia que tiene la persona que hace uso de la prestación de servicio.

Escala de medición: Nominal.

7.4.4 *Grupos focales comunitarios*: Conjunto de personas estructuradas según su trabajo y/o líderes de la comunidad, que se reúnen con el fin de producir una discusión enfocada a tópicos preseleccionados que son de interés comunitario.

Escala de medición: Nominal.

7.4.5 *Participación comunitaria*: Responsabilidad que asume la población y a su injerencia activa en la identificación de problemas de salud y desarrollo locales, así como la formulación, ejecución y evaluación de los programas.

Escala de medición: Nominal.

## 7.5 DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

Atraves de autoridades municipales y de salud locales se convocó al personal comunitario en cuatro grupos focales de cada uno de los municipios, el primero integrado por 15 usuarios del servicio escogidos al azar atraves de las formas 4, el segundo por 8 comadronas adiestradas tradicionales, el tercero por 5 promotores en salud rural y el cuarto por el enfermero y tecnico en salud rural, para un total de 30 personas. Se les citó en un lugar previamente establecido, se les explicó que era un EPS y se les pasó una boleta de recolección de datos individualmente, luego se les realizó una entrevista colectiva a cada grupo focal, obteniendo así testimonios orales ( anotandolos en hojas).

Despues de la recolección total de la información se consolidó y se le sometio al análisis correspondiente; una vez derivadas las conclusiones y recomendaciones se hicieron las modificaciones correspondientes.

Plan para la ejecución de la investigación:

*Permiso para preceder:*

Inmediatamente despues de autorizado el protocolo se comunicó a las autoridades locales sobre esta actividad, para que atraves de ellas se convocará a los grupos focales a participar.

*Recolección de datos:*

Equipo: Estuvo integrado por un investigador apoyado por el personal de salud de la comunidad.

*Procesamiento y análisis de datos:*

Se realizó inmediatamente después de haber recolectado la información de donde surgieron conclusiones y recomendaciones correspondientes.

*Utilización y diseminación de resultados:*

Posteriormente a la realización del informe final se trasladó a las autoridades superiores tanto locales como centrales para que se tomén acciones pertinentes en la modificación de la prestación de los servicios de salud.

*Tiempo de ejecución:*

La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de Enero de 1996.

## 7.6 INSTRUMENTOS:

Se utilizó boleta de entrevista para la recopilación de la información.

## 8. RECURSOS

## 8.1 HUMANOS:

1 Investigador, 98 trabajadores ( de salud y usuarios).

## 8.2 FINANCIEROS:

Estipendio para el personal ejecutor Q.40.00 C/día 1 persona por día	160.00
100 refacciones a Q.3.00 C/U	300.00
Compra de materiales	80.00
Combustible	140.00
 Total	 620.00

Seiscientos veinte quetzales con 00/100.

## 8.3 FORMA DE TRANSPORTE:

1 Vehículo de 4 ruedas más combustible.

## 8.4 MATERIALES:

Computadora personal IBM, impresora EPSON LX-800, procesador de palabras WinWord, 1 cuaderno de 40 hojas, 120 hojas de papel bond, 9 docenas de lapiceros, 1 diskete.

### 9. PRESENTACION DE RESULTADOS.

De 98 personas que participaron en el estudio se dividieron así: 3 Tecnicos en salud rural , 4 auxiliares de enfermeria, 11 promotores voluntarios, 18 Comadronas Adiestradas Tradicionales, 8 auxiliares municipales, 45 usuarios del servicio, 9 voluntarios escogidos al azar.

De estos 73 participantes eran mujeres y el restante 25 hombres. De las 98 personas que son el 100% participaron en los grupos fôcales, los cuales se desglosan asi:

MUNICIPIO	ABSOLUTO	RELATIVO
CANILLA	24	25%
LEMOA	22	22%
PANAJXIT	32	33%
SACAPULAS	20	20%
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

### DESARROLLO DE LA ENTREVISTA:

1. *Conoció usted al estudiante EPS de medicina de su comunidad que estuvo en el periodo Agosto 95-Enero 96?*

CUADRO No. 1

Conocimiento del EPS de medicina periodo Agosto 95-Enero 96 por la comunidad Area de Salud Quiche. Febrero 1996.

MUNICIPIO	No. PERSONAS			PORCENTAJE			
	SI	NO	VISTA TOTAL	SI	NO	VISTA	TOTAL
Canilla	19	0	5	24	79%	0%	21% 100%
Lemoa	12	7	3	22	54%	32%	14% 100%
Panajxit	26	0	6	32	81%	0%	19% 100%
Sacapulas	12	3	5	20	60%	15%	25% 100%
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>98</b>	<b>70%</b>	<b>10%</b>	<b>20% 100%</b>

Fuente: Encuesta de grupos focales.

De las 4 comunidades se logró establecer que: el 70% del total de participantes en el estudio llegaron a conocer a los estudiantes EPS del periodo Agosto 95-Enero 96 en sus comunidades, un 20% solamente los identifico de vista, y un 10% nunca los llegaron a conocer. Panajxit fue donde el EPS se dio a conocer en un 81% de los participantes (porcentaje más alto), mientras que el municipio de Lemoa el EPS fue reconocido unicamente por el 54% (porcentaje más bajo).

2. Como calificó la atención médica de ese EPS en su comunidad? (si su respuesta fue NO en la pregunta No.1 basese en experiencias de personas cercanas esposo/a, hermanos, hijos, etc. para contestar esta)

CUADRO No.2.

Grado de calificación de la atención médica del EPS periodo Agosto 95-Enero 96 por la comunidad. Area de Salud Quiché. Febrero 1996.

MUNICIPIO	No PERSONAS					TOTAL	PORCENTAJE					TOTAL
	E	B	R	M	MM		E	B	R	M	MM	
Canilla	1	13	10	-	-	24	4%	54%	42%	-	-	100%
Lemoa	8	10	4	-	-	22	-	36%	46%	18%	-	100%
Panajxit	4	5	21	2	-	32	12%	16%	66%	6%	-	100%
Sacapulas	1	6	12	1	-	20	5%	30%	60%	5%	-	100%
TOTAL	6	32	53	7	-	98	6%	33%	54%	7%	-	100%

E= Excelente; B= Buena; Regular; M=Mala; MM=Muy Mala

Fuente: Encuestas de grupos focales.

Del total de participantes el 6% calificó de Excelente la atención médica prestada por el EPS periodo Agosto 95-Enero 96, un 33% la calificó de Buena, el 54% la calificó de Regular y un 7% calificó de Mala atención médica por parte de los EPS. El municipio de Panajxit obtuvo los más altos porcentajes de calificación en los grados excelente (12%) y Regular (66%); mientras Canilla el 54% calificó de Buena la atención médica del EPS; el municipio de Lemoa obtuvo un significativo 18% en la Mala atención médica.

3. Que porcentaje de satisfacción tiene usted de los servicios de salud de su comunidad?

CUADRO No.3.

Grado de satisfacción porcentual de los servicios de salud por la comunidad. Area de Salud Quiché. Febrero 1996.

MUNICIPIO	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Canilla	-	-	-	-	-	3	2	5	5	2	7
Lemoa	1	-	1	-	-	1	2	7	5	3	2
Panajxit	-	-	-	-	2	1	4	7	13	3	2
Sacapulas	-	-	-	3	3	3	3	6	2	-	-
TOTAL	1	-	1	-	5	8	11	22	29	10	11

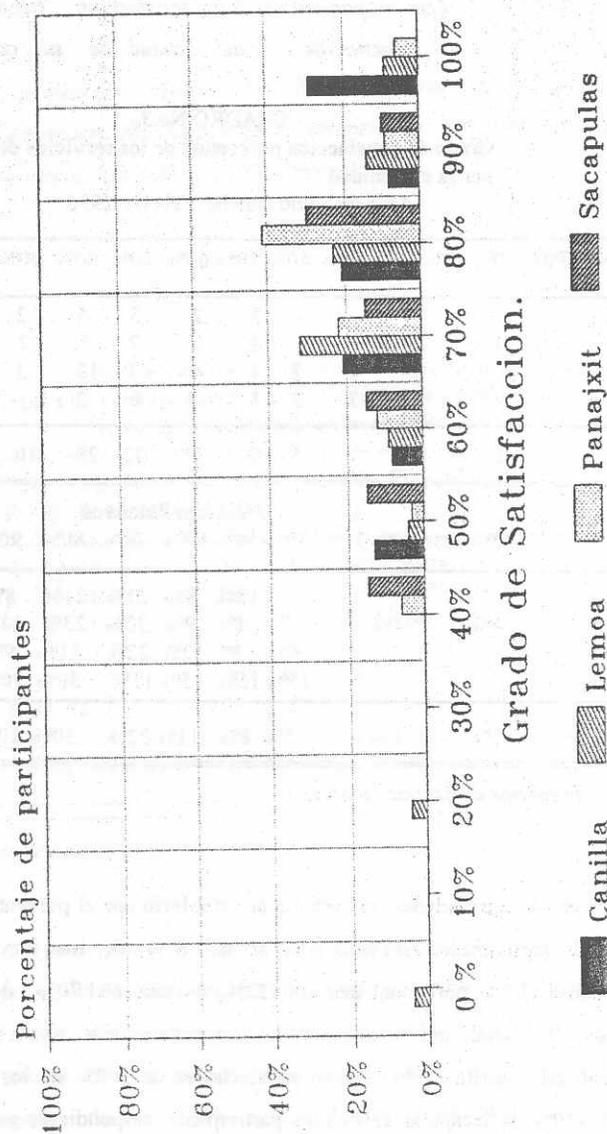
	Valores Relativos										
	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Canilla						13%	8%	21%	21%	8%	29%
Lemoa	4%		4%			4%	9%	32%	23%	14%	9%
Panajxit				6%	3%	12%	22%	41%	9%	6%	
Sacapulas				15%	15%	15%	15%	30%	10%		
TOTAL	1%		1%	5%	8%	11%	22%	30%	10%	11%	

Fuente: Encuestas de grupos focales.

De las 4 comunidades en estudio se estableció que el porcentaje más alto (30%) del total de participantes está satisfecho en un 80% de los servicios de salud de sus comunidades, el 2do. porcentaje más alto (22%) se sitúa en el 70% de satisfacción de los servicios de salud; individualmente los porcentajes más altos para cada municipio resultaron así: Canilla (29%) estuvo satisfecho en un 100% de los servicios de salud, Panajxit (40%) y Sacapulas (30%) los participantes respondieron estar satisfechos en un 80% de los servicios de salud, y Lemoa (32%) estuvo satisfecho en un 70% de estos servicios.

# GRAFICA No. 1.

## Grado porcentual de satisfaccion de los servicios de salud



Fuente: Encuesta de grupos focales.

4. Conoció usted de algún proyecto de trabajo que el estudiante EPS haya realizado en beneficio de su comunidad?

CUADRO No.4

Conocimiento de proyectos de trabajo del EPS periodo Agosto 95-Enero 96 por la comunidad. Area de Salud Quiché. Febrero 1996.

MUNICIPIO	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
Canillá	8	16	24	33%	67%	100%
Lemoa	7	15	22	32%	68%	100%
Panajxit	24	8	32	75%	25%	100%
Sacapulas	0	20	20	0%	100%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>58</b>	<b>98</b>	<b>40%</b>	<b>60%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas de grupos focales.

De los resultados de las 4 comunidades se logró establecer que el 60% del total de participantes en el estudio nunca llegaron a conocer de algún proyecto de trabajo por parte de los EPS de medicina del periodo Agosto 95 Enero 96; el municipio de Sacapulas el 100% de los participantes nunca llegaron a conocer de algún proyecto de trabajo por parte del EPS. mientras el municipio de Panajxit el 75% refirieron Si conocer proyectos de trabajo por el EPS del periodo en mención.

