

Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio

Health's Community intervention strategies in a Multidisciplinary Research and Service's University Camp

Jorge Andrés Sánchez-Duque^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-8913-7729>

Jessica Pamela Soto-Vásquez³ <https://orcid.org/0000-0002-4801-1548>

Robert Alexander Cuadrado-Guevara³ <https://orcid.org/0000-0001-6599-7225>

José Fernando Gómez-González^{3,4} <https://orcid.org/0000-0002-2789-314X>

Alfonso Javier Rodríguez-Morales¹ <https://orcid.org/0000-0001-9773-2192>

¹Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación Salud Pública e Infección. Pereira, Risaralda, Colombia.

²Universidad del Cauca. Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina Familiar. Popayán, Cauca, Colombia.

³Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación Epidemiología, Salud y Violencia. Pereira, Risaralda, Colombia.

⁴Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad de Ciencias de la Educación. Pereira, Risaralda, Colombia.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jorandsanchez@utp.edu.co

RESUMEN

Introducción: La atención primaria en salud busca una mejor salud en la población, que sea accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, con su plena participación y a un costo asequible, mediante diferentes mecanismos dentro de las cuales están las intervenciones comunitarias.

Objetivos: Describir los resultados obtenidos tras la intervención a través de consultas y visitas domiciliarias como estrategias para la identificación, tamizaje, promoción y prevención en salud.

Métodos: Se creó una brigada de salud bajo el emblema de Misión Médica en Santa Cecilia, corregimiento del municipio Pueblo Rico, Risaralda, Colombia. Se realizaron actividades de información, educación, acercamiento y atención en salud para la población general de la localidad y veredas aledañas. Se efectuaron valoraciones médicas, se diligenciaron historias clínicas y se evaluó la percepción de la actividad por los miembros de la comunidad y por el personal de la salud. Se contó con el apoyo y aprobación departamental y local.

Resultados: Se realizaron 606 historias clínicas, 63,9 % era población menor de edad, 55,6 % eran de sexo femenino. Las enfermedades de mayor prevalencia en la población intervenida fueron patologías infecciosas como parasitosis, neumonía y enfermedades transmitidas por vectores.

Conclusiones: Las intervenciones primarias en salud son difíciles de realizar, requieren apoyo de equipos multidisciplinarios e instituciones para generar impacto positivo en las comunidades, es importante realizar mayor número de intervenciones comunitarias con participación estatal y de la comunidad, utilizando estrategias científicas de evaluación con el fin de establecer más objetivamente los resultados de las intervenciones.

Palabras clave: Atención primaria de Salud; medicina comunitaria; educación en salud; acción comunitaria; investigación participativa basada en la comunidad; salud pública; sociedades científicas; estudiantes de medicina.

ABSTRACT

Introduction: Primary health care looks for better health indicators in the population, to be accessible to all individuals and families in the community, with their full participation and at an affordable cost, through different mechanisms, among which are the community interventions.

Objectives: To describe the results obtained after the intervention through consultations and home visits as strategies for identification, screening, health promotion and prevention.

Methods: A health brigade was created under the emblem of Medical Mission in Santa Cecilia, Pueblo Rico municipality, Risaralda, Colombia. Information, education, outreach and health care activities were performed for the general population of the town and surrounding districts. Medical assessments were made, and the clinical histories were used

to evaluate perception of the activity done by the community members and the health staff. There was local and departmental support and approval.

Results: 606 clinical histories were made. The 63.9 % were children and 55.6% were female. The predominant diseases in the population under the intervention were infectious ones as: parasitic infections, pneumonia and vector-borne diseases.

Conclusions: The primary interventions in health are difficult to perform as they require support of multidisciplinary teams and institutions to generate a positive impact on communities. It is important to perform a greater number of community-based interventions with state and community participation, using scientific strategies of evaluation in order to establish more objectively the results of the interventions.

Keywords: Primary Health Care; community medicine; health education; community actions; participatory research based in the community; public health; scientific societies; medical students.

