



Comité Permanente
De Atención Integral
En Salud



MANUAL DEL CUMISTA

Febrero – Septiembre, 2012



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



El Comité Permanente de Atención Integral en Salud (CPAIS) de la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FELSOCEM), es un comité conformado por y para estudiantes de medicina latinoamericanos, el cual tiene como base la atención primaria en salud, con el objetivo de fomentar conocimiento e intercambio de experiencias entre los países pertenecientes a la federación, para ayudar a la formulación de modelos viables de Atención Primaria en América Latina; así como analizar experiencias y perspectivas para la formación de estudiantes en esta rama. Es así como del seno de miembros de FELSOCEM, surge la creación del Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio (CUMIS), el cual cuenta con más de 10 años de realizado y organizado en diferentes países de nuestro continente. De parte de CPAIS FELSOCEM, desde su creación se han hecho numerosos esfuerzos por llevar la actividad a nivel local, regional, nacional e internacional, por lo que en virtud de la necesidad de un manual que sirva como referencia para la organización de esta actividad, nace la idea de redactar el *“Manual del Cumista”*, el cual está escrito y editado por estudiantes de medicina.

Cecilia Sánchez Boadas
Directora CPAIS FELSOCEM Gestión 2011 2012
SOCIEM UCV (VENEZUELA)



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



CAPITULO I

Historia del CUMIS FELSOCCEM

Univ. Cinthya Ayerim Lucio
EMPIAC – Toluca, Mexico
cinthya_ayerim@msn.com

El Campamento Universitario de Investigación y Servicio (CUMIS) se basa en el diseño de investigaciones científicas que dan pie a la aplicación posterior de esos conocimientos a favor de comunidades necesitadas. Su metodología básica está diseñada para desarrollarse en campamentos que unen o aglutinen a estudiantes universitarios abocados a adquirir experiencia profesional desde etapas tempranas de la carrera. Conjuga el deseo de asistencia a la comunidad, con el descubrimiento de falencias puntuales mediante la implementación teórica y práctica del método científico.

En Latinoamérica, Paraguay fue el primer país que configuraba en su pensum de pregrado un programa de trabajo rural diseñado con la participación de estudiantes y orientado al servicio comunitario de vigencia trascendental. Nació en 1997 gracias a los esfuerzos del hoy médico Carlos Pallarolas. Un año más tarde fue introducido en la federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FELSOCCEM), por Hong Chen.

En FELSOCCEM, la idea surgió al ver a tantos jóvenes reunidos en el X Congreso Científico Internacional (CCI) de la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FELSOCCEM), llevado a cabo en Cuzco (Perú), el año de 1996 y del XI CCI



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



de la FELSOCM, realizado el año siguiente en la ciudad de Sucre (Bolivia); haciendo estos muchas veces trabajos de investigación sin vinculación a problemas sociales. Y por otro lado habiendo participado de tantos proyectos de asistencia social, sin investigación, y por ende de poca continuidad.

Panamá fue el segundo país donde se implementaron CUMIS, alrededor de 1998, y fue también el primer país con proyectos de campamentos desarrollados por varias SOCEM (Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina). Hasta entonces, las esporádicas visitas que se hacían a las comunidades rurales y su impacto temporal se circunscribía al mero tiempo que los investigadores pasaban el área. La idea nueva era fundada sobre bases menos investigadoras y más serviciales en el sentido de elegir comunidades que tuvieran la necesidad del servicio, y que se prestaran a que las visitas de los equipos fueran mucho más frecuentes. Desde luego, un cronograma de seguimiento fue, a posteriori, un buen inicio para futuras investigaciones. Así fue como se fundaron los CUMIS, la novedad era que además de un trabajo de seguimiento, los equipos de trabajo estarían integrados por personal multidisciplinario de acuerdo a las necesidades que cada comunidad planteara. En una publicación de difusión de los campamentos, la Sociedad Científica Nacional de Paraguay, a través de su altamente experimentado Comité Permanente de Atención Integral en Salud (CPAIS), hace referencia a la participación de personal de enfermería, obstetricia, veterinaria, ingeniería agrónoma, ecología, agroindustria, entre otras.

En el Perú, la, primera Sociedad que respondió concretamente a la iniciativa de FELSOCM fue la de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Al mismo tiempo, pero solo de forma administrativa las Sociedades Científicas de universidades de Tacna, Puno, Huancayo asumían el reto de la adaptación CUMIS con la base de sus tradicionales centros poblados de trabajo rural. Así aparecieron el proyecto “Intervención Rural de Investigación y Servicio” (IRIS) por parte de estudiantes de la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de Cayetano (SOCEMCH-UPCH), y de ahí el “Programa de Extensión Rural Universitaria” (PERU) por parte de la Sociedad Científica de San Fernando (SCSF-UNMSM). Estas primeras actividades se transmitieron a la Sociedad Científica Peruana de Estudiantes de Medicina (SOCIPEM, ahora SOCIMEP), generando la modificación de estatutos y reglamentos, creando además los CPAIS el año 1999. Con ello se consolidó la ideación inicial del desarrollo del proyecto [CUMIS] y aunque cada sociedad expresó de diversas maneras sus programas de atención primaria, es este modelo inicial el que se ha



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



conservado. Las principales diferencias encontradas han sido el carácter multidisciplinario y en la continuidad que mantuvo la SCSF, pues las facilidades logísticas (capacidad de convocatoria a otras escuelas de ciencias de la salud al integrar una misma Facultad) permitieron su consolidación.

