

Conocimientos del programa PrevenIMSS en usuarios de una unidad de medicina familiar

Knowledge of PrevenIMSS Programs
in users of a primary health care clinic

Ma Gracia López-Bucio^{1a}, Francisca Orenia Vázquez-Landín^{2b}, Javier Eduardo García-de Alba^{3c},
Oliva Mejía-Rodríguez^{4d}

Resumen

Introducción: los programas PrevenIMSS son una estrategia para promover la salud en los tres niveles de prevención, con especial énfasis en el primer nivel de atención. Uno de sus objetivos es impactar en la morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, diabetes e hipertensión, cuya prevención requiere de conocimientos para el autocuidado de la salud contenidos en estas guías.

Objetivo: identificar la información que tienen los derechohabientes del IMSS sobre el autocuidado de la salud contenida en las guías PrevenIMSS.

Material y métodos: estudio descriptivo transversal. Previa firma de consentimiento informado se entrevistó a mil derechohabientes de una unidad de medicina familiar; 200 por cada grupo etario PrevenIMSS. Se formularon preguntas acerca de: 1. Promoción de la salud, 2. Prevención y control de enfermedades, 3. Detección de enfermedades, 4. Nutrición, 5. Salud sexual y reproductiva, y una pregunta abierta para identificar sus necesidades sobre el autocuidado de la salud.

Resultados: los encuestados respondieron tener conocimientos acerca de los componentes PrevenIMSS en: Promoción de la salud, el 62%; Nutrición, 43%; Prevención de enfermedades, 55.3%; Detección y control de enfermedades, 51.9%, y Salud sexual y reproductiva, 49.9%. El puntaje total obtenido por grupo etario fue: 0-9 años: 46.35 ± 14.36; 10-19 años: 46.02 ± 12.06; mujeres de 20 a 59 años: 46.79 ± 8.19, hombres de 20 a 59 años: 52.19 ± 14.58, y adultos mayores de 60 años y más: 46.65 ± 13.34.

Conclusiones: la menor información se tiene en nutrición. El grupo de adolescentes fue el más afectado.

Abstract

Background: The PrevenIMSS programs are a strategy to promote health self-care at the three levels of prevention, with special emphasis on primary health care. One of its objectives is to have an impact on the morbidity and mortality of chronic non-communicable diseases such as obesity, diabetes and hypertension, the prevention of these illnesses requires knowledge for health self-care contained in these guidelines.

Objective: To identify the information that the IMSS beneficiaries have on self-care of health contained in the PrevenIMSS guidelines.

Material and methods: Descriptive cross-sectional study. After signing the informed consent, one thousand beneficiaries of a UMF were interviewed, 200 for each PrevenIMSS age group. Questions were asked about: 1. Health promotion, 2. Prevention and control of diseases, 3. Detection of diseases, 4. Nutrition, 5. Sexual and reproductive health, and an open question, to identify their needs for self-care of health.

Results: The respondents answered having knowledge about the PrevenIMSS components in: Health promotion: 62%. Nutrition: 43%. Disease prevention: 55.3%. Detection and control of diseases: 51.9%. Sexual and reproductive health: 49.9%. The total score obtained by age group was: 0-9 years 46.35 ± 14.36; 10-19 years 46.02 ± 12.06; women from 20 to 59 years old 46.79 ± 8.19, men from 20 to 59 years old 52.19 ± 14.58; adults aged 60 and over 46.65 ± 13.34.

Conclusions: The least information is in nutrition. The group of adolescents was the most affected.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 80, Servicio de Medicina Familiar. Morelia, Michoacán, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Michoacán, Coordinación Delegacional de Salud Pública. Morelia, Michoacán, México.

³Secretaría de Salud, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca". Guadalajara, Jalisco, México

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro de Investigación Biomédica de Michoacán, División de Investigación Clínica. Morelia, Michoacán, México

ORCID: 0000-0002-7256-3625^a, 0000-0002-2232-1118^b, 0000-0002-4731-5304^c, 0000-0001-7261-6419^d

Palabras clave

Promoción de la Salud
Medicina Familiar y Comunitaria
Prevención de Enfermedades
Salud Sexual y Reproductiva

Keywords

Health Promotion
Family Practice
Disease Prevention
Sexual and Reproductive Health

Fecha de recibido: 27/08/2021

Fecha de aceptado: 22/11/2021

Comunicación con:

Oliva Mejía Rodríguez

✉ olivamejia@yahoo.com

☎ 443 322 6000, extensión 31015

Cómo citar este artículo: López-Bucio MG, Vázquez-Landín FO, García-de Alba JE, Mejía-Rodríguez O. Conocimientos del programa PrevenIMSS en usuarios de una unidad de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(2):149-55.

Introducción

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud en 1986 adoptó los conceptos básicos de Lalonde, definiendo la promoción de la salud como: “*el proceso de permitir a las personas aumentar el control y mejorar su salud, para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social.*”¹ En esta conferencia se acordó crear estrategias para el desarrollo de las capacidades de las personas para enfrentar problