

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Evaluación de Jornadas de Salud: Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio 2015, Maniapure, Venezuela.

Arevalo-Cuntrera María Alexandra¹, Arévalo-Rojas Neiva Michell¹, Álvarez-Hoppert Johanna¹, Guerra-Bello Diego², Fragachán-Khalil Carlos Luis¹, Lodeiro Adriana¹, Marrero José Antonio², Milne Rebeca², García-Morante Daniel Alejandro¹



RESUMEN

En las comunidades indígenas de Latinoamérica persisten enfermedades relacionadas con necesidades básicas insatisfechas, siendo las principales registradas en los centros de salud las diarreas, el paludismo y las infecciones del tracto respiratorio. En base a esto, en el año 2013 la Organización Panamericana de la Salud plantea la transformación de los sistemas de salud: incluyendo y conjugando la medicina tradicional con la investigación. Por ello en agosto de 2015, la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (Sociem-UCV) realizó el II Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio en la región de Maniapure, estado Bolívar, Venezuela, en donde estudiantes de medicina de distintas universidades brindaron servicio médico a las comunidades de la zona, así como en el ambulatorio tipo II “la Milagrosa”. Los datos fueron recolectados con las historias clínicas y registros de morbilidad y mortalidad utilizados durante las jornadas. Se registraron datos de 305 pacientes, que abarcaban, tanto de la etnia Eñepá, como criollos. El motivo de consulta más frecuente fue tos en 69,83% de los pacientes, seguido de 30,16% fiebre y relacionados con el área gastrointestinal. Entre los principales diagnósticos: 45,3% de los pacientes atendidos eran pacientes sanos, seguido de 17,7% con rinoфарингитis aguda y 6,9% síndrome diarreico. Los síntomas más frecuentes pudieran relacionarse con el principal diagnóstico realizado en las jornadas, la rinoфарингитis aguda, encontrando que las infecciones aéreas superiores son la primera afección de las comunidades estudiadas, por encima de la diarrea y enteroparasitosis que han sido descritas clásicamente como las principales.

Palabras clave: Diarrea; morbilidad; población indígena; tos.

Evaluation of Health volunteering: Multidisciplinary College Camp for Research and Service 2015, Maniapure, Venezuela.

In the native's communities of Latin America there is a prevalence of diseases related to unsatisfied basic services, the prevalent registered in health centers are: diarrhea, malaria and respiratory tract infections. Based on this, in 2013 the Panamerican Health Organization proposes the transformation of health systems: including and combining traditional medicine with the investigation. So in August 2015, the Scientific Society of Medical Students of the Central University of Venezuela (Sociem-UCV) made the II University Camp Multidisciplinary Research and Service in the region of Maniapure, Estado Bolivar, Venezuela, where medical students from different universities provided medical services to communities in the area as well as type II ambulatory "La Milagrosa". Data were collected with medical records and records of morbidity and mortality used during the conference. 305 patients were attended, including the Eñepa ethnic and Creole. The most frequent reason for consultation was coughing in 69.83% of patients, followed by 30.16% fever and related with gastrointestinal area. The frequent diagnoses: 45.3% of patients were healthy patients, followed with 17.7% Acute Nasopharyngitis and 6.88% Diarrheal Syndrome. The most common symptoms may be related to the principal diagnosis made at the conference, acute nasopharyngitis, demonstrating that upper respiratory infections are the first condition of the communities studied, above diarrhea and intestinal parasites that have been described classically as most frequently observed in the natives.

Keywords: Cough; diarrhea; indigenous population; mobility.

1. Médico Cirujano, Universidad Central de Venezuela.
2. Estudiante de Medicina. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, Caracas.

E-mail:
daniel.agm1293@gmail.com

Recibido: 31 jul 2017
Aceptado: 27 nov 2017

Para citar este artículo/For reference this article: Arevalo-Cuntrera MA, Arévalo-Rojas NM, Álvarez-Hoppert J y col. Evaluación de Jornadas de Salud: Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio 2015, Maniapure, Venezuela. Acta Cient Estud. 2017;12(2):12-20

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como el bienestar biológico, psicológico y social. Según la Organización panamericana de la Salud (OPS), en América Latina las comunidades indígenas albergan una acumulación epidemiológica, donde persisten y se reagudizan problemas de salud relacionados con necesidades básicas insatisfechas [1], siendo las principales enfermedades registradas en los centros de salud las diarreas, debido a las precarias medidas de higiene, el paludismo y las infecciones del tracto respiratorio [2].