5. Conoció usted de algún proyecto de trabajo que estaba pendiente de terminar y que con ayuda del estudiante EPS del periodo Agosto 95-Enero 96 se concluyó?

CUADRO No. 5.  
Conocimiento de la continuidad de proyectos del EPS  
periodo Agosto 95-Enero 96 por la comunidad  
Area de Salud Quiche

MUNICIPIO	SI		TOTAL	NO		TOTAL
	SI	NO		SI	NO	
Canillá	1	23	24	4%	96%	100%
Lemoa	1	21	22	4.5%	95.5%	100%
Panajxit	0	32	32	0%	100%	100%
Sacapulas	0	20	20	0%	100%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>96</b>	<b>98</b>	<b>2%</b>	<b>98%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de grupos focales.

De las 4 comunidades se logró establecer que un 98% del total de participantes de los grupos focales contestó NO conocer de la continuidad de proyectos por parte de los estudiantes EPS de medicina del periodo Agosto 95-Enero 96, mientras un escaso 3% refirió SI haber continuidad de estos proyectos.

6. Mencione alguna/s actividad/es que conozca usted que los estudiantes EPS haya/n realizado dentro de su comunidad?

CUADRO No. 6

Actividades del EPS realizadas y conocidas por la comunidad.  
Area de salud Quiche

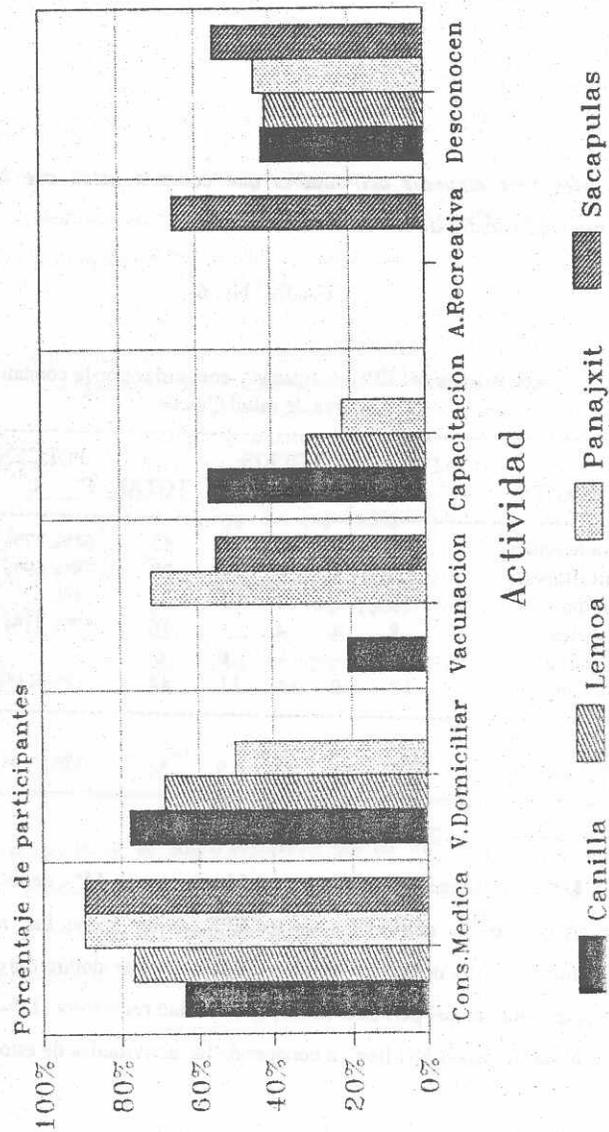
ACTIVIDADES	MUNICIPIOS				TOTAL	PORCENTAJE				
	C	L	P	S		C	L	P	S	TOTAL
Consulta Médica	9	10	16	8	43	64%	77%	89%	89%	80%
V. domiciliarias	11	9	9	-	29	78%	69%	50%	-	54%
Vacunación	3	-	13	5	21	21%	-	72%	55%	39%
Capacitación	8	4	4	-	16	57%	31%	22%	-	30%
A.Recreativa	-	-	-	6	6	-	-	-	66%	11%
Desconocen	10	9	14	11	44	42%	41%	44%	55%	45%
<b>TOTAL SI CONTESTARON</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>54</b>	<b>58%</b>	<b>59%</b>	<b>56%</b>	<b>45%</b>	<b>55%</b>

Fuente: Encuestas de grupos focales.

De las 4 comunidades se logró establecer que el 55% de total de participantes SI llegó a conocer de las actividades de los EPS, de las cuales las más conocidas fueron: Consulta médica (80% de los que contestaron SI), Visitas domiciliarias (54%), Vacunación (39%), Capacitación del personal (30%) y actividad recreativa (11%). Mientras el 45% de total de participantes NO llegó a conocer de las actividades de estos.

# GRAFICA No. 2.

Actividades del EPS realizadas y conocidas por la comunidad.



Fuente: Encuesta de grupos focales.

7. Conoció usted de alguna familia en su comunidad en la que el estudiante EPS haya participado en la solución de algún problema? (si su respuesta es NO pase a la pregunta No.9)

CUADRO No. 7

Conocimiento de la participación a nivel familiar del EPS período Agosto 95-Enero 96 por la comunidad Area de Salud Quiche. Febrero 1996.

MUNICIPIO	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
Canillá	19	5	24	79%	21%	100%
Lemoa	3	19	22	14%	86%	100%
Panajxit	1	31	32	3%	97%	100%
Sacapulas	2	18	20	10%	90%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>73</b>	<b>98</b>	<b>25.5%</b>	<b>74.5%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas de grupos focales.

Del total de participantes en el estudio, el 74.5% NO conocieron de familia alguna en la que el estudiante EPS haya colaborado en la solución de algún problema, mientras el 25.5% del total SI conocieron de esta participación. Fue el municipio de Canillá donde el 79% de los participantes contestaron SI conocer participación a nivel familiar por parte del estudiante EPS, mientras el municipio de Panajxit el 97% contestaron NO conocer esta participación.