Recibido: 21/01/2017

Aprobado: 30/03/2017

INTRODUCCIÓN

La atención primaria en salud ha sido presentada como un conglomerado de valores y principios enfocados en la consecución de una mejor salud en la población, que sea accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, con su plena participación y a un costo asequible.^(1,2) Las intervenciones en salud pública constituyen un conjunto de estrategias o acciones colectivas con el objetivo de proteger y promover la salud en comunidades o poblaciones. Cada intervención debe tener un diseño, una ejecución y una evaluación de los resultados. Los resultados de cada intervención están relacionados a múltiples variables sociales, económicas, políticas, culturales y de organización.^(3,4) Según la OMS, la educación para la salud comprende un conjunto de oportunidades de aprendizaje teórico-práctico con el fin de lograr un desarrollo de habilidades que promuevan la salud de la población.^(1,2)

Hoy día, incluso en los países más desarrollados es difícil lograr una equidad en el acceso a los servicios de salud,⁽⁵⁾ es por ello que se han desarrollado actividades como la Intervención Rural de Investigación y Saneamiento, el Operativo de Salud IFMSA Rural, el Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio (CUMIS), entre otras, las cuales son iniciativas de sociedades estudiantiles que buscan promover la contribución social en comunidades vulnerables, con problemas para el acceso a sistemas de salud y educación,^(6,7,8) generando cambios en estilos de vida, conductas saludables y mayor asistencia a consulta médica.^(9,10)

El CUMIS son organizados y ejecutados por estudiantes de pregrado, quienes viajan a comunidades específicas durante 4 a 6 días para realizar una intervención basada en actividades de promoción de salud, prevención de enfermedad, desarrollo de habilidades y trabajos de investigación. Los resultados logrados con la realización de estos eventos se ven reflejados tanto en la comunidad como en aquellos estudiantes y profesionales que participan, quienes tienen la oportunidad de desarrollar competencias teórico-prácticas en: Atención Primaria en Salud (APS), abordaje a la comunidad, planificación de actividades preventivo-promocionales, trabajo en equipo y estudios de investigación principalmente en salud pública. Estas iniciativas son promovidas desde 1998 cuando fue implementada por la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FELSOCEM), cuyo fundamento se basó en cuatro ejes: educación, proyección social, investigación y atención en salud.^(6,8)

El CUMIS hace parte de los proyectos de intervención liderados por la Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Colombia (ASCEMCO), el cual espera contribuir en la formación de los estudiantes de medicina impactando de manera positiva en las comunidades con problemas de salud pública.

El objetivo de este estudio es describir los resultados obtenidos tras la intervención a través de consultas y visitas domiciliarias como estrategias para la identificación, tamizaje, promoción y prevención en salud.

MÉTODOS

El Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio (CUMIS), evento nacional organizado por la Asociación Científica de estudiantes de Medicina de

Risaralda (ACEMRIS), se desarrolló del 2 al 6 de julio de 2016 en Santa Cecilia, corregimiento del municipio Pueblo Rico, Risaralda, Colombia. Para su realización se contó con el apoyo de la Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Colombia (ASCEMCO), la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FELSOCEM), la Universidad Tecnológica de Pereira (UTP), la Secretaría de Salud del departamento de Risaralda, la alcaldía de Pueblo Rico y el Hospital San Rafael de esa misma localidad. De igual manera, se tuvo apoyo de líderes de todas las comunidades locales como los Embera-Chamí y los Embera-Katio, estos líderes recibieron previa capacitación según la estrategia de formación de promotores descrita por Álvarez.⁽¹¹⁾ La brigada de salud se realizó bajo el emblema de Misión Médica.

En el 2010 se realizó el primer CUMIS en Colombia, este fue realizado por la ACEMRIS y la UTP; para esta ocasión se utilizó la metodología descrita por Mondragón y otros.⁽⁶⁾ Previo a la realización del evento, se realizó una recolecta nacional de medicamentos de acuerdo a las enfermedades más prevalentes reportadas por el hospital de Pueblo Rico, los cuales fueron estrictamente controlados por el comité organizador bajo la asesoría de la sección de gestión ambiental de la secretaría departamental de salud. Se utilizó la papelería del Hospital San Rafael de Pueblo Rico, la cual incluyó historias clínicas y formatos de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia, para aquellos menores de 5 años se diligenciaron curvas de crecimiento y desarrollo. Se contó con la posibilidad de remitir pacientes desde las veredas hasta el puesto de salud de Santa Cecilia (punto fijo), luego al Hospital de Pueblo Rico y en caso de requerir III Nivel de complejidad, al Hospital San Jorge de la ciudad de Pereira.