Actualmente, Venezuela es un país multiétnico y pluricultural que para el año 2015 reconoce y garantiza la existencia de más de 40 poblaciones indígenas. De los 30 millones de habitantes, 2.8% se identifica como indígena [3]. La Constitución venezolana reconoce el derecho de los pueblos indígenas a una salud integral que considere su medicina tradicional y terapias complementarias. En 2003 fue fundada la dirección de salud indígena en el Ministerio del Poder Popular para la Salud dirigida específicamente a la atención de los pueblos indígenas. Sin embargo en el periodo abarcado desde el año 2003 hasta el 2013, se experimentó un retroceso en los proyectos de salud indígena. Evidencia de este retroceso es el registrado por la organización indígena Yanomami Horomani a lo largo del año 2013, el cual registro 240 fallecimientos asociados a casos de malaria, infecciones respiratorias y diarreas, dichos casos no pudieron ser atendidos debido a déficit en personal, medicamentos e imposibilidad de transporte [4].

En el año 2013 la OPS junto con las Naciones Unidas plantearon como línea de acción la promoción de la transformación de los sistemas de salud, a fin de apoyar el desarrollo de modelos alternativos de atención a indígenas en el marco de la estrategia de los Sistemas Locales de Salud, de incluir la medicina tradicional y la investigación [5]. Por tal motivo, la Sociedad

Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (Sociem-UCV) llevo a cabo por segundo año consecutivo el Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio (Cumis) el cual se desarrolló durante el mes de agosto del año 2015 en la comunidad de Maniapure, Municipio Cedeño, estado Bolívar, Venezuela. El Cumis es una actividad que integra el voluntariado con la investigación, este proyecto se ha venido realizando desde hace 17 años por el Comité Permanente de Atención Integral en Salud (Cpais), de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Estudiantes de Medicina (Felsocem). Dicho campamento tiene como objetivo proporcionar la atención primaria en salud en aquellos poblados de difícil acceso que así lo necesiten para, no solo mejorar el entorno de la población de la región, sino hacer énfasis en la investigación y así dar a conocer aún más los principales problemas de salud que afectan a la población.

La región de Maniapure cubre una superficie 1.500 kilómetros cuadrados aproximadamente y se encuentra delimitada al norte por el río Orinoco, el noreste la serranía la Encaramada, al oeste la serranía la Urbana y el borde sureste está dado por la serranía la Cerbatana. Los pobladores de la región se encuentran distribuidos en 40 comunidades dispersas de las cuales 33 son criollas y 7 indígenas de la etnia Panare [6].

Variable	Categoría	Número de Pacientes	Porcentaje
Grupo Etario	Adulto	145	47,5
	Niño	160	52,4
Género	Masculino	146	47,8
	Femenino	159	52,1
Raza	Criollo	77	25,2
	Eñepá	228	74,7

Tabla 1. Variables de grupo etario, género y raza de los pacientes. Cumis 2015, Maniapure, estado Bolívar, Venezuela.

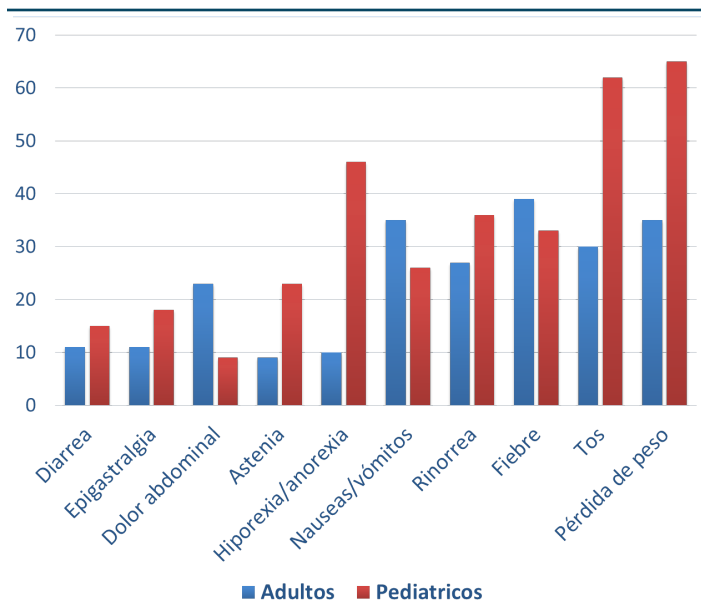


Gráfico 1. Motivo de consulta de los pacientes atendidos. Cumis 2015, Maniapure, estado Bolívar, Venezuela.