En el 2000 se realizó el primer taller internacional en la ciudad de Panamá en el seno del CCI FELSOCCEM que se llevó a cabo ese año en dicho país. Más tarde, este proyecto fue introducido al Perú a través de la universidad Peruana Cayetano Heredia (uPCH) por intermedio de los entonces alumnos de medicina de la uPCH, Carlos Guillén, Walter H. Curioso y César Henríquez.

Para el año 2008 se han desarrollado diversas actividades en APS con proyectos similares al IRIS y varios CUMIS, a nivel nacional, regional, e incluso con participación Latinoamericana.

En julio del 2009 se postuló el proyecto CUMIS CPAIS SOCIMEP al título de CUMIS INTERNACIONAL de la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina FELSOCCEM, obteniendo el título de CUMIS INTERNACIONAL Lachaky Canta, Lima 2010.

En Septiembre de 2011 en el marco del XXVI CCI realizado en la ciudad de Asunción, Paraguay organizado por SOCEM UNA, bajo la batuta del Univ. Jorge Ortiz Rolón (SOCEM UNA) y la colaboración de la entonces directora de CPAIS FELSOCCEM Univ. Cecilia Sánchez Boadas (SOCIEM UCV, Venezuela) se realizó el primer encuentro cumista internacional el cual reunió a estudiantes de todas las latitudes de nuestro continente, dicha actividad tuvo dos días de duración. Durante el primer día, se hizo una sesión de charlas donde participaron creadores del CUMIS, graduados formados en esta área dentro de la federación y la generación de relevo, todos contando sus experiencias y como participar en estas actividades los proyecto a lo que son hoy día. Durante el segundo día de jornada se llevó a cabo una penetración a una escuela de Fe y Alegría de una comunidad rural en las cercanías de Asunción, donde estudiantes latinoamericanos dictaron charlas educativas y tomaron medidas antropométricas de los niños con miras de realizar un proyecto de investigación sobre crecimiento y desarrollo, sin duda fue una



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



experiencia inolvidable para los asistentes. Gracias al espíritu social e investigador de los miembros de la federación este proyecto sigue vigente y todos debemos velar para que nunca se extinga.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



CAPITULO II

Elementos básicos para la organización de un CUMIS

Univ. Cecilia Sanchez Boadas
Directora CPAIS FELSOCEM
SOCIEM UCV, Venezuela
csanchezboadas@yahoo.com

Ciertamente cuando se escucha acerca del CUMIS y los beneficios que puede aportar no solo a la comunidad por intervenir sino a la formación académica y científica del estudiantado, se piensa en extrapolar la idea a nivel regional y local. Sin embargo, a todos luego de decidir: “Si, voy a organizar un CUMIS” les surge la duda: Como empiezo? Que necesito? Existe algún manual FELSOCEM donde me indiquen como puedo lograrlo? Es así como surge la necesidad de creación de un manual, que pretende solo ser una guía de referencia para quienes deseen llevar a cabo un CUMIS. A continuación, se describen una serie de elementos que se consideran básicos para la organización de un CUMIS.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



Equipo de gestión para la realización de un CUMIS

Univ. Jhon Jairo Valeta Medina
ASCEMCO, Colombia
npo.ascemcol@hotmail.com

Dentro del proceso de desarrollo del CUMIS, se encuentra el equipo de gestión que permitirá organizar, realizar un seguimiento y administrar adecuadamente todos los recursos con los que se cuenta para el progreso adecuado del campamento, el trabajo a realizar dentro del CUMIS se hará a partir de la creación de seis comités bajo la orientación del director general del CUMIS (Equipo de Gestión), quienes se encargaran de tareas específicas para lograr la realización de todos los objetivos planteados.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



2.1.1. COMITES.

Figura 1: COMITES DE TRABAJO



Fuente: elaboración propia



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



2.1.1.2. COMUNICACIONES Y PUBLICIDAD.

El comité estará formado por estudiantes miembros de la FELSOCEM y líderes comunitarios.

Objetivos.

- Propiciar la empatía de la comunidad frente al proyecto.
- Promocionar el evento en todas las SOCEM de FELSOCEM para atraer a los posibles cumistas.
- Incorporar diferentes instituciones de orden gubernamentales como las secretarías de salud, alcaldías, gobernaciones, fuerza pública entre otras, y no gubernamentales como: Cruz Roja, defensa civil y empresas privadas que quieran hacer parte del proyecto.
- Propiciar espacios para realización de convenios con las entidades que nos apoyen y FELSOCEM.
- Desarrollar el logo, correo electrónico, blog del evento y afiches promocionales.
- Cumplir con los lineamientos de los estatutos de FELSOCEM frente al uso y distribuciones del logo.

Frentes de trabajo.

- Comunidad
- SOCEM
- Instituciones gubernamentales y no gubernamentales

Personas involucradas.

- Oficiales Nacionales de Salud Pública quienes serán los encargados de establecer una comunicación directa entre FELSOCEM y sus diferentes SOCEM.
- Director CUMIS, quien estará encargado del control y cumplimiento de los objetivos planteados en este comité.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



- Coordinador del comité quien será el encargado de trabajar en cada uno de los frentes de trabajo cumpliendo con los objetivos plateados; además de presentar un informe de los avances y dificultades presentadas; así como presentar un presupuesto específico para el desarrollo de las actividades de su comité.

2.1.1.3. RECURSOS Y TESORERÍA.

Este comité estará conformado por dos personas, un tesorero general y una persona que colabora en el proceso de administrar los recursos.

Objetivos.