Se realizaron actividades de información, educación, acercamiento y atención en salud para la población en general y el personal de salud en la localidad de Santa Cecilia sobre las problemáticas de salud presentes en la zona de intervención, así como en las veredas aledañas de Kemberdé, Kundumí, Bajo Gitó, Santa Rita, Bacory, Curumbara, La Loma, Agüita, Dokabú, Itaury, Arenales, Angostura y Mentuará. Estas veredas fueron seleccionadas por el personal de logística del equipo extramural del Hospital San Rafael, establecidos como puntos estratégicos para los habitantes de veredas más lejanas, teniendo la posibilidad de participar del CUMIS sin tener que desplazarse hasta Santa Cecilia.

La intervención consistió en conocer la población, sus problemáticas de salud y en acciones enfocadas impactar el mejoramiento de la salud en la comunidad, para lo cual se

formaron grupos móviles y fijos. Los grupos móviles se encargaron del primer acercamiento con la comunidad, visitando sus casas puerta a puerta, previa reunión con líderes comunitarios quienes apoyaron en la identificación y priorización de comunidad afectada. El grupo fijo se centró en la prevención primaria y secundaria de salud, ubicándose en las instalaciones del Hospital San Rafael, el puesto de salud de Santa Cecilia, y la Institución educativa Pio XII, las cuales fueron adaptadas para la realización de consultas médicas y capacitaciones académicas. Para el diligenciamiento de los formatos se realizaron capacitaciones previas en historia clínica, formato AIEPI y formato de crecimiento y desarrollo, siempre se contó con estudiantes y profesionales de la salud encargados. Finalmente, se realizó una encuesta de satisfacción con el propósito de evaluar el impacto de la actividad tanto en la población atendida como para el personal de salud que participó del CUMIS, de igual manera, para identificar aspectos por mejorar para futuros campamentos. La información recolectada fue tabulada y analizada mediante una base de datos creada en Microsoft Excel 2013 para Windows.

La descripción de variables se realizó utilizando media y frecuencias. Entre los análisis realizados estuvo el Alpha de Cronbach para evaluar la validez interna, la validez del constructo se realizó mediante las medidas de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin y el test de esfericidad de Bartlett. Los análisis estadísticos se realizaron con el software STATA 14 (Versión oficial), considerando un $p < 0,05$ como significativo. El manuscrito final fue redactado y evaluado según la iniciativa STROBE (Strengthening The Reporting Of Observational Studies In Epidemiology).

Para el planteamiento del proyecto de investigación se tuvieron en cuenta las declaraciones de Helsinki (principios para toda investigación médica y principios aplicables cuando la investigación médica se combina con la atención médica), de la Asociación Médica Mundial y los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, Además, se obtuvo la aprobación de la secretaría de salud departamental, gerencia del Hospital San Rafael de Puerto Rico, líderes comunales y autorización escrita voluntaria por parte de cada paciente para uso de la información con objetivos exclusivamente científicos.

RESULTADOS

El CUMIS contó con la participación de 262 personas entre estudiantes y profesionales de distintas áreas de la salud como medicina, odontología y enfermería de 17 diferentes regiones del país (Tabla 1). Del total de participantes, 77,1 % (n = 202) manifestó considerar la intervención comunitaria en salud pública como una excelente estrategia de aprendizaje y de práctica; 82,8 % (n = 217) refirió que el CUMIS cumplió con los objetivos establecidos; el 75,2 % (n = 197) afirmó que quisiera participar en el CUMIS del año siguiente y el 52,3 % (n = 137) opinó que hicieron falta más procesos investigativos durante el CUMIS.