En la región de Maniapure opera la Fundación Proyecto Maniapure, la cual es una organización no gubernamental, sin fines de lucro, que nace en el año 2000 para incrementar y mejorar la asistencia médica de calidad a los más de 10.000 pobladores criollos e indígenas. El objetivo del presente trabajo consistió en determinar las variables demográficas de edad, sexo, etnia y determinar los principales motivos de consulta, signos y/o síntomas además de las especialidades consultada la necesidad de referencia y el tipo de consulta en las jornadas de salud organizadas por el Cumis que se llevaron a cabo en la región de Maniapure, edo. Bolívar, Venezuela.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, transversal en el que participó la población que asistió como paciente, familiares y amigos a las jornadas de salud desarrolladas tanto en el ambulatorio rural tipo II, centro “la Milagrosa”, como en cada una de las comunidades visitadas durante el Campamento Multidisciplinario de investigación y Servicio (Cumis) 2015, en la región Maniapure, estado Bolívar, Venezuela. El estudio se llevó a cabo en 6 comunidades:

Corozal, Colorado, el Guamal, Bizcochuelo, el Zamuro, Macanilla y Cerro Pelón. La región de Maniapure abarca un conjunto de poblados o comunidades que están bajo la jurisdicción sanitaria del ambulatorio rura tipo II “la Milagrosa”. Está conformado por 40 caseríos o comunidades dispersas, de las cuales 33 son criollas y 7 indígenas de etnia E’ñepá o Panare. El 70% son menores de 21 años [6].

El registro se realizó en un formato de historia clínica con una sección de identificación donde se solicitará el nombre en E’ñepa y criollo de la persona, con número de cédula, comunidad donde reside y nombre criollo del jefe de la familia. Se continuó con la sección de antecedentes personales, anamnesis dirigida, antropometría y examen físico orientado hacia los principales síntomas y signos respectivamente de las patologías reportadas en el área. La historia clínica fue realizada estudiantes de 4to, 5to y 6to año, de diversas escuelas de Medicina de distintas universidades venezolanas. Luego de realizada la historia, se presentaba el caso al médico especialista encargado quien en conjunto con los estudiantes confirmaba el diagnóstico sindromático o presuntivo, realizaba indicaciones médicas para que se entregara el tratamiento en la sección de farmacia de la jornada o centro privados y decidía la necesidad de presentar el caso en Telemedicina o referirlo al centro médico la Milagrosa para nueva conducta médica.

Fueron tomados la totalidad de registros recolectados durante cada una de las jornadas de salud desarrolladas. Fueron omitidos los datos de identificación de los pacientes a fin de mantener el anonimato y se estableció al iniciar cada consulta que la participación en los estudios es voluntaria y destacando que de no desear participar no tendría repercusión en la atención, durante cada jornada de salud. A cada capitán de comunidad, y con su ayuda o a través de un intérprete se leyó el consentimiento informado a cada voluntario.

En cuanto a los criterios de inclusión, tenemos a todo paciente que acudió a las

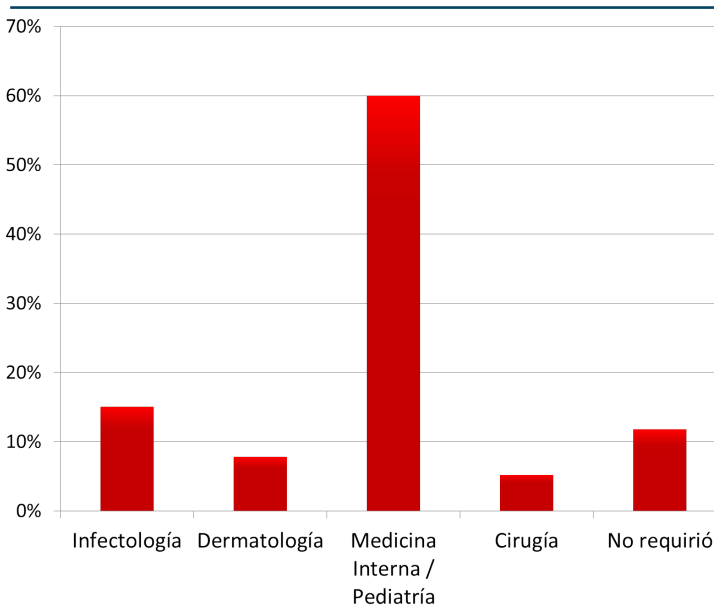


Gráfico 2. Distribución de pacientes por consulta médica. Cumis 2015, Maniapure, estado Bolívar, Venezuela.

jornadas de salud, que hubiera entendido y aceptado las condiciones leídas en el consentimiento informado, que se haya culminado la realización de la historia clínica. Así mismo, como criterio de exclusión se tuvo a todo paciente que se negó posterior a la lectura del consentimiento, igualmente al que se negó de aportar datos durante el interrogatorio o aquel que no se haya podido completar la historia clínica por cualquier causa, ya sea ajena o inherente a la persona.