- Realizar un presupuesto general de los gastos que se esperan para el desarrollo y la organización del CUMIS.
- Crear una cuenta de ahorros exclusiva para el manejo de los dineros que ingresen por concepto de inscripciones y colaboraciones por instituciones.
- Llevar un control estricto de los movimientos de recursos y gastos generados durante el desarrollo del evento.
- Crear una base de datos con las posibles instituciones que puedan prestar apoyo económico o de recursos para el desarrollo del CUMIS.
- Establecer comunicación con los demás comités y estar atentos a cualquier requerimiento monetario y de recursos por estos.
- Direccionar adecuadamente los recursos con el aval del director del CUMIS.
- Gestionar apoyo económico para la realización del evento.

Frentes de trabajo.

- Demás comités
- SOCEM
- Instituciones gubernamentales y no gubernamentales



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



Personas involucradas.

- Oficiales Nacionales de Salud Pública quienes serán los encargados de establecer una comunicación directa entre FELSOCM y sus diferentes SOCEM.
- Director CUMIS, quien estará encargado del control y cumplimiento de los objetivos planteados en este comité y quien aprobara todos los movimientos de recursos.
- Tesorero general quien será el encargado de la recepción de los presupuestos de cada comité para la realización del presupuesto general
- Coordinador del comité quien será el encargado de trabajar en cada uno de los frentes de trabajo cumpliendo con los objetivos planteados; además de presentar un informe de los avances y dificultades presentadas; así como presentar un presupuesto específico para el desarrollo de las actividades de su comité.

2.1.1.4. INVESTIGACIÓN.

Estará conformado por un grupo de estudiantes y asesores (docentes preferiblemente) quienes serán los coordinadores de formular y plantear proyectos de investigación con la población a estudiar, así mismo serán quienes velen porque dichos proyectos se realicen y publiquen.

Objetivos.

- Convocar a los estudiantes investigadores de las diferentes SOCEM para que hagan parte del desarrollo científico del campamento.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



- Recibir los protocolos de investigación postulantes, someterlos a revisión y aprobarlos en caso que cumplan todos los criterios establecidos para su desarrollo en el marco del evento.
- Hacer un seguimiento de todos los procesos investigativos que se fueran a desarrollar en el marco del CUMIS.
- Prestar apoyo logístico y de recursos humanos en las diferentes actividades necesarias para el desarrollo de los protocolos.

Frentes de trabajo.

- Comunidad investigativa de FELSOCEM.
- Población intervenida
- Grupos de investigación establecidos.

Personas involucradas.

- Oficiales Nacionales de Salud Pública quienes serán los encargados de establecer una comunicación directa entre FELSOCEM y sus diferentes SOCEM.
- Coordinadores de cada protocolo de investigación, quienes desarrollara toda la actividad científica bajo la vigilancia del grupo de asesores.
- Coordinador del comité quien será el encargado de trabajar en cada uno de los frentes de trabajo cumpliendo con los objetivos planteados; además de presentar un informe de los avances y dificultades presentadas; así como presentar un presupuesto específico para el desarrollo de las actividades de su comité.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



2.1.1.5. SERVICIO Y EDUCACIÓN.

Este comité se desarrollara a partir de la clasificación de la población en grupos etarios para favorecer los procesos educativos dentro de la comunidad y en la parte de servicio en grupos correspondientes a la multidisciplinariedad (consulta médica general, consulta médica especializada, consulta psicológica, visita domiciliaria y otras disciplinas que deseen hacer parte de este proceso y se vinculen).

Objetivos

- Desarrollar actividades enfocadas hacia el servicio y educación de la población intervenida.
- Establecer procesos de auto sostenibilidad y participación de la comunidad hacia políticas de atención primaria en salud.
- Implementar la estrategia en atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) tanto en la consulta medica como en las actividades educativas y las visitas domiciliarias, integrando en este proceso a las madres comunitarias y cabezas de familia.
- Desarrollar estrategias de salud sexual y reproductivas, para los jóvenes, que hayan sido implementadas en otros lugares con características similares biopsicosocial y que mostraron resultados positivos.
- Desarrollar estrategias para la disminución de factores de riesgo para enfermedades de la comunidad.
- Desarrollar estrategias enfocadas en el manejo y autocuidado de la enfermedad en el adulto mayor
- Prestar servicios multidisciplinarios a la comunidad (médicos, psicológicos, etc.)
- Educar a la comunidad sobre el funcionamiento del Sistema general de seguridad social en salud.

Frentes de trabajo.

- Comunidad.
- Instituciones gubernamentales y no gubernamentales.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



Personas involucradas.

- Oficiales Nacionales de Salud Pública quienes serán los encargados de establecer una comunicación directa entre FELSOCM y sus diferentes SOCEM.
- Director CUMIS, quien estará encargado del control y cumplimiento de los objetivos planteados en este comité.
- Coordinadores del comité quienes serán los encargados de trabajar en cada uno de los frentes de trabajo cumpliendo con los objetivos planteados; además de presentar un informe de los avances y dificultades presentadas; así como presentar un presupuesto específico para el desarrollo de las actividades de su comité.

2.1.1.6. LOGISTICA

Este comité estará conformado por varias personas a la cabeza de cinco coordinadores que serán los responsables de cuatro ítems principales:

- Inscripción y recepción.
- Transporte.
- Hospedaje.
- Alimentación.
- Emergencias.

Los procesos de recepción involucran la creación de estrategias necesarias para el desarrollo de todas las actividades del CUMIS y la vinculación de todos los asistentes a estas, durante todos los días.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



Objetivos.

- Garantizar el buen progreso de las actividades del CUMIS, respondiendo por el bienestar y seguridad de todos los cumistas, organizadores y la comunidad.

Frentes de trabajo.

- Comunidad.
- SOCEM.
- Sitio de concentración.
- Movilización desde y hacia el sitio de concentración.
- Restaurante y seguridad alimentaria.
- Comité Local para la Prevención y Atención de Emergencias y Desastres.