8. Si la pregunta anterior (No.7) contesto que SI, que clase de problema resolvió el estudiante EPS a nivel familiar?

CUADRO No.8.  
Clasificación de problemas resueltos por los EPS periodo  
Agosto 95-Enero 96 a nivel familiar.  
Area de Salud Quiche. Febrero 1996.

MUNICIPIO	S	B	L	A	TOTAL	S	B	L	A	TOTAL
Canillá	18	-	1	-	19	95%	-	5%	-	100%
Lemoa	3	-	-	-	3	100%	-	-	-	100%
Panajxit	-	-	-	1	1	-	-	-	100%	100%
Sacapulas	2	-	-	-	2	100%	-	-	-	100%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>92%</b>	<b>-</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>100%</b>

+ S=de Salud; B= Basura; L= Letrinización; A= Agua.

Fuente: Encuestas de grupos focales.

Tomando de base el 100% al total de participantes que contestaron SI a la pregunta No.7 los cuales fueron 25 tenemos que: el 92% de estos participantes contestaron que los estudiantes EPS de sus comunidades resolvieron problemas a nivel familiar exclusivamente de salud, un 4% fue Letrinización y un 4% introducción de agua.

9. Ha oído o participado usted de alguna actividad sobreprevención de enfermedades donde haya colaborado el estudiante EPS de medicina Periodo Agosto 95-Enero 96?

CUADRO No.9.

Conocimiento de actividades de prevención de enfermedades del EPS  
Periodo Agosto 95-Enero 96 por la comunidad  
Area de Salud Quiche. Febrero 1996.

MUNICIPIO	ABSOLUTO		TOTAL	RELATIVO		TOTAL
	SI	NO		SI	NO	
Canillá	19	5	24	79%	21%	100%
Lemoa	16	6	22	73%	27%	100%
Panajxit	4	28	32	12.5%	87.5%	100%
Sacapulas	1	19	20	5%	95%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>58</b>	<b>98</b>	<b>41%</b>	<b>59%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de grupos focales.

De las 4 comunidades se logró establecer que el 59% del total de participantes contestó que los estudiantes EPS periodo Agosto 95-Enero 96 NO participó en actividades de prevención de enfermedades, mientras el 41% contestaron que SI participaron en dichas actividades. Los municipios de Canillá y Lemoa tuvieron buena participación en lo que respecta a actividades de prevención de enfermedades.

9.1 ¿Si su respuesta fue SI, sobre que fue esa actividad?

CUADRO No.9.1  
Actividades de prevención de enfermedades más frecuentes  
realizadas por los EPS periodo Agosto 95-Enero 96.  
Area de Salud Quiche. Febrero 1996.

ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VACUNACION	21	52.5%
COLERA	12	30%
HIGIENE PERSONAL	3	7.5%
SIDA	2	5%
NO CONTESTO	2	5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta de grupos focales.

Tomando de base el 100% al total participantes que contestaron SI (25) conocer colaboración de los EPS en actividades de prevención de enfermedades el 52.5% contestaron que los EPS participaron en actividades de vacunación, un 30% estuvieron en actividades de prevención del cólera, un 7.5% en higiene personal, un 5% en prevención del sida y un 5% no específico.

10. Participó el estudiante EPS de medicina periodo Agosto 95-Enero 96 en la solución de problemas que NO fueran de salud?

CUADRO No. 10

Conocimiento de la participación del EPS en la solución de problemas  
NO de salud  
Area de Salud Quiche. Febrero 1996.

MUNICIPIO	ABSOLUTO			RELATIVO		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
Canillá	11	13	24	46%	54%	100%
Lemoa	3	19	22	14%	86%	100%
Panajxit	2	30	32	6%	94%	100%
Sacapulas	1	19	20	5%	95%	100%
TOTAL	17	81	98	17%	83%	100%

Fuente: Encuesta de grupos focales.

De las 4 comunidades se logró establecer que el 83% del total de participantes en el estudio refirieron que los estudiantes EPS de medicina NO se dedicaron a resolver problemas que no fueran exclusivamente de salud, tan solo el 17% de los participantes contestaron que SI los estudiantes EPS participaron en la solución de problemas comunitarios que no fueron de salud.

## 11. Reconoció usted al estudiante EPS de medicina en las jornadas de vacunación

CUADRO No.11.

Grado de reconocimiento del Eps periodo Agosto 95-Enero 96 en jornadas de vacunación la comunidad.  
Area de Salud Quiché. Febrero 1996.

MUNICIPIO	ABSOLUTO			RELATIVO		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
Canillá	22	2	24	92%	8%	100%
Lemoa	16	6	22	78%	27%	100%
Panajxit	32	0	32	100%	0%	100%
Sacapulas	2	18	20	10%	90%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>26</b>	<b>98</b>	<b>73%</b>	<b>27%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de grupos focales.

De las 4 comunidades se logró establecer que el 73% del total de participantes SI logró reconocer y/o identificar al estudiante EPS de medicina periodo Agosto 95-Enero 96 en jornadas de vacunación, mientras el restante 27% NO lo reconoció. Los estudiantes EPS de los municipios de Canillá y Panajxit fueron bien reconocidos en un 92% y 100% respectivamente por los participantes en jornadas de vacunación; mientras el municipio de Sacapulas tan solo el 10% lo reconoció en dichas jornadas.

## 12. Esta de acuerdo usted en que continúen trabajando los estudiantes EPS de medicina en su comunidad?

CUADRO No.12.

Opinión de la comunidad sobre la continuidad del trabajo de los estudiantes EPS de medicina  
Area de Salud Quiché. Febrero 1996.

MUNICIPIO	No. Personas			Porcentaje		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
Canillá	24	0	24	100%	0%	100%
Lemoa	21	1	22	95%	5%	100%
Panajxit	32	0	32	100%	0%	100%
Sacapulas	19	1	20	95%	5%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>2</b>	<b>98</b>	<b>98%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de grupos focales.

De las 4 comunidades se logró establecer que el 98% del total de participantes del estudio contestaron que SI deseaban que continuarán trabajando los EPS en sus comunidades y un restante 2% que NO. Los municipios de Lemoa y Sacapulas contribuyeron a este escaso 2%.

13. Se formó algún comité de vecinos con la ayuda del estudiante EPS de medicina del periodo Agosto 95-Enero 96 en su comunidad?

CUADRO No. 13

Grado de conocimiento por la comunidad de la creación de comités de vecinos por el EPS de medicina periodo Agosto 95-Enero 96. Area de salud Quiché. Febrero 1996.

MUNICIPIO	ABSOLUTO			RELATIVO		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
Canillá	9	15	24	37.5%	62.5%	100%
Lemoa	4	18	22	18%	82%	100%
Panajxit	2	30	32	6%	94%	100%
Sacapulas	1	19	20	5%	95%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>78</b>	<b>98</b>	<b>20%</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de grupos focales.

En el estudio se estableció que el 80% del total de participantes NO llegó a conocer de la formación de algún comité de vecinos con ayuda del EPS de medicina, mientras el 20% restante SI conocieron tal formación; Sacapulas y Panajxit fueron los municipios que obtuvieron los más altos porcentajes en NO conocer dicha actividad de los EPS; el municipio de Canillá a pesar de obtener el más alto porcentaje de los participantes que SI conocieron de alguna formación de un comité, tan solo el 37.5% conocieron esta actividad.

14. Le pregunto a usted el estudiante EPS de medicina periodo Agosto 95-Enero 96 si le pareció bien como le atendió la consulta médica y problemas de su comunidad.

CUADRO No. 14

Participación de la comunidad en el mejoramiento de la atención médica del estudiante EPS de medicina periodo Agosto 95-Enero 96. Area de Salud Quiché. Febrero 1996

MUNICIPIO	No. PERSONAS			PORCENTAJE		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
Canillá	12	12	24	50%	50%	100%
Lemoa	5	17	22	23%	77%	100%
Panajxit	2	30	32	6%	94%	100%
Sacapulas	2	18	20	10%	90%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>77</b>	<b>98</b>	<b>21%</b>	<b>79%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de grupos focales.

De los resultados de la pregunta anterior se establece que el 79% de total de participantes en los grupos focales refirieron que los estudiantes EPS de medicina periodo Agosto 95-Enero 96 NO les pidieron opinión sobre la forma en como ellos atendían a la gente de la comunidad ni la forma en como resolvían los problemas comunitarios, tan solo el 21% SI pidio tal opinión a los participantes; fue el municipio de Canillá donde el 50% (porcentaje más alto) contestaron que SI les pidieron tal opinión, mientras los municipios de Panajxit y Sacapulas más del 90% de participantes de cada comunidad les negaron tal opinión.

15. El estudiante EPS de medicina de ese periodo le pidió opinión en la solución de problemas de salud de su comunidad y la tomó en cuenta?

CUADRO No. 15

Conocimiento sobre la participación comunitaria en problemas de salud por la comunidad  
Area de Salud Quiche. Febrero 1996.

MUNICIPIO			A				A	
	SI	NO	VECES	TOTAL	SI	NO	VECES	TOTAL
Canillá	10	9	5	24	42%	37%	21%	100%
Lemoa	3	18	1	22	14%	82%	4%	100%
Panajxit	2	30	0	32	6%	94%	0%	100%
Scapulas	0	20	0	20	0%	100%	0%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>77</b>	<b>6</b>	<b>98</b>	<b>15%</b>	<b>79%</b>	<b>6%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta de grupos focales.

De las 4 comunidades se logró establecer que el 79% del total de participantes contestaron que los EPS del periodo Agosto 95-Enero 96 NO les pidieron opinión en la solución de problemas de salud y/o cuando las pidieron no las tomo en cuenta, tan solo el 15% pidió esta opinión y un 6% ocasionalmente la pidió. En el municipio de Canillá el 42% (el más alto) de participantes SI les dieron tal participación en la opinión mencionada, mientras que en Lemoa el 82% de los participantes de ese municipio contesto que NO les pidieron esta opinión.

## 10. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:

El presente trabajo se realizó en cuatro áreas programáticas del departamento de El Quiche, los cuales fueron: Canillá, Lemoa, Panajxit y Río Blanco Sacapulas; en los cuales se convocó a grupos representativos comunitarios para describir el desempeño de los EPS y su prestación de servicio de salud.

Al citar el objetivo general del programa, el cual es: Fortalecer y desarrollar la educación medica, partiendo de situaciones reales o modelos orientados a la resolución de problemas en forma integral, lo que implica necesariamente una actitud de análisis crítico, creatividad y acción, para los estudiantes, los docentes y la comunidad; de los resultados a nivel de grupos focales se establece que el 83% de las acciones de los estudiantes EPS de medicina fueron intramuros, dejando desvalidos a gran parte de la población que no tiene acceso a los servicios de salud.

Por otra parte el programa especifica que la esencia de EPS y la razón del programa es LA COMUNIDAD, a la cual se debe educar en una metodología participativa, la cual no existe en aspectos de salud, vista que los resultados del estudio establecieron que la participación de la comunidad en aspectos de salud fue de tan solo un 23%, dejando así por un lado la fuente más importante del desarrollo de la salud comunitaria.

Ademas observamos que una de las metas del programa EPS rural es la de lograr la continuidad de las acciones rurales comunitaria atendidas mediante la permanencia del estudiante de manera ininterrumpida, meta a la que no se le ha dado énfasis en cumplirla ya que la continuidad de las acciones no se da en un 95.5%, esto hace que la comunidad pierda el interes por participar en ellas y que el desarrollo de la comunidad se "estaque" en el subdesarrollo que todos queremos salir.

Dentro de los aspectos que el estudiante contempla dentro de su curriculum de estudio es el de ayudar a la comunidad en aspectos de letrización y de introducción de agua; de los resultados obtenido se establece que los estudiantes EPS orientaron su accionar a

resolver problemas de letrización en un 20% y agua intradomiciliar en un 4%, esto nos dice que un alto porcentaje de la comunidad no se les atiende en aspectos de saneamiento ambiental por los EPS los cuales son importantísimos en el control y prevención de enfermedades.