Como variables tenemos datos de identificación demográficos, edad, sexo, etnia, comunidad de origen y datos clínicos: antecedentes, signos, síntomas, tratamiento administrado, tipo de consulta, diagnóstico sindromático (confirmado por los especialistas), especialidad médica que atendió el caso, necesidad de referencia. Luego del análisis de los datos se extrajeron según la frecuencia los 10 principales síntomas y signos, así como los 10 principales diagnósticos sindromáticos o presuntivos. La edad se agrupó *a priori* en población pediátrica de 0-16 años y adultos mayores de 16 hasta la edad máxima alcanzada en las jornadas según jornadas previas y la división según los ritos de maduración propios de la etnia [1,6].

Los datos fueron registrados en una

base de datos en Microsoft Excel 2013 se aplicaron medidas de tendencia central creándose cuadros y gráficos para la mejor exposición de los datos.

RESULTADOS

En las jornadas de salud realizadas en el marco del Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio (Cumis) 2015 en la región de Maniapure fueron atendidos 305 pacientes. Entre los pacientes atendidos predominó el sexo femenino representado por un 52,13%. Con respecto al grupo etario, la mayoría quedó representada por niños entre 0 - 16 años, con un 52,46%, el resto de la población eran adultos. Otro aspecto a resaltar es que 74,75% de los pacientes atendidos en las jornadas de salud pertenecen a comunidades indígenas de la etnia Eñepá, mientras que 25,25% eran criollos, esto debido a que la se visitaron más comunidades indígenas que criollas (ver tabla 1).

Con respecto al motivo de consulta/ principales síntomas de los pacientes atendidos (gráfico 1), se encontró que tanto en adultos como en niños el síntoma de tos fue el más frecuente, 32,8% de los pacientes; Seguido de fiebre con 30,1% y rinorrea

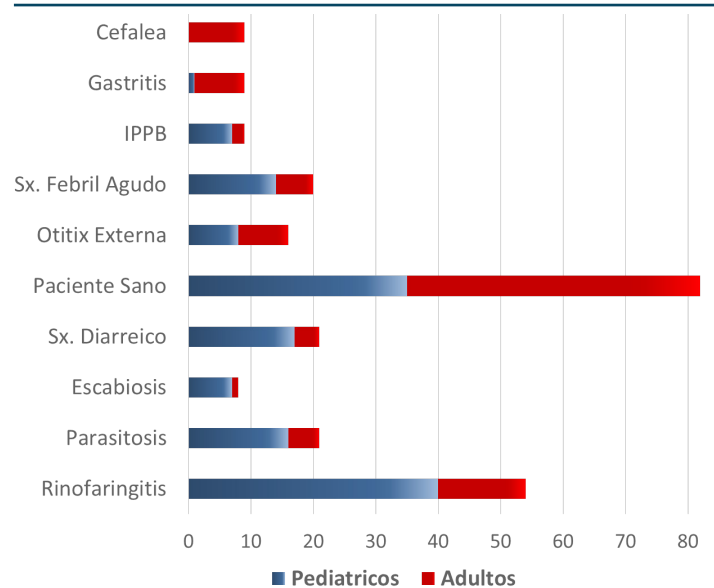


Gráfico 3. Diagnósticos de pacientes por consulta médica. Cumis 2015, Maniapure, estado Bolívar, Venezuela. IPPB: Infección de Piel y Partes Blandas

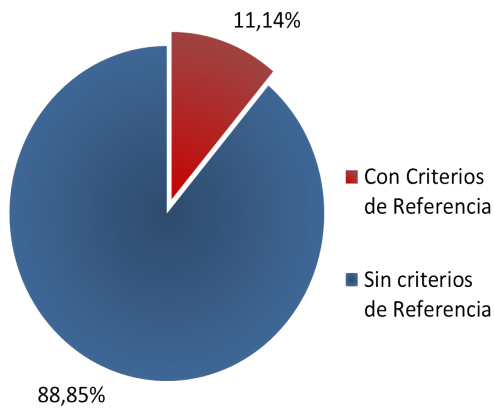


Gráfico 4. Porcentaje de referencia al ambulatorio rural tipo II “la Milagrosa” de pacientes por consulta médica. Cumis 2015, Maniapure, estado Bolívar, Venezuela.

en niños (15%) con respecto a síntomas gastrointestinales en un 12,7% de los adultos

Se encontró que, de los pacientes atendidos, 60% requirió consulta por el área de medicina interna o pediatría, 15,08% de infectología, 7,86% de dermatología, 5,24% de cirugía; mientras que 11,8% no requirió consulta con ningún médico especialista se les brindó información sobre lavado de manos y cuidado de alimentos para prevención de enteroparasitosis, así como también se les dio a conocer signos de alarmas por los cuales debían consultar al ambulatorio (ver gráfico 2).