Personas involucradas.

- Oficiales Nacionales de Salud Pública quienes serán los encargados de establecer una comunicación directa entre FELSOCM y sus diferentes SOCEM.
- Director CUMIS, quien estará encargado del control y cumplimiento de los objetivos planteados en este comité y quien aprobara todos los movimientos de recursos.
- Coordinadores del comité quienes serán los encargados de trabajar en cada uno de los frentes de trabajo cumpliendo con los objetivos planteados; además de presentar un informe de los avances y dificultades presentadas; así como presentar un presupuesto específico para el desarrollo de las actividades de su comité.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



2.1.1.6. RECREACIÓN E INTEGRACIÓN.

Este comité esta conformado por una persona que será la encarga de coordinar las actividades lúdicas y recreacionales para la comunidad además de crear espacios dentro del campamento para promover la integración y el intercambio cultural entre los estudiantes de las diferentes asociaciones.

Objetivos.

- Promover mediante la lúdica y la recreación la atención del ser humano como un sujeto de orden biopsicosocial.
- Integrar a todos los participantes del campamento tanto cumistas como comunidad para hacer de esta experiencia un enriquecimiento mutuo.

Frentes de trabajo.

- Comunidad.
- Cumistas.
- Comité organizador.

Personas involucradas.

- Director CUMIS, quien estará encargado del control y cumplimiento de los objetivos planteados en este comité.
- Coordinador del comité quien será el encargado de trabajar en cada uno de los frentes de trabajo cumpliendo con los objetivos planteados; además de presentar un informe de los avances y dificultades presentadas; así como presentar un presupuesto específico para el desarrollo de las actividades de su comité.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



Selección de la Comunidad

Univ. Emanuel Sayago
ACUEM ULA, Venezuela
Emanuelsayago_08@hotmail.com

Criterios a considerar al momento de llevar a cabo cualquier CUMIS:

- ✓ Área rural dispersa, preferiblemente cerca con algún vínculo con la universidad
- ✓ Población con bajo nivel socioeconómico (desempleo, bajo nivel educativo, déficit habitacional, y acceso limitado)
- ✓ Poco apoyo de instituciones publicas y privadas
- ✓ Deficiencia en servicios públicos (agua, alumbrado eléctrico, aseo)
- ✓ Deficiencia en saneamiento ambiental (intra familiar y a nivel de la comunidad)
- ✓ Bajo nivel, desde el punto de vista medico-asistencial
- ✓ Carencia de centros de salud en el área de influencia de la comunidad
- ✓ Existencia de centros de salud con deficiencias de recurso humano para cubrir la demanda.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



Acercamiento a la comunidad

Univ. Cecilia Sánchez Boadas
Directora CPAIS FELSOCEM
SOCIEM UCV, Venezuela
csanchezboadas@yahoo.com

Una vez seleccionada la comunidad, se debe realizar un proceso de sensibilización de la misma. Que significa esto? Es menester lograr que el líder comunitario y la comunidad en general sean nuestros mejores aliados, por lo que es nuestra obligación invitarlos a tomar una posición activa dentro del programa, ya que ellos serán quienes promocionen el evento entre sus habitantes lo que automáticamente garantizara una mayor participación. No existe una técnica o estrategia precisa para lograrlo, la comunicación directa y constante con el líder comunitario será la única clave del éxito. En conclusión, se debe procurar involucrar a la comunidad desde etapas tempranas y empaparlos con el proyecto. Seria inadmisibile, intervenir una comunidad apática.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



Fase operativa

Dr. Luis Cueva Chávez
Ex - Director CPAIS FELSOCCEM
SOCIMEP, Perú
Luicch23@hotmail.com

El proyecto será desarrollado en cumplimiento a los 4 pilares ó líneas de acción propuestos, los mismos que responderán a un trabajo con enfoque estratégico que permita darle el valor científico y contar con los elementos fundamentales que sustenten un trabajo objetivo y que constará de las siguientes etapas:

- Diagnóstico situacional ó línea de base
- Priorización de los problemas
- Formulación de objetivos: generales y específicos
- Formulación de matriz de programación
- Monitoreo y evaluación

PRIMER PILAR O LINEA DE ACCION.- **EDUCACION PARA LA SALUD (PROMOCION DE LA SALUD)**

Partiremos señalando que la promoción de la salud se describe como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de la persona para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



Los resultados de la promoción de la salud representarán los factores personales, sociales y estructurales que se pueden modificar los determinantes de la salud, estos también representan el impacto más inmediato de las actividades planificadas de promoción de la salud

Y la Educación Para la Salud que se refiere a las habilidades cognitivas personales y sociales que determinan la capacidad individual de las personas para acceder, comprender y utilizar información con el fin de promocionar y mantener una buena salud, que es el resultado de las actividades de educación para la salud. por medio de las Sesiones Educativas que se realizan en diferentes temas sobre todo en lo que respecta a las enfermedades más prevalentes de la zona y de está manera producir cambios de conducta favorables, dirigidas a prevenir las enfermedades y promover la salud de la comunidad; también incluye la capacitación de líderes para que se desempeñen como agentes comunitarios en salud y de esta manera ellos puedan darle la continuidad transmitiendo el conocimiento adquirido y sean el eje de su comunidad.

La influencia y acción social describirá los resultados de los esfuerzos destinados a potenciar las acciones y el control de los grupos sociales donde trabajaremos sobre los determinantes de la salud.

La prevención, implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de pensar, es también un modo de organizar y de actuar. Un sistema de salud es más eficaz en la medida que prevalezca la prevención.