Tabla 1- Distribución por ciudades de los participantes del CUMIS 2016

Asistentes por ciudad (Colombia)	Cantidad (n =)	Porcentaje (%)
Medellín	51	19,47
Pereira	44	16,79
Cali	30	11,45
Bogotá	27	10,31
Armenia	21	8,02
Manizales	21	8,02
Ibagué	14	5,34
Villavicencio	13	4,96
Tuluá	12	4,58
Bucaramanga	9	3,44
Otras	20	7,63
TOTAL	262	100

Se atendió un promedio de 700 pacientes. En total, se realizaron 606 historias clínicas según criterio clínico. De la población atendida, 63,9 % (n = 387) era menor de edad (\leq 17 años de edad), mientras que 36,1 % (n = 219) era mayores de edad; 55,6 % (n = 337) era de sexo femenino, mientras que 44,4 % (n = 269) era de sexo masculino. Las enfermedades de mayor diagnóstico se encuentran descritas en la figura 1. Dentro de las de menor prevalencia encontradas, aquellas de mayor importancia clínica por su severidad o epidemiología fueron: colelitiasis, epilepsia, síndrome de túnel carpiano, prolapso rectal, trastornos depresivos severos, esquizofrenia, pediculosis, balanitis, sífilis, gonorrea, herpes

genital y ser sintomático respiratorio. Los medicamentos más utilizados fueron: salbutamol, ibuprofeno, naproxeno, acetaminofén, nitrofurantoina, albendazol, ivermectina, sales de rehidratación oral, pedialyte, amoxicilina y trimetoprin-sulfa. De la población valorada, 43,4 % (n = 263) no había recibido valoración médica en los últimos 12 meses. De la población atendida, 88,9 % (n = 539) calificó como buena la atención recibida y 84,3 % (n = 511) expresó que deberían buscarse herramientas para realizarse con mayor frecuencia.

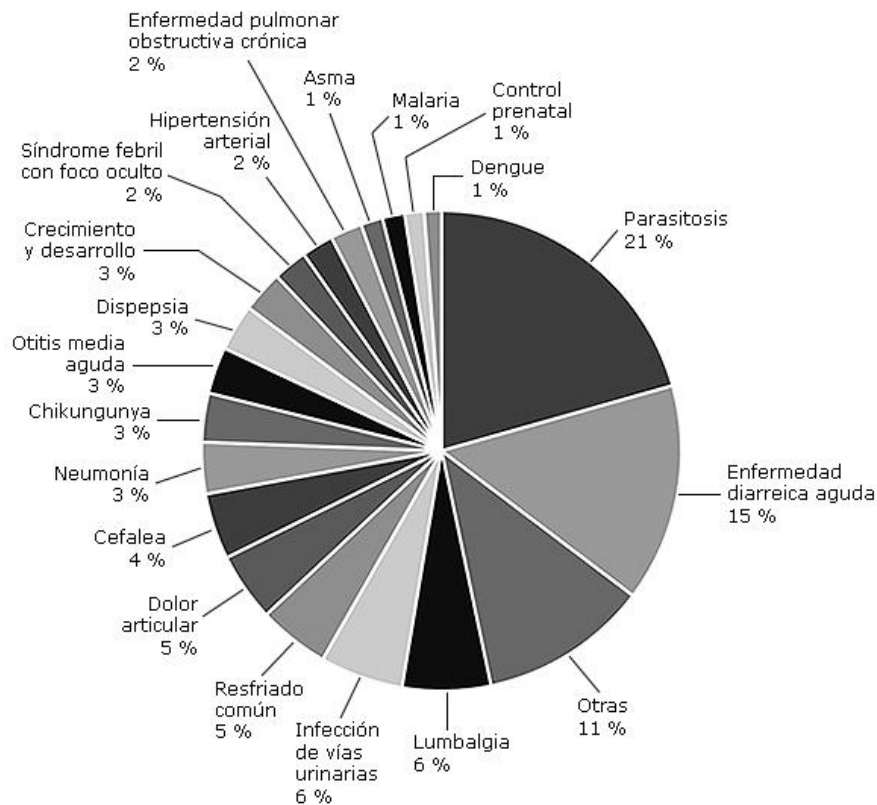


Fig. 1- Distribución de enfermedades sospechadas clínicamente en la población intervenida en el CUMIS 2016.