Dentro de los diagnósticos encontrados durante el Cumis Maniapure 2015 en contraste con la etapa de la vida: adultos y niños; se evidenció que hubo mayor población infantil afectada por alguna patología, ya que el diagnóstico de niño sano se presentó en un 42,6% con respecto a los adultos. Podemos destacar que el diagnóstico de infección de piel y partes blandas (IPPB) y escabiosis fue más frecuente en la población infantil, mientras que la cefalea se presentó únicamente en población adulta. También se evidencia que la gastritis es la única patología más común en adultos que en niños (ver gráfico 3).

De los pacientes atendidos en las consultas llevadas a cabo en las comunidades rurales visitadas, hubo un total de 34 pacientes (11,14%) que tuvieron criterios de referencia al ambulatorio rural tipo II “la

Milagrosa”, los cuales estaban dados por: interconsultas con especialistas con los que contábamos (casos que podían discutirse por Telemedicina), estudios especializados (electrocardiograma, gota gruesa, etc.), estudios de imágenes, infraestructura idónea para evaluación (examen ginecológico), sospecha de patologías quirúrgicas por clínica (ver gráfico 4).

Con respecto al tipo de consulta médica que se le realizó a los pacientes que asistieron a las jornadas de salud realizadas en el ambulatorio rural tipo II “la Milagrosa” y en las comunidades rurales de la región de Maniapure, 62,29% de las mismas (190 pacientes) fueron consultas con un fin curativo, pacientes que luego de la evaluación clínica eran diagnosticados con alguna de las patologías mencionadas, o que tuvieran una patología de base conocida y, que ameritaran tratamiento; mientras que, 37,70% (115 pacientes) fueron consultas con fin preventivo, representada por aquellos pacientes que luego de la evaluación clínica se encontraban aparentemente sanos y que no recibieron ningún tipo de tratamiento (ver gráfico 5).

DISCUSIÓN

El desarrollo de la investigación permite mostrar la metodología y el diseño del segundo Cumis realizado por Sociem-UCV en la región de Maniapure o área de influencia del ambulatorio “la Milagrosa”. Se encontró una población mayoritariamente del género femenino, joven e indígena. A través de jornadas y movilizaciones de personal multidisciplinario a las comunidades se realizaron consultas de atención primaria en salud (APS) enfocada a la comunidad, determinando síntomas, signos y otorgando un diagnóstico sindromático que justificara la administración de fármacos por los médicos especialistas invitados [7,8,9].

El estudio abarcó un total de 7 comunidades indígenas, 305 pacientes, 145 niños, 160 adultos, de los cuales el 52% era

de género femenino. Distribución que difiere de censos previos realizados en el 2001, por Añanguren y colabores, donde el género masculino es el que predomina con un 51,4% [6, 7], esta diferencia puede estar relacionada con el diseño del muestreo y la limitación de abarcar a todos los individuos de las comunidades, lo cual si fue considerado en ese estudio. Se observó mayor frecuencia materno infantil que de jefes de familia u hombres en edad madura para la caza y otros oficios, además que se evidenció el interés de que las edades más vulnerables y las madres recibieran la asistencia médica, así sea en forma de control.

En contraste con la pirámide poblacional de la región de Maniapure en el estudio de Añanguren y colaboradores, la describen como de base ancha representada por menores de 15 años [6], nuestro trabajo posee como limitación que se seleccionó una distribución equitativa entre la población infantil y adulta con fines de investigación impidiendo la construcción de una pirámide demográfica correcta en combinación con la ausencia del censo como se mencionó previamente. Igualmente se seleccionó mayor población indígena que criolla, sabiendo que las comunidades indígenas son de menor proporción, y asumiendo que presentan una exposición mayor a factores de riesgo.

Los principales motivos de consulta referidos en nuestro estudio fueron: tos (32,79%) y fiebre (30%), lo cual pudiera relacionarse con el principal diagnóstico realizado en las jornadas, la rinofaringitis aguda (17,7%) demostrando las infecciones aéreas superiores como la primera afección de estas comunidades. Escalando al primer lugar, por encima de la diarrea y las enteroparasitosis [6,8,10], este suceso puede estar relacionado con la época de lluvia (mayo a diciembre) en la que se realizó el estudio. La morbilidad registrada desde 1996 está representada por enfermedades de transmisión hídrica (diarrea) y aérea principalmente. Para ese año el síndrome viral y las infecciones respiratorias altas ocuparon la primera causa de morbilidad,

en 1999 ocupó el segundo lugar, precedido por las helmintiasis, la diarrea y la neumonía dejaron de ubicarse dentro las primeras diez causas de consulta, pero la prevalencia se ha mantenido.