Por ejemplo se debería de capacitar a un grupo de la población quienes serán los promotores de salud de las comunidades, se dedicaran de manera organizada a educar a la población en temas relacionados con la promoción de la salud, tomando como base los indicadores epidemiológicos de las enfermedades más prevalentes de la zona. Dicha capacitación se realizará en base a metodologías que existen en cada país.

Además se pueden realizar sesiones educativas en diversos temas, en el Perú por ejemplo, se trabaja mas en: alcoholismo y violencia familiar, infecciones de transmisión sexual, planificación familiar, parto institucional, prevención y manejo de enfermedades diarreicas agudas, prevención y manejo de infecciones respiratorias agudas, anemia y desnutrición, viviendas saludables y cuidado e higiene bucal entre otras



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



SEGUNDO PILAR O LINEA DE ACCION.- *La proyección Comunal*

Considerado como punto de partida la movilización social, que nos debe permitir el desarrollo de la comunidad, fomentando la elaboración de proyectos de desarrollo comunal dirigidos sobre todo a mejorar las condiciones de salud y el saneamiento básico de la comunidad, esto se llevará a cabo como producto del diagnóstico situacional de salud y ver las necesidades que se tiene.

Se puede invitar a estudiantes de otras áreas que crean conveniente su participación y puedan apoyar y fortalecer en base a sus conocimientos de su especialidad (ejemplo estudiantes de ingeniería ambiental, agrícola, trabajo social, sociología, antropología, psicología, derecho, etc) constituyendo un grupo multidisciplinario y proyecto con un enfoque más integral e integrado.

Se pueden realizar programas de visitas domiciliarias orientadas a evaluar a los miembros de la familia, asimismo capacitarlos en prácticas y actitudes adecuadas para una mejor prevención de enfermedades, charlas a personajes activamente involucrados en las actividades y organización de la población capacitándolos para promocionar la salud en su comunidad, realización de chocolatadas y actividades recreativas destinadas a niños, repartición de donativos, actividades de mejoramiento de la agricultura entre otras.

TERCER PILAR O LINEA DE ACCION.- *La investigación*

Investigación cuyo objeto de estudio está constituido por la realidad y en base a procedimientos especiales se abordará el estudio de las necesidades de las comunidades seleccionadas cuyos resultados permitirán determinar y tratar de plantear alternativas de solución a los principales problemas de salud que aquejan a la comunidad que visitemos.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



Este punto es muy importante para cada sociedad ya que si no se investiga en los CUMIS no se estaría cumpliendo unos de los objetivos que se tiene y la metodología será de acuerdo al tema que se investigará luego de haber realizado el diagnostico situacional

Los trabajos de Investigación deben estar enfocados en los principales problemas que tenga la comunidad y así darle resultados junto con propuestas de solución.

CUARTO PILAR O LINEA DE ACCION.- La atención en salud

La atención en salud se refiere a la asistencia en salud que es brindada por profesionales médicos especializados, nutricionistas, odontólogos, obstetras psicólogos que nos acompañarán en esta actividad y así logramos contribuir de alguna manera en la solución de los problemas de salud de la comunidad y a la vez poder proporcionar en la medida de nuestras posibilidades los medicamentos necesarios.

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION

- ❖ 2 ambientes : Triage
- ❖ 2 consultorios : Medicina General
- ❖ 1 consultorio : Pediatría
- ❖ 1 consultorio : Ginecología
- ❖ 2 consultorios : Nutrición
- ❖ 2 consultorios : Odontología
- ❖ 1 ambiente : Farmacia
- ❖ 2 ambientes: Psicología y Trabajo Social



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



Todas estas actividades se deben de realizar en los días que se va a permanecer en la comunidad, para tal motivo los directores de comités deben de coordinar y fijar las fechas y horarios para realizar todas las actividades.

En estos años de experiencia de trabajo en lo que es CUMIS sugerimos como un anexo trabajar en las siguientes etapas

I ETAPA:

En esta etapa se considerará la realización del siguiente proceso:

Diagnóstico situacional ó línea de base

Para disponer de información real, relevante y actualizada, para el diseño, elaboración y evaluación del proyecto diseccionado a la inclusión y mejoramiento de la calidad de vida.

A realizarse en la misma zona, “in situ”, en este viaje el número de estudiantes, depende del CPAIS organizador (sugiere de 4 a 8 personas o todo el grupo), ellos se encargarán de realizar un censo comunitario y la elaboración del informe final.

Esta primera etapa es muy importante para los siguientes viajes ya que en esta etapa se va a tener los datos principales de la comunidad y con estos datos se va a formular la matriz de programación, fase en que se traducen los objetivos planificados en acciones concretas o actividades a partir de la priorización de los problemas; ésta permitirá definir las actividades y tareas que cada objetivo específico requiera, asimismo determinará que recursos se necesitan para ejecutarlos; se asignará responsabilidades, prepara un presupuesto par las actividades y establece el cronograma de ejecución de las mismas(temas de las sesiones educativas, el proyecto comunal, el tema a investigar, el tipo de campaña de salud y que especialistas se puede invitar)



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



La realización del diagnóstico es importante para contar con la información que nos permita conocer la situación general de una comunidad: características de su economía y producción, educación, vivienda, nivel de organización etc. y específicamente su situación de salud; podremos saber cuántas familias viven en ella cuáles son sus principales problemas de salud la percepción que tienen de ellos y qué hacen para resolverlos. A través de esta información podremos saber si una comunidad está en bajo mediano o alto riesgo y su potencial para cambiar esta situación. Durante el proceso se profundizará conjuntamente con la población en las causas de los problemas vinculando la salud con el desarrollo comunal. Ej. Desnutrición con agricultura y saneamiento básico. Este análisis mejorará la percepción y acción de la Comunidad frente a sus problemas de salud.