Aspecto importante es el que los estudiantes EPS de medicina dedicaron su quehacer diario a atender problemas familiares solamente en un 25%, y más del 90% de este 25%, los problemas atendidos fueron estrictamente de salud, reduciendo la capacidad del estudiante EPS como facilitador de procesos que aumenten la cobertura en aspectos que no sean necesariamente de salud.

Por otra parte el ministerio de Salud Pública dentro de su plan nacional de salud contempla el aumento a la cobertura en lo que respecta a vacunación de niños en edad de riesgo; de las actividades de los EPS, tan solo el 39% fueron dedicadas a las actividades de vacunación, dejando a gran parte de niños susceptibles de padecer de enfermedades incapacitantes y mortales las cuales son fácilmente evitables.

El programa EPS contempla las actividades de investigación, organización, planificación y evaluación a nivel comunitario, los cuales son de interés común y que se ejecutan con la comunidad, con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud de la población, de esto observamos que el 60% de los participantes nunca llegaron a conocer de proyectos comunitarios por parte de los EPS, lo cual significa que el EPS no trabaja conjunto a la comunidad en el mejoramiento de la salud comunal.

## II. CONCLUSIONES

1. La atención médica prestada por los estudiantes EPS rural de medicina periodo Agosto 95-Enero 96 fue calificada de REGULAR en el 54% del total de participantes en el estudio, los EPS de los municipios de Canillá y Panajxit obtuvieron los porcentajes más altos de calificación en los grados Excelente, Buena y Regular; mientras Lemoa obtuvo un significativo 18% en el grado de Mala Atención médica.
2. El grado porcentual de satisfacción de los servicios de salud por parte de los EPS fueron los siguientes: para el municipio de Canillá el mayor porcentaje de participantes estuvo satisfecho en un 100% de los servicios de salud, Sacapulas y Panajxit lo estuvo en un 80% de satisfacción, y Lemoa con un 70% de satisfacción de los servicios.
3. Las actividades a nivel comunitario realizadas por los EPS, las más conocidas por los participantes de las comunidades fueron: Consulta médica en un 80%, visitas domiciliarias en un 54%, Vacunación en un 39% y capacitación de personal en un 30%; estos porcentajes son en base a que el 55% del total de participantes conocen de las actividades de los EPS.
4. El 41% del total de participantes SI llegaron a conocer de algún proyecto de trabajo comunitario por parte de los EPS, pero de este 41%, el 95.5% refirieron que NO hay continuidad en los proyectos de trabajo.
5. A nivel familiar Los EPS participaron únicamente en un 25% en la solución de problemas familiares, de estos problemas resueltos, el 92% fueron netamente de salud, un 20% letrización y un 4% introducción de agua intradomiciliar.
6. El 83% de las acciones de los EPS fueron exclusivamente intramuros.

7. La participación de la comunidad dada por los EPS en problemas de salud fue de un 15%, y la del mejoramiento de calidad de prestación médica fue la de un 23%; siendo el municipio de Canillá donde se le dió más participación a la comunidad en aspectos de salud.
8. Del total de participantes, el 98% consideraron en que el trabajo del EPS es necesario en sus comunidades y debe continuar.

## 12. RECOMENDACIONES:

### *PARTICIPACION COMUNITARIA:*

1. Programar en las superviciones de área, reuniones cortas entre docentes-comunidad para detectar problemas de la calidad de atención y hacerselas a conocer al estudiante EPS en forma constructivo para el mejoramiento de la calidad de atención médica.
2. Iniciar las actividades semestrales de los estudiantes EPS con reuniones donde participe la comunidad, para darles a conocer la forma en que trabajará y actividades a desarrollar por parte del EPS, y ellos exponer la forma que les gustaría el desempeño del estudiante en Ejercicio Profesional Supervisado Rural.

### *DESEMPEÑO*

3. Que a nivel curricular se contemple seguimiento a las acciones iniciadas por los EPS anteriores.
4. Incentivar al estudiante EPS en acciones de saneamiento ambiental del medio con participación comunitaria.
5. Aumentar las coberturas de las acciones sociales desarrolladas por los EPS.
6. Contemplar la posibilidad de que los EPS anteriores sean los que orienten en un tiempo no mayor de 15 días a los EPS entrantes, en los diferentes aspectos a desarrollar.

## 12. BIBLIOGRAFIA

1. **Educación Médica y Salud.** ANALISIS DEL MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. *Boletín OPS* vol. 26 No.3 1992. pags. 299-235.
2. **Gall Francis,** DICCIONARIO GEOGRAFICO DE GUATEMALA. *Guatemala. Tomo III.* 1980.
3. **Gallardo D. Leonel,** ALGUNAS TENDENCIAS DE LA EDUCACION Y PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD EN AMERICA LATINA. *Boletín OPS* vol. 96, Abril 1984. 11 pp.
4. **García, N.J.** ACEPTACION COMUNITARIA DEL COMPONENTE DE SERVICIO DEL EPS RURAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS. *Fase III.* Guatemala, Taller de Artes Gráficas, 1989. 91 pp.
5. **Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas.** CARACTERISTICAS Y PROPOSITO PRINCIPAL DE UNA INVESTIGACION TECNICA PARTICIPATIVA. *Ficha Técnica No. 1. (mineografiado)*
6. **Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas.** Fase III. PROGRAMA DE EJERCICIO PROFECIONAL SUPERVISADO RURAL. *Enero 1990.* 16 pp. (mineografiado)
7. **Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencia Médicas.** FUNDAMENTOS DE LA METODOLOGIA PARTICIPATIVA Y DE LA INVESTIGACION PARTICIPATIVA. *Ficha Técnica No. 2 s.p. (mineografiado)*
8. **Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas.** Fase III. PORQUE DE LAS TECNICAS DE EDUCACION PARTICIPATIVA EN LA INVESTIGACION PARTICIPATIVA. *Abril 1990.* 8 pp. (mineografiado)
9. **METODOS E INSTRUMENTOS PARA LA PLANIFICACION Y EJECUCION DE PROYECTOS.** (GTZ) GmbH. Alemania 1991. 20 pp.