Las primeras causas de morbilidad por la cual consulta la población se debe a la exposición a los siguientes factores de riesgo: clima (temporada de lluvia y sequía), higiene personal deficiente, falta de servicios sanitarios básicos masivos (letrina, acueducto, recolección de basura, mala disposición

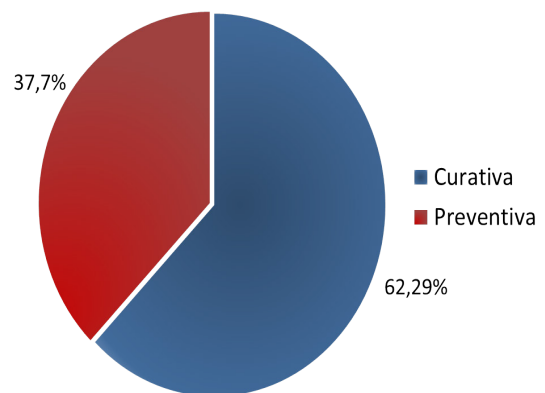


Gráfico 5. Porcentaje del tipo de consultas médicas realizadas a los pacientes asistentes a las jornadas de salud. Cumis 2015, Maniapure, estado Bolívar, Venezuela

de excretas, ausencia de aguas tratadas e intradomiciliaria) ausencia del uso del calzado, no lavarse las manos antes de comer ni posterior a defecar, incorrecto lavado de los alimentos, convivencia con diferentes animales y otros. De esto se deriva la importancia de apoyar e invertir en programas de mejoras de higiene personal y ambiental. Por lo que, se ha evidenciado la importancia de realizar actividades para el diagnóstico precoz de las enfermedades [6,11].

Al presentar tos como principal motivo de consulta en esta población, no es extraño pensar una asociación con tuberculosis, por el aumento en los últimos años de la prevalencia de esta enfermedad infecciosa en la población indígena (52%), comparada con la población urbana [12], este hecho ha sido motivo de investigación en la fundación Maniapure, y los resultados de nuestro trabajo impulsan

a seguir investigando, diagnosticando casos, y a diseñar programas de despistaje y prevención.

El dolor abdominal y la diarrea son el tercer y el cuarto motivo de consulta respectivamente, y en varios estudios realizados en comunidades indígenas se ha evidenciado la alta prevalencia de parasitosis intestinales (67%), siendo el agente causal más frecuente el protozooario *Blastocystis hominis* 92% seguido de *Giardia intestinalis* [13,14]. Llama la atención el gran número de pacientes con dolor abdominal (23%), que es un síntoma común en las enteroparasitosis, pero podrían presentarse como patologías abdominales quirúrgicas como complicación de las mismas [8,15].

Medicina interna sigue siendo la principal área de estudio de los pacientes (68%) en conjunto con pediatría por el gran número de patologías que abarca, coincidiendo con el estudio de morbilidad realizado en el I Cumis en el año 2014 [8].

El 11% de los pacientes cumplió criterios para referir o necesidad de estudios especializados. Es importante mencionar, que en el ambulatorio "la Milagrosa" existe un sistema de Telemedicina desde hace 10 años, que ayuda a solucionar de una manera más rápida las limitaciones y situaciones que implican inversiones económicas elevadas y dificultades técnicas considerables. En un trabajo que se publicó en el año 2009, se hace mención del total de beneficiados, y han sido aproximadamente 11.000 pacientes [16].

A pesar de estos avances con las tecnologías de Informática y Computación (TICS), las disparidades en salud de los pueblos indígenas, que son una población vulnerable, con factores de riesgo y mortalidad distinta a la urbana [17, 18], las iniciativas multidisciplinarias y participativas, centradas en la APS, que se enfoca en la comunidad y la familia, constituyen una estrategia exitosa para la disminución de la barrera del acceso a los servicios y favorecen por su organización, redes de acción intersectoriales [7].