PROPUESTA DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL O LINEA DE BASE

El análisis estratégico de los establecimientos de salud comprende:

1. El análisis de la Demanda y de la Oferta de Salud
2. El Análisis FODA de Salud

A.- ANALISIS DE LA DEMANDA:

Es la necesidad expresada en requerimientos de servicios por parte de la población usuaria.

Se presenta el siguiente listado sobre el cual se deberán identificar las fuentes de información y los instrumentos de recojo de datos, para cada caso.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



1. TERRITORIO

1.1. Aspectos geográficos

1.1.1. Características políticas:

- Ubicación.
- Límites.
- Distritos, localidades, barrios que incluye (sectores).
- Superficie por área urbana, rural, áreas ocupadas.
- Referentes espaciales (micro regionalización u otros si existieran).
- Nombre de la autoridad política de la jurisdicción (alcalde u otros).
- Formas de tenencia de propiedad del suelo (legitimación de las áreas ocupadas).
- Historia de los barrios, fechas de constitución como tales, formas de ocupación.

1.1.2. Características Físicas:

- Sólo se justifica si el ámbito elegido es alejado de zonas urbanas, como provincias fuera de la ciudad.
- Topografía.
- Hidrografía.
- Clima y meteorología.
- Temperatura media anual.
- Precipitación pluvial anual.

1.2. Aspectos ambientales



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



1.2.1. Características ecológicas

- Fuentes de contaminación ambiental.
- Riesgos de desastres (factores asociados con la posibilidad de desastres).

1.2.2. Indicadores de Saneamiento Básico (Infraestructura de saneamiento)

- Sistemas de agua rurales y urbanos.
- Porcentaje de viviendas con conexión por red de agua potable.
- Porcentaje de viviendas con conexión a luz eléctrica.
- Disposición de excretas: por alcantarillado, por pozos sépticos/uso de letrina
- Sistemas de recojo de basuras.
- Sistemas de control de alimentos (industrial y de expendio).

1.3. Equipamiento Social

1.3.1. Características de la infraestructura habitacional

- Características de las viviendas: materiales de construcción.
- Régimen de tenencia de la vivienda: propia, alquilada, otros.
- Tipo de habitación: unifamiliar, u otros.

1.3.2. Características de la infraestructura cultural

- Agrupaciones y asociaciones culturales, clubes
- deportivos. Asociaciones juveniles.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



- Presencia de organizaciones sociales de base: clubes de madres, comedores populares, vaso de leche, otros. Grados de centralización y/o representaciones distritales.
- Cines, teatros.
- Parques y centros deportivos.

1.3.3. Características de la infraestructura de transporte

- Vías de comunicación (autopistas, carreteras, caminos u otros).
- Medios de transporte habitual, recorridos, tiempos, medios de transporte público disponibles.

1.3.4. Características de la infraestructura educacional

- Establecimientos públicos y privados según tipo de enseñanza (pre-escolares, secundaria, técnica u otros).

2. POBLACION

2.1 Aspectos Demográficos

2.1.1 Características de la Población

- Población total, (con necesidades básicas satisfechas o insatisfechas, cualquier información que permita tener idea de población más necesitada, buscando estratificar a la población de acuerdo a necesidades).
- Población por área rural y urbana.
- Población por edad y sexo.

2.1.2 Indicadores de Salud (Estadísticas Vitales)

- Natalidad.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



- Mortalidad general por causas.
- Mortalidad infantil por causas.
- Mortalidad neonatal por causas.
- Mortalidad materna.
- Morbilidad por demanda.

2.2 Aspectos socio económicos

2.2.1 Características Educativas o Nivel de Escolaridad

- Porcentaje de analfabetismo.
- Porcentaje de deserción escolar.

2.2.2 Características económicas

- Porcentaje de población ocupada en labores industriales.
- Porcentaje de población ocupada en actividades económicas terciarias (servicios).
- Tasa de desempleo.
- Tasa de sub-empleo.
- Trabajo familiar.
- Trabajo no remunerado.
- Trabajo sin vínculo formal con el empleador.

2.3 Aspectos Epidemiológicos

2.3.1. Riesgos de salud (identificando el grupo o conjunto de población de más riesgo)

- Riesgos viales.
- Riesgos domiciliarios.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



- Riesgos laborales.
- Violencia familiar y/o social.
- Hábitos o costumbres potencialmente dañinos a la salud.
- Pobreza crítica.

2.4 Participación social

- Identificación de actores sociales.
- Representaciones formales de los actores (mesa de lucha contra la pobreza, sociedad civil, asociaciones, sindicatos y otros).

2.5 Accesibilidad

- Geográfica: tiempos de demora para llegar al establecimiento.
- Económica: Los pobladores pueden sufragar costos de atención.
- Cultural: Grados de confianza para acudir al establecimiento.
- Administrativa: Los horarios de atención facilitan el acceso a los servicios.

B.- ANALISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

1.- Infraestructura

- Identificación y ubicación de los mismos.
- Categoría del establecimiento y Nivel de atención.
- Denominación del establecimiento.
- Localización.

2. Servicios Brindados



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



Especialidades básicas y sub-especialidades, consultas externas, atención de partos, funcionamiento de laboratorio, rayos x, farmacia, y otros.

3. Programas desarrollados: Maternos e infantiles.

4. Coberturas poblacionales por el establecimiento y por Programas.

5. Producción por establecimiento: # de consultas por día, visitas domiciliarias.

6. Sistemas de información: Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, acciones de control, diagnósticos nutricionales en menores de 5 años.