10. **Organización Panamericana de la Salud.** ALGUNOS INDICADORES SELECCIONADOS POR DEPARTAMENTO. *Publicaciones Científicas y Técnicas.* Impreso Don Quijote S.A. Guatemala Agosto 1993. vol 2 59 pp.
11. **Purcallas Daniel,** TRANSFORMACION ESTRATEGICAS EN RECURSOS HUMANOS EN SALUD, OPS/OMS PASCAP. pag. 6
12. **Senties E. Yolanda,** PARTICIPACION COMUNITARIA, México. Editorial UNICEF. 1994. s.p.
13. **Sommers A. Paul,** PARTICIPACION ACTIVA DE LOS CONSUMIDORES EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. *Boletín OPS* vol. 94, Enero 1983. 69 pp.
14. **Tortorici Ph. Joanne Marie,** PROMOVIENDO EL BIENESTAR PSICOSOCIAL EN LA COMUNIDAD. OPS. Washintong s.f. 198 pp.
15. **UNICEF,** Alma-Ata 1978 Atención primaria de Salud. Informe de la conferencia internacional sobre atención primaria de salud.

ANEXO 1.  
BOLETA DE ENTREVISTA

El presente cuestionario es muy importante en el desarrollo de su comunidad, yá que evalua al estudiante EPS de medicina para que preste una mejor calidad en los servicios médicos, por lo que se le suplica sea lo más sincero y concreto al contestar. Marque una "X" ó un circulo en su respuesta.

1. Conoció usted al estudiante EPS de medicina de su comunidad que estuvo en el periodo Agosto 95-Enero 96?

SI NO SOLO DE VISTA

2. Como calificó la atención médica de ese EPS en su comunidad? ( si su respuesta fue NO en la pregunta No.1 basese en experiencias de personas cercanas esposo/a, hermanos, hijos, etc. para contestar ésta)

EXCELENTE BUENA REGULAR MALA MUY MALA

3. Que porcentaje de satisfacción tiene usted de los servicios de salud de su comunidad?

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

4. Conoció usted de algún proyecto de trabajo que el estudiante EPS haya realizado en beneficio de su comunidad? SI NO

5. Conoció usted de algún proyecto de trabajo que estaba pendiente de terminar y que con ayuda del estudiante EPS periodo Agosto 95-Enero 96 se concluyó?

SI NO

6. Mencione alguna/s actividad/es que conozca usted que los estudiantes EPS haya/u realizado dentro de su comunidad?

7. Conoció usted de alguna familia en su comunidad en la que el estudiante EPS de medicina haya participado en la solución de algún problema? (si su respuesta es NO pase a la pregunta No.9) SI NO
8. Si la pregunta anterior (No.7) contesto que SI que clase de problema resolvió el estudiante EPS a nivel familiar? A.De Salud. B. Basura. C. Letrinización.  
D. Introduccción de agua intradomiciliar E.Otro.
9. Ha oído o participado de alguna actividad sobre prevención de enfermedades donde haya colaborado el estudiante EPS periodo Agosto 95-Enero 96? SI NO  
9.1 Si su respuesta fue SI que actividad realizó?
10. Participo el estudiante EPS de medicina periodo Agosto 95-Enero 96 en la solución de problemas que NO fueran de salud? SI NO
11. Reconoció usted al estudiante EPS de medicina en jornadas de vacunación?
12. Esta de acuerdo usted en que continuen trabajando los estudiantes EPS de medicina en su comunidad? SI NO
13. Se formó un comité de vecinos con ayuda del estudiante EPS de medicina periodo Agosto 95-Enero 96?  
SI NO
14. Le pregunto a usted el estudiante EPS de medicina periodo Agosto 95-Enero 96 si le pareció bién como le atendio la atención médica y problemas de la comunidad?  
SI NO

15. El estudiante EPS de medicina de ese periodo le pidió opinión en la solución de problemas de salud de su comunidad y la tomó en cuenta?

SI NO A VECES.

## TECNICA DE GRUPO FOCAL

Consiste en reunir a un grupo pequeño o regular de personas con el fin de producir una discusión enfocada a tópicos pre seleccionados que son de interés para el investigador.

La discusión se organiza en torno a un juego de guías que intentan promover la discusión de los participantes sobre el tema que interesa al investigador.

El propósito de la discusión focal de grupo es lograr que la gente exprese libremente sus sentimientos y opiniones, sin reservas. Esto requiere que el ambiente creado conduzca a un:

### ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA LA DISCUSIÓN FOCAL DE GRUPO

1. DEFINIR OBJETIVOS  
BASE PARA DESARROLLAR LAS GUÍAS DE DISCUSIÓN.
2. DEFINIR LOS GRUPOS PARTICIPANTES
3. PLANEAR LA DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO
4. DISEÑAR LAS GUÍAS PARA EL GRUPO FOCAL  
(Sometidos a prueba)
5. CAPACITACIÓN A MODERADORES Y SECRETARIOS
6. PRUEBA DE GUÍAS Y COMPOSICIÓN DE GRUPO  
Puede ser con entrevistas informales exploratorias con varias personas de la población objetivo, con el fin de determinar si las guías tienen el significado previsto y si captan la información deseada.
7. ARREGLOS PARA LA REUNIÓN
8. CONDUCIR LA DISCUSIÓN DE GRUPO FOCAL  
El moderador debe ser capaz de concentrarse enteramente en conducción de la discusión.  
El secretario que toma notas debe estar presente en toda la sesión, con uno o dos asistentes para manejar detalles logísticos (equipo de grabación, servir refrescos y manejar intrusos)
9. PROCESAR LOS DATOS  
Es necesario transcribir los datos en forma escrita para análisis y referencia.  
Esto debe ser hecho tomando en consideración tanto el contenido como el tono emocional de las discusiones. Las notas que se han tomado y las grabaciones deben ser incorporadas en un texto único y coherente que describa la sesión.
10. ANALIZAR LOS RESULTADOS  
El paso final es analizar las transcripciones y escribir los resultados.