Estas iniciativas y programas, permiten un ambiente académico ideal para los estudiantes, con la adquisición de destrezas clínicas de importancia. Donde la investigación bajo la primicia del trabajo comunitario como extensión del ejercicio médico, se resalta y cobra un impulso necesario en el pregrado. La salud reflejada en jornadas de atención médica, incluyendo especialistas en áreas de alta prevalencia, se suma en mejoría de la calidad de vida de la población. Además de ser un primer eslabón necesario para la determinación de problemas intervinientes en las comunidades, realizar diagnóstico en salud, y crear evidencia que permita mejorar cada vez más la calidad del servicio [7,19,20].

Ahí reside la importancia de programas como la Intervención Rural de Investigación y Saneamiento, el Operativo de Salud Ifmsa Rural (Osiris) o el Cumis realizado por sociedades científicas de estudiantes con la colaboración voluntaria de especialistas en diversas áreas [6,7,8,19,20,21], ayudando en los problemas de salud principales de la comunidad y complementando la formación académica del estudiante.

Otras limitaciones a tomar en cuenta es que al no contar con estudios paraclínicos e imagenológicos existe una ausencia de corroboración con evidencia en los síndromes diagnosticados, encontrándose clásicamente una generalización por los síntomas referidos por los indígenas, en su dialecto y sus traducciones, hacia patologías como la rinofaringitis aguda y la diarrea. Muchas veces los indígenas refieren síntomas solo por el conocimiento de que les será entregada una medicina, recordemos las dificultades y disparidades del sistema de salud para estas personas.

Al finalizar las jornadas de salud realizadas en el marco del Cumis 2015 en la comunidad de Maniapure, se pudo evidenciar que las especialidades con más consultas fueron medicina interna y pediatría, con tos y fiebre como los principales motivos de consulta, importante tener en cuenta estos hallazgos para orientar mejor la atención

médica en jornadas sucesivas y brindar un apoyo más completo a la comunidad. Se pudo brindar atención médica especializada enfocada en la prevención a grupos con difícil acceso a servicios sanitarios y facilitando la noble labor de la Fundación Proyecto Maniapure en una zona tan extensa.

Los estudiantes de diversas casas de estudio tuvieron un contacto distinto a la formación tradicional, con pacientes además con características especiales que permitieron afinar sus destrezas en el interrogatorio y sobre todo en el valor de un examen físico completo, además de las correcciones en tiempo real y enseñanzas sobre cada caso a través de discusiones y presentaciones de casos con los especialistas. Con los datos de la presente investigación se deben promover nuevas investigaciones para determinar los factores de riesgo de la población y realizar campañas de prevención para disminuir los motivos principales de consulta y mantener la vigilancia epidemiológica de aquellas enfermedades que pudieran presentarse dentro de las comunidades por sus condiciones sociales y limitaciones en los servicios de salud.

AGRADECIMIENTOS

– Universidad Central de Venezuela, Fundación Proyecto Maniapure, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (Sociem-UCV), American College of Physicians (ACP) Capítulo Venezuela. Universidad de Oriente, Universidad del Zulia y Universidad de Carabobo

– Dr. Tomás Sanabria, Marta Maal directiva de Fundación Proyecto Maniapure, Dr. Aquiles Salas gobernador de ACP capítulo Venezuela. Los participantes del II Cumis 2015: Alana Arcadi, Amilcar Salcedo, Ana Galotti, Andrea Mata, Andrés Hernandez, Daniel Gonzalez, Daniel Márquez, Daniela Ferrer, Diana López, Elio Rodríguez, Elisaul Suárez, Fabio Di Paolo, Fanny Castro, Francisco Matos, Gabriel Gonzalez, Gabriela Giambalvo, Galit

Balayla, Genesis Pérez Del Nogal, Isberling Di Frisco, Karen Bolivar, Katherine López, Laura Mendoza, María Gandica, María Ortega, María Chirinos, María Gómez, Mariel Ballesteros, Maritza Regardiz, Mayari Tortosa, Miguel Ortiz, Miryam Aponte, Oscar Baquero, Patricia Andrade, Rafael Cárdenas, Renzo Mota, Rony Marksound, Scarlett Crespo, Verónica Bond, Yoanna Zulli, Zarina Di Giácomo y Joaquín Espinoza por la realización de la historia clínica, tomar las mediciones antropométricas y brindar asistencia en salud a las comunidades visitadas de la mejor forma posible.

CONFLICTO DE INTERESES

Daniel García ejerce funciones como Editor en *Acta Científica Estudiantil*, sin embargo no fue partícipe del proceso editorial de este artículo. El Comité Editorial fue comunicado con el fin de conservar la característica doble ciego del proceso, no participando éste en la edición del presente manuscrito.

El presente trabajo de investigación fue principalmente autofinanciado por los autores principales y el Comité Organizador del II Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio, con aporte de cada uno de los asistentes y de la Fundación Proyecto Maniapure.