7. Recursos en salud

a.- Recursos humanos:

- Disponibilidad de RRHH (personal por tipo y condición)
- Disponibilidad de horas totales por habitante
- Productividad por establecimiento y por tipo de personal
- Necesidades de capacitación
- Políticas de personal

b.- Recursos Financieros

- Manejo de recursos financieros en función del plan.

c.- Materiales e Insumos



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



- Cantidad programada de materiales e insumos
- Cantidad recibida de materiales e insumos
- Número de meses sin insumos

8 . Acciones de promoción de la salud.

C.- ANALISIS FODA EN SALUD

D.- PRESENTACION DE INFORME CON RESULTADOS DE ENCUESTAS DE SALUD

II ETAPA.- PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS- DETERMINACION DE NUDOS CRITICOS, FORMULACION DE OBJETIVOS

Presentado los resultados del diagnóstico se procederá a priorizar los problemas a intervenir en los dos años propuestos, determinar los nudos críticos y plantear los objetivos específicos que se desea lograr en la solución de problemas de salud de la población.

III ETAPA.- PROGRAMACION

Etapa en que se traducen los objetivos planificados, en acciones concretas o actividades a partir de la priorización de los problemas. Esta etapa permite definir las actividades y tareas que cada objetivo específico requiera, asimismo se va a determinar qué recursos se va a requerir para ejecutarlos; lograremos asignar responsabilidades y preparar el presupuesto par las actividades y establecer el cronograma de ejecución de las mismas.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



Después de realizado el diagnóstico situacional o línea de base se esta en la capacidad de reconocer las familias de riesgo de la comunidad (se considera familias de riesgo aquella que tienen mujer gestante menor de 18 años, mayor de 35 o que tenga complicaciones en su embarazo, también si tienen niños menores de 1 año, ancianos con enfermedades crónicas, personas adultas con enfermedades incurables etc.)

Construcción de Matriz de Programación, instrumento resultado del proceso de programación, en el que se considerará los siguientes momentos:

- Fase I : Actividades y tareas
- Fase II : Meta :Unidad de medida y Total
- Fase III : Costos
- Fase IV : Indicador de evaluación
- Fase V : Cronograma
- Fase VI : Responsables de la Actividad

IV ETAPA: EJECUCION

Las actividades relacionadas con Educación para la Salud a través de la modalidad de sesiones educativas, el trabajo de investigación (se sugiere que sea de 1 a 2), el proyecto comunal que se pueda desarrollar, y la campaña de salud.

En esta etapa el número de participantes es mayor, se sugiere que no exceda de 40 personas para que se pueda trabajar de una manera ordenada. En esta segunda visita a la comunidad se aplica todos los componentes descritos ya que se contaría con un diagnostico real de la zona y con estos datos se desarrollan los distintos componentes del proyecto.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



La permanencia en la comunidad es de una semana (máximo), donde todos los participantes de la actividad conviven con la población y desarrollan los componentes de educación, investigación, proyección comunal y el último día se realiza la campaña de salud.

Los encargados de grupo son los que disponen los tiempos y los grupos que desarrollaran las diversas actividades para poder llevar con orden las actividades programadas

En lo que respecta a capacitación de agentes comunitarios se trabajará con aquellos que han sido elegidos por la comunidad y vienen laborando en coordinación con el establecimiento de salud y de no contar con este recurso humano se procederá a la elección en su comunidad con las más representativas de la misma para que puedan desempeñar esa función y se les explica el rol fundamental que van a tener a favor de su comunidad.

Los contenidos educativos para capacitar a los agentes comunitarios estarán relacionados a los diferentes temas de salud que respondan a las necesidades ó problemas de salud de la comunidad, información obtenida en el diagnóstico; se les hará entrega de material educativo como: folletos, trípticos, etc. Que puedan utilizar para desarrollar bien su función

De ser la visita en época de clases escolares es importante trabajar con los niños, fortaleciendo el escenario de Escuelas Saludables y buscar líderes para que ellos puedan ser los vigías escolares de su centro educativo (escuela ó colegio)

Las visitas a las familias de riesgo que se encontró en el diagnóstico se les brindarán el apoyo de acuerdo a las posibilidades con que se cuenta y se informará al establecimiento de salud más cercana dando a conocer el problema de salud de la familia.

La investigación también se realiza en esta etapa, así como los proyectos comunales y la campaña de salud



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



V. ETAPA.- EVALUACIÓN

La metodología de esta visita es similar al anterior, pero que acá también ya estamos evaluando y midiendo el impacto del trabajo realizado en la anterior actividad.

Se va evaluar a los agentes comunitarios, el rol que han venido cumpliendo en su comunidad y si algunos temas que se desarrollaron no han quedado tan claros en esta visita se realizará el proceso de retroalimentación para esclarecer todas las dudas.

Si los temas que se hicieron están dando resultados, se realiza nuevos temas que el grupo encargado de educación evalúa y crea pertinente en la comunidad; así como se buscan más personas comprometidas en tema salud.

Se visita al establecimiento de salud que pertenece a la comunidad y se evalúa en coordinación los indicadores en los temas de salud que se están trabajando.

En lo que respecta a la investigación se puede continuar con el trabajo realizado según programación y previa evaluación del mismo, si el tipo de proyecto que se esta realizando es pertinente o sino realizar otro proyecto de investigación.

Lo mismo sucede con los trabajos comunales se evalúa si lo que se trabajo esta o no generando resultados y de acuerdo a lo que se observa se actúa. Si el proyecto comunal se desarrolla como se esperaba se realiza otro de tal magnitud

De la misma forma se realiza la campaña de salud con la presencia de los especialistas de acuerdo a las prioridades sanitarias de la comunidad

Lo importante es que los alumnos participantes ya tienen un mejor conocimiento de la comunidad en la que están actuando y pueden trabajar en forma eficiente, de mejor manera. La comunidad ya se familiariza con los estudiantes motivo por el cual el trabajo se hace más fácil y existe mayor grado de productividad.