Para validar el proceso y realizar una descripción psicométrica del test usado, se calculó la validez interna mediante la aplicación del Alpha de Cronbach (0,75); para la validación del constructo se usó la medida de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Oklin (KMO) y el test de esfericidad de Bartlett, los cuales reportaron una alta correlación entre las variables. El test reportó una buena replicabilidad, pero la alta correlación encontrada

entre las preguntas exige dentro de la validación del constructo, realizar un análisis por componentes, pues este permite definir el concepto evaluado, es decir, que sí se está evaluando el impacto generado por la intervención. No se realizó un análisis por componentes debido a la complejidad del test, la cual no permitió establecer dimensiones.

DISCUSIÓN

Las intervenciones a la comunidad son componentes permanentes del pensum académico de la mayoría de programas de medicina de Colombia, estos se caracterizan por permitir al estudiante realizar prácticas de atención primaria y secundaria en escenarios diferentes a un hospital, con todos los beneficios académicos y en salud que esto implica para los estudiantes y comunidades. Las intervenciones en salud pública son difíciles de realizar, requieren apoyo de múltiples instituciones, participación de equipos multidisciplinares, participantes con actitudes y habilidades específicas, diseños claros realizados con base en la literatura científica disponible, entre otros aspectos, lo cual condiciona la consecución de los resultados esperados.^(3,8,12)

Es importante realizar descripciones científicas sobre las técnicas utilizadas en las intervenciones en salud pública, con el objetivo de servir de base para próximas intervenciones que vinculen entidades territoriales, universidades y a las comunidades en general. Este estudio reporta la importancia de realizar intervenciones en salud pública como una estrategia de enseñanza (77,1 %), gracias a las charlas académicas recibidas y la oportunidad de realizar atención primaria, de igual manera, opinaron que careció de investigación (52,3 %), actividad extracurricular que el 83 % de los estudiantes de Medicina les gusta realizar y consideran importante.⁽¹³⁾ Por su parte, la población atendida estuvo satisfecha con la intervención en más de 80 % de los casos, lo cual indica la importancia de las visitas domiciliarias como estrategia de identificación, tamizaje, promoción y prevención en salud tal cual es descrito por *Rojas y Barría*.⁽¹⁴⁾

En Colombia, la ASCEMCOL ha coordinado la realización de seis CUMIS, el primero fue realizado en el año 2010, durante el cual se logró la atención de 39 pacientes \leq 5 años (38 % mujeres) en el grupo de mayores de 5 años se atendieron un total de 176 personas (68,2 % mujeres), según clasificación AIEPI, los diagnósticos más frecuentes fueron: Resfriado común, enfermedad febril y neumonía con 34,8 %, 26,1 % y 13,0 % respectivamente

comparado con nuestro estudio dónde se atendieron 213 pacientes \leq 5 años. A su vez, se atendieron 176 pacientes $>$ 5 años, 68,2 % eran mujeres, se encontraron sintomáticos febriles y sintomáticos respiratorios en 20 % (n = 36) y 15 % (n = 27) respectivamente.⁽⁶⁾ En nuestra población, el número de pacientes evaluados fue mayor, con un incremento de 181,9 %; todos los pacientes con enfermedades complicadas que requirieran paraclínicos o con terapia crónica no adecuada fueron remitidos al puesto de salud para solicitar cita por consulta externa; 10 pacientes fueron enviados al hospital San Rafael de Pueblo rico por algún tipo de condición especial de manejo prioritario.

En Colombia, las cifras de mortalidad infantil y materna han disminuido, al igual que el número de homicidios. La tuberculosis ha disminuido su incidencia, mientras que la morbimortalidad asociada a enfermedades crónicas ha aumentado.⁽¹⁵⁾ Las enfermedades transmisibles han demostrado diferentes comportamientos a lo largo de la historia, con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el Ministerio de Salud le apuesta a la equidad en salud, lo cual apoya la realización de intervenciones en las comunidades,⁽¹⁶⁾ que han demostrado tener un impacto social, económico y en la mortalidad de la población.^(9,17,18,19,20) En nuestro estudio, las enfermedades infecciosas tienen una carga importante, siendo las infecciones parasitarias las de mayor prevalencia (ascaris, de mayor prevalencia), seguidas de las infecciones respiratorias (neumonía, de mayor prevalencia) y enfermedades transmitidas por vectores con 20,6 % (n = 125), 8,3 % (n = 50) y 5,9 % (n = 36) respectivamente. Dentro de las enfermedades transmitidas por vectores, las más importantes son chikungunya, dengue y malaria por su alta prevalencia epidemiológica y por su morbimortalidad.^(21,22,23)

En nuestra era, las decisiones en salud pública y las políticas de salud pública son establecidas con base en la evidencia científica; por ello, se hace de vital importancia realizar investigaciones en nuestra población que establezcan el impacto de las intervenciones en salud pública. Estas deben considerar diferentes aspectos cómo lo es el costo de las mismas,⁽¹⁸⁾ así como lo han propuesto Roy y otros y Okwaro. quienes han evidenciado impactos importantes en determinantes físicos, mentales y sociales por intervenciones públicas.^(9,24,25)

El apoyo de la comunidad impulsa la realización de dichas intervenciones por grupos de estudiantes de Medicina en América Latina con apoyo de diferentes instituciones públicas y privadas.^(19,20,26) Los estudios observacionales deben evaluar su validez interna para que

los resultados sean atribuibles a la población de la que proceden, para luego poder replicar los estudios en otras poblaciones con una buena validez externa. Una limitación de este estudio fue poder establecer la replicabilidad del test mediante análisis como el método de rotación llamado Normalización Varimax con Kaiser o utilizar otras encuestas previamente validadas para evaluar el impacto de la intervención,⁽²⁷⁾ sin embargo, el estudio contó con todo el rigor científico posible, además, el manuscrito final fue evaluado según las pautas de la Declaración de STROBE.⁽²⁸⁾ La principal limitación de este estudio fue no considerar estrategias de evaluación de intervenciones en salud pública como la descrita por *Ravishankar y otros*,⁽⁴⁾ *Sarkadi y otros*,⁽⁵⁾ *Herrera y otros*,⁽²⁹⁾ *O'Connor K y otros*⁽³⁰⁾ o *Achana y otros*,⁽³¹⁾ las cuales deben ser utilizadas en próximas intervenciones realizadas por ASCEMCOL con el fin de evaluar más objetivamente los resultados de las intervenciones, así como mejorar la efectividad de las intervenciones, incrementar la población beneficiada y que nuestros resultados puedan ser utilizados para realizar cambios en las políticas públicas del país.^(32,33)

En conclusión, las intervenciones primarias en salud son difíciles de realizar, requieren apoyo de equipos multidisciplinarios e instituciones para generar impactos positivos en las comunidades, es importante realizar mayor número de intervenciones comunitarias con participación estatal y de la comunidad, utilizando estrategias científicas de evaluación con el fin de establecer más objetivamente los resultados de las intervenciones, así como, implementando test previamente validados para evaluar la satisfacción de las personas con la actividad. Este estudio sirve como base para el diseño de nuevas y más grandes intervenciones a la comunidad en nuestro país, de igual forma, describe puntos y procedimientos importantes que se deben tener en cuenta a la hora de realizar análisis estadísticos que incluyan la validación de constructos.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo y acompañamiento de los docentes y directivos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira, la Secretaría de Salud de la Gobernación de Risaralda, el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, la Alcaldía de Pueblo Rico, el hospital San Rafael de Pueblo Rico, los Gobernadores de los cabildos Embera-Chamí y Embera-Katio, los líderes de la comunidad negra de Santa Cecilia, el Consejo Comunitario de Santa Cecilia y las autoridades locales, Asociación