### PARA LOGRAR ESTO SE REQUIERE DE UN EQUIPO QUE COMPRENDA:

#### MODERADOR:

Es el responsable de darles la bienvenida a los participantes, ayudarles a sentirse bien, aplicar las guías, mantener la discusión en el curso debido, estimular la participación de todo el grupo, controlar a los participantes

poseivos y seguir las ideas prometedoras que aparezcan en la discusión.

### TIENE VARIAS CARACTERISTICAS

- A) Debe ser cordial, capaz de entenderse con la gente y ayudarlos a sentirse relajados y estimularlos a expresar su opiniones.
- B) Sirve como puente entre personas del grupo que no se conocen entre si.
- C) Dirigir la discusión que se mantenga enfocada en los tópicos seleccionados y que éstos se discutan plenamente.
- D) Manejar la participación estimulando a los participantes a expresar sus puntos de vista.
- E) Debe ser neutral en los tópicos discutidos.
- F) Vestirse en forma apropiada.
- G) Debe comprender plenamente los temas investigados con el fin de saber cuando la discusión ha derivado a asuntos irrelevantes y cuando surgen tópicos no esperados pero de interés.
- H) Tiene que ser sensible a las necesidades y características de cada participante. Si el moderador es frío y distante, o actúa indiferente, los participantes se sentirán fuera de lugar o incómodos y es probable que se expresen de una manera inadecuada.

Tanto el moderador, secretario y asistentes deben recibir un adiestramiento formal teórico y práctico, así como el conocimiento de las guías de discusión y sobre sus responsabilidades.

#### SECRETARIO

Tomar nota de la sesión, incluyendo notas sobre el tono emocional, actitudes. Apoya al moderador en detectar aspectos que debieran ser seguidos en la discusión. Debe identificar a los que han intervenido.

#### ASISTENTES

Encargados de refacción, manejo de visitantes y apoyo logístico. (grabadoras, cassettes)

#### PASOS PARA INICIAR UNA REUNIÓN DE GRUPO FOCAL. BIENVENIDA Y SENTARLOS EN CIRCULAS

EL MODERADOR SE PRESENTA CON SU EQUIPO EXPLICANDO QUE ES LO QUE SE VA A HACER Y LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO E INDICAR EL TIEMPO QUE DURE LA SESIÓN.

CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES SE DEBE PRESENTAR. DURANTE ESTA PRESENTACIÓN EL SECRETARIO DIBUJA UN DIAGRAMA DE LOS ASIENTOS Y LOS NOMBRES ASIGNANDO UN NUMERO A CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES. SE HACEN DOS COPIAS DE ESTE DOCUMENTO, UNO PARA EL SECRETARIO Y EL OTRO PARA EL MODERADOR PARA QUE LO USE COMO REFERENCIA DURANTE LA

## SESIÓN.

SE SOLICITA PERMISO PARA GRABAR LA SESIÓN.

SE INICIA LA REUNIÓN CON LAS GUÍAS PRE ESTABLECIDAS UNA VEZ TERMINADA LA GUÍA, EL MODERADOR PREGUNTA SI ALGUIEN QUIERE HACER ALGÚN COMENTARIO FINAL.

AGRADECER A LOS PARTICIPANTES POR SU ASISTENCIA, HACIENDO NOTAR QUE SU AYUDA HA SIDO EFICAZ PARA LA INVESTIGACIÓN. PROCESAMIENTO DE DATOS.

LA NATURALEZA Y EXTENSIÓN DEL ANÁLISIS VERÍAN CONSIDERABLEMENTE Y DEPENDEN DEL PROPÓSITO DEL ESTUDIO.

EXISTEN DOS PARTES BÁSICAS EN EL ANÁLISIS.

1) MECÁNICA SE REFIERE A LA ORGANIZACIÓN FÍSICA Y LA SUBDIVISIÓN DE LOS DATOS EN SEGMENTOS SIGNIFICATIVOS.

2) INTERPRETATIVA DETERMINAR LOS CRITERIOS PARA ORGANIZAR LA INFORMACIÓN TEXTUAL EN SUB DIVISIONES ANALÍTICAMENTE ÚTILES O SEA CODIFICAR LOS DATOS, SACAR CONCLUSIONES SUSTANTIVAMENTE SIGNIFICATIVAS.

## REDACCIÓN DEL INFORME

CONSTITUYE LA ETAPA FINAL DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

LA METODOLOGÍA UTILIZADA Y EL POR QUÉ, VENTAJAS Y

DESVENTAJAS, LIMITACIONES DEL METODO.

INCLUYE 1 COPIA DE LAS GUÍAS DE DISCUSIÓN Y DE ESTA FORMA

ESTRUCTURAR LA PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

## TECNICA DE GRUPO FOCAL

## ESQUEMA DE PROCEDIMIENTO PARA LA DISCUSIÓN DE GRUPO

1. DEFINIR OBJETIVOS
2. DEFINIR LOS GRUPOS PARTICIPANTES
3. PLANEAR LA DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO
4. DISEÑAR LAS GUÍAS PARA EL GRUPO FOCAL
5. CAPACITACIÓN A MODERADORES Y SECRETARIOS
6. PRUEBA DE GUÍAS Y COMPOSICIÓN DE GRUPO
7. ARREGLOS PARA LA REUNIÓN
8. CONDUCIR LA DISCUSIÓN DE GRUPO FOCAL
9. PROCESAR DATOS
10. ANALIZAR LOS RESULTADOS

MODERADOR

SECRETARIO

ASISTENTES

PASOS PARA INICIAR UNA REUNIÓN DE GRUPO FOCAL

BIENVENIDA

PRESENTACIÓN DEL MODERADOR Y EQUIPO

CADA PARTICIPANTE SE DEBE PRESENTAR

SE SOLICITA PERMISO PARA GRABAR LA SESIÓN

INICIAR LA REUNIÓN CON LAS GUÍAS

COMENTARIO FINAL DE PARTICIPANTES

AGRADECIMIENTO