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



VI. ETAPA.- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE IMPACTO

Cuarta visita

La metodología es similar a la de la tercera visita, se sigue haciendo el seguimiento y evaluación del impacto del trabajo que se viene realizando en las etapas descritas.

Quinta visita

Es la última visita que se realizaría en la zona y la metodología sería igual al del segundo y tercer viaje de medición y evaluación final del impacto del trabajo realizado.

Se espera que para este tiempo los agentes comunitarios sean ACTORES activos de su comunidad y tengan conocimientos básicos sobre los temas de prevención, promoción de la salud y atención simplificada de salud.

También se espera que la comunidad se haya involucrado y sea consciente y practique mejores estilos de vida, tenga entornos saludables y valore la importancia de las acciones de prevención y desarrollo comunal

Al final del proyecto la satisfacción de haber logrado el desarrollo de la comunidad en lo que respecta a salud.

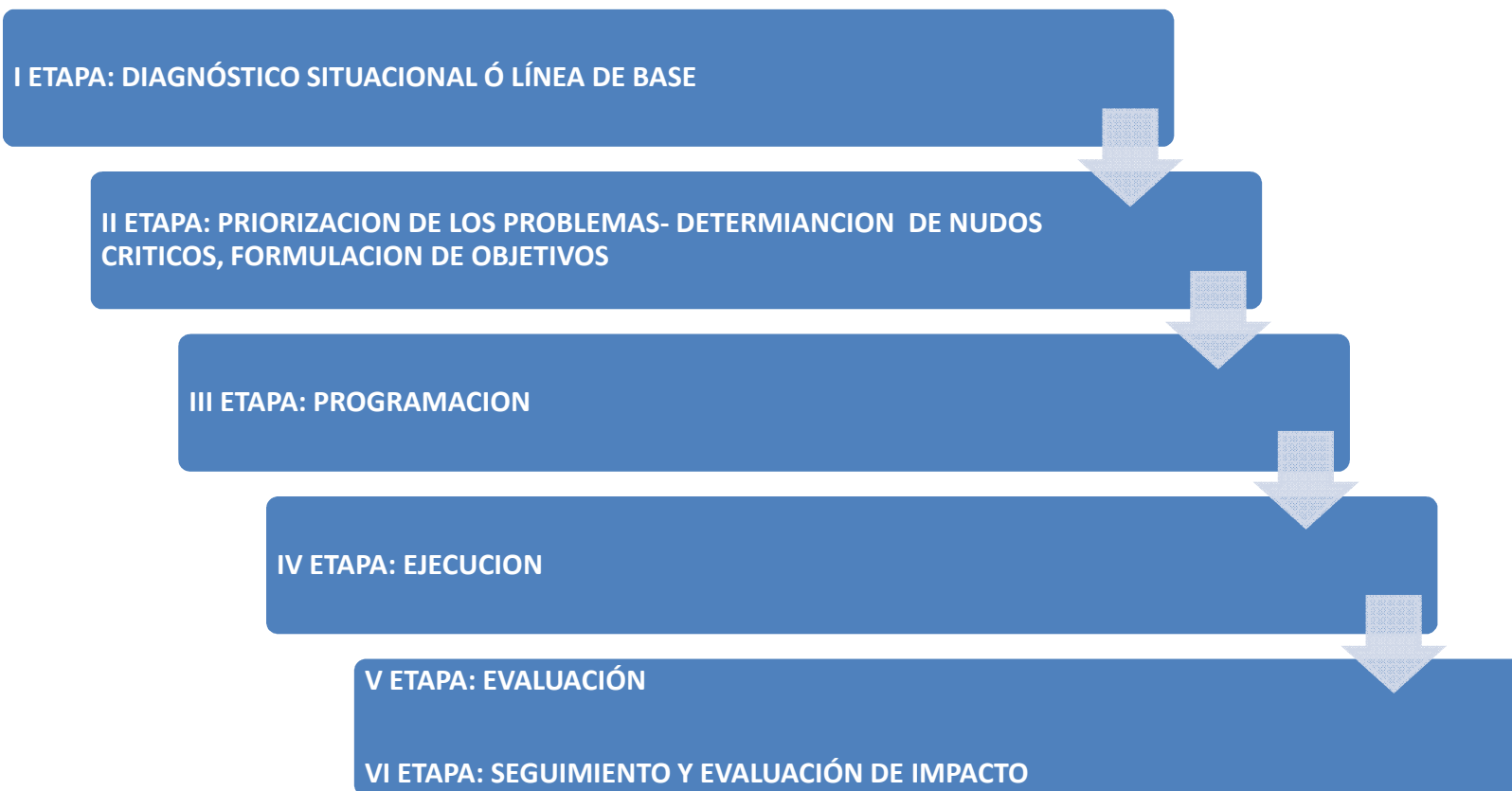
Que los trabajos de investigación realizados estén listos, se publiquen y favorezcan para el desarrollo de la comunidad, así como también los proyectos comunales estén funcionando a favor de la comunidad



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



ARA LA ORGANIZACION DE UN CUMIS



Fuente: elaboración propia



COMITÉ PERMANENTE DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTIFICAS
DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



De parte de todo el comité de redacción, esperamos que este instrumento los pueda guiar en el maravilloso mundo de la organización de modelos viables de atención primaria en salud.

Atentamente,

Cínthya Ayerím

Jhon Jairo Valeta

Emanuel Sayago

Luis Cueva

Cecilia Sánchez Boadas