Referencias

- Sanabria T, Pocater L. Conceptos y programa de atención médica primaria y social en las comunidades Rurales del área de Maniapure, Estado Bolívar. *Gac Méd Caracas*. 1997;105(3):340-45.
- Mikkelsen C. Mundo indígena. Copenhagen, Dinamarca: IWGIA, Grupo internacional de trabajo sobre asuntos indígenas; 2014. 624p
- Centro latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)–División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Los pueblos en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Santiago de Chile, Chile: Naciones Unidas; 2014. 408p
- Fundación Proyecto Maniapure (internet). San Bernardino, Caracas: Fundación Proyecto Maniapure; 2016 (Citado, Julio 2016). Disponible en: www.maniapure.org
- Valladares–Garrido D, Bazán–Ruiz S, Taype–Rondán A. Una aproximación a la organización y diseminación de Campamentos Universitarios Multidisciplinarios de Investigación y Servicio (CUMIS) en el Perú: El caso de CUMIS realizado en Piura. *Rev cuerp med HNAAA*. 2013;6(1):66–8.
- Añanguren, Ibarra C, Pocater L, et al. Reporte y seguimiento de un programa comunitario médico – social: Proyecto Maniapure año 2000. *Gac Méd Caracas*. 2001;109(1):73:81.
- Mondragón–Cardona A, Alzate–Carvajal V, Campo Betancourth CF, et al. Identificación de comportamientos saludables: Campamento universitario multidisciplinario de investigación y servicios (CUMIS), primera experiencia en Colombia. *Rev Méd de Risaralda*. 2012;18(1):16–21.
- Montero–Mentado JG, Moya–Fariñas D, Álvarez M, et al. Evaluación de Jornadas de Salud del Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio 2014, Maniapure, Venezuela. *Acta Cient Estud*. 2015;10(1):5–11.
- Coimbra C, Ventura R, Welch J, et al. The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. *BMC Public Health*. 2013;13(52):19p.
- Castillo–Bohórquez ML, Oliveros–Rozo AL, Mora–Bautista AI, et al. Perfil de morbilidad por enfermedades infecciosas de las comunidades indígenas pertenecientes al Departamento de Casanare, Colombia. *Nova*. 2012;10(18):195–200.
- Baptista, O y Álvarez, Z. Parasitismo intestinal en niñas y niños mayores de 5 años de Ciudad Bolívar. *MEDISAN*. 2013;17(4): 585–591.
- Romero–Amaro Z, Salazar PJ, Bracho MA, et al. Prevalencia de tuberculosis pulmonar en pacientes indígenas del estado Zulia durante el período 1996–2005. *Kasmera*. 2008;36(2):159–68
- Bracho A, Rivero–Rodríguez Z, Rios M, et al. Parasitosis intestinales en niños y adolescentes de la etnia Yukpa de Toromo, estado Zulia, Venezuela. Comparación de los años 2002 y 2012. *Kasmera*; 2014;42(1):41–51.
- Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Pan Am J Public Health*. 2007;21(2):177–83.
- Cardona–Arias JA, Rivera–Palomino Y, Llanes–Agudelo OM. Parasitosis intestinal y anemia en indígenas del resguardo Cañamomo–Lomapieta, Colombia. *Av enferm*. 2014;32(2):235–44.
- Valero–Briceño G, Briceño–Iragorry L, Sanabria T. La telemedicina en las medicaturas rurales en Venezuela. *Gac Méd Caracas*. 2009;117(2):111–117.
- Kuang–Yao W, Erlien C, Bilsborrow R. Morbidity and mortality disparities among colonist and indigenous populations in the Ecuadorian Amazon. *Soc Sci Med*. 2010;70(3):401 –23.
- Durey A, Thompson SC. Reducing the health disparities of indigenous Australians: time to change focus. *BMC Health Serv Res*. 2012; 12:11p.
- Puecas–Sánchez P, Patiño–Calla K, León–Velandres A, Apolaya–Segura M. Importancia de la investigación en atención primaria en salud desde el pregrado de medicina. *Rev ANACEM*. 2012;6(2):120–1.
- Chalco–Huamán J, Zavala–Portugal J, Andonaire–Munaico C. Responsabilidad social en estudiantes de medicina: experiencia de una sociedad científica estudiantil peruana. *An Fac Med*. 2016;77(1):69.
- Campo–Betancourth CF, Mondragón–Cardona Á, Moreno Gutierrez PA, et al. Identificación de factores de riesgo cardiovascular a través del Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio (CUMIS). *Acta Cient Estud*. 2010;8(3):56–60.