Científica de Estudiantes de Medicina de Risaralda, Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Colombia, Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina, a todos los estudiantes y profesionales que asistieron al campamento y finalmente a la comunidad de Santa Cecilia y veredas aledañas por recibirnos con los brazos abiertos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chan M. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2009;35(4):29-30.
2. Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2007;21:73-84.
3. Ravishankar N, Lewis MG, Mujja A, Nair S, Nair NS. Complexity in public health interventions—Stakeholders' perspective: A qualitative analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2015;3(2):72-6.
4. Ravishankar N, Mujja A, Lewis MG, Nair NS. A tool to measure complexity in public health interventions. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2014;2(2):80-6.
5. Sarkadi A, Sampaio F, Kelly MP, Feldman I. A novel approach used outcome distribution curves to estimate the population-level impact of a public health intervention. *Journal of clinical epidemiology*. 2014;67(7):785-92.
6. Cardona ÁEM, Carvajal VA, Betancourth CFC, Mirquez JCR, Canizales CEJ, Martínez JW. Identificación de comportamientos saludables: Campamento universitario multidisciplinario de investigación y servicios (CUMIS), primera experiencia en Colombia. *Revista Médica de Risaralda*. 2012;18(1):16-21.
7. Mondragón Cardona Á, Campo Betancourth CF, Tobón García D, Jiménez Canizales CE, Alzate Carvajal V, Martínez JW. Campamento universitario multidisciplinario de investigación y servicio (Cumis) como estrategia de intervención comunitaria. *Revista Investigaciones Andina*. 2011;13(23):353-62.
8. Valladares-Garrido D, Bazán-Ruiz S, Taype-Rondán Á. Una aproximación a la organización y disseminación de los Campamentos Universitarios Multidisciplinarios de Investigación y Servicio (CUMIS) en el Perú: El caso de CUMIS realizado en Piura.

Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

2015;6(1):66-8.

9. Hanson S, Cross J, Jones A. Promoting physical activity interventions in communities with poor health and socio-economic profiles: A process evaluation of the implementation of a new walking group scheme. *Social Science & Medicine*. 2016;169:77-85.

10. Deen D, Lu W-H, Rothstein D, Santana L, Gold MR. Asking questions: the effect of a brief intervention in community health centers on patient activation. *Patient education and counseling*. 2011;84(2):257-60.

11. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. Estrategia metodológica para la formación de promotores comunitarios de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2015;31(2):190-5.

12. Toribia Perdomo Victoria I, Martínez Delgado DA, González Cárdenas LT, Díaz Lemus M, O Farrill Fernández M, Paredes Esponda E. Desarrollo de recursos humanos para la gestión de sistema y servicios en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2015;31(3):384-90.

13. Sánchez-Duque JA, Gómez-González JF, Rodríguez-Morales AJ. Publicación desde el pregrado en Latinoamérica: dificultades y factores asociados en estudiantes de Medicina. *Investigación en Educación Médica. Revista Investigación en Educación Médica*. 2017;6(22):104-8.

14. Egaña Rojas D, Barría Iroumé S. La familia como categoría difusa en la atención primaria del sistema de salud chileno. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2015;31(3):363-75.

15. Rosselli D, Tarazona N, Aroca A. La salud en Colombia 1953-2013: Un análisis de estadísticas vitales. *Revista Medicina*. 2014;36(2):120-35.

16. Castañeda-Hernández DM, Rodríguez-Morales AJ. Panorama de las enfermedades transmisibles en Colombia desde la perspectiva del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. *Infectio*. 2015;19(4):141-3.

17. Boone P, Elbourne D, Fazzio I, Fernandes S, Frost C, Jayanty C, et al. Effects of community health interventions on under-5 mortality in rural Guinea-Bissau (EPICS): a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Global Health*. 2016;4(5):e328-e35.

18. García-Altés A, Navas E, Soriano MJ. Evaluación económica de intervenciones de salud pública. *Gaceta Sanitaria*. 2011;25:25-31.

19. Roy MJ, Baker R, Kerr S. Conceptualising the public health role of actors operating outside of formal health systems: The case of social enterprise. *Social Science & Medicine*. 2016.
20. Okwaro FM, Chandler CI, Hutchinson E, Nabirye C, Taaka L, Kayendeke M, et al. Challenging logics of complex intervention trials: community perspectives of a health care improvement intervention in rural Uganda. *Social Science & Medicine*. 2015;131:10-7.
21. Patiño-Barbosa AM, Sánchez-Duque JA, Rodríguez-Morales AJ, Escalera-Antezana JP. Chikungunya: another urological disease? *Le infezioni in medicina: rivista periodica di eziologia, epidemiologia, diagnostica, clinica e terapia delle patologie infettive*. 2016;24(2):174.
22. Verdasquera Corcho D, González Díaz CdIM, Rodríguez Boza E, Ramos Valle I. Enfrentamiento a brotes de enfermedades infecciosas en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2015;31(4):356-66.
23. Sánchez-Duque JA, Orozco-Hernández JP, Rodríguez-Morales AJ, Arroyo-Ávila M, Vilá LM. Rheumatic Manifestations in Patients with Chikungunya Infection: Comment on the Article by Arroyo-Ávila and Vilá & Reply. *Puerto Rico health sciences journal*. 2015;34(4):231-2.
24. Van Bon-Martens MJ, van de Goor IA, van Oers HA. Concept mapping as a method to enhance evidence-based public health. *Evaluation and Program Planning*. 2017;60:213-28.
25. Arocha Meriño C, Presno Labrador MC, Herrera Alcázar VR, Fernández Díaz IE, Cuesta Mejías LA, Cárdenas G, et al. Propuesta pedagógica del curso La Atención Primaria de Salud y la organización municipal de la Maestría Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2015;31(4):421-8.
26. March S, Torres E, Ramos M, Ripoll J, García A, Bulilete O, et al. Adult community health-promoting interventions in primary health care: A systematic review. *Preventive medicine*. 2015;76:S94-S104.
27. Gérvas, Juan, Pérez Andrés, Cristina. Evaluación de las intervenciones en salud: la búsqueda del equilibrio entre la validez interna de los resultados y la validez externa de las conclusiones. *Revista Española de Salud Pública*. 2008;2(6):577-9.
28. Galera Llorca Jordi, Lahoz Grillo Raquel, Roig Loscertales Francesc. Comunicación de los resultados de la investigación observacional: análisis mediante la guía Strobe. *Revista Española de Salud Pública*. 2011;85(6):583-91.

29. Herrera Santí PM, Martínez García N, Navarrete Ribalta C. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2015;31(4):326-45.
30. Duffany KOC, Finegood DT, Matthews D, McKee M, Narayan KV, Puska P, et al. Community Interventions for Health (CIH): a novel approach to tackling the worldwide epidemic of chronic diseases. *CVD Prevention and Control*. 2011;6(2):47-56.
31. Achana F, Hubbard S, Sutton A, Kendrick D, Cooper N. An exploration of synthesis methods in public health evaluations of interventions concludes that the use of modern statistical methods would be beneficial. *Journal of clinical epidemiology*. 2014;67(4):376-90.
32. Leslie LK, Mehus CJ, Hawkins JD, Boat T, McCabe MA, Barkin S, et al. Primary health care: potential home for family-focused preventive interventions. *American Journal of Preventive Medicine*. 2016;51(4):S106-S18.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Jorge Andrés Sánchez-Duque: Concepción y diseño del estudio, diseño de las bases de datos, análisis y procesamiento de la información, discusión, redacción de borrador y envío del manuscrito.

Jessica Pamela Soto-Vásquez: Concepción y diseño del estudio, concepción, diseño y ejecución de la intervención, discusión.

Robert Alexander Cuadrado-Guevara: Concepción y diseño del estudio, concepción, diseño y ejecución de la intervención, discusión.

José Fernando Gómez-González: Elaboración de los instrumentos de la investigación, análisis y procesamiento de la información, discusión.

Alfonso Javier Rodríguez-Morales: Concepción y diseño del estudio, concepción, diseño y ejecución de la intervención, análisis y procesamiento de la información, discusión.

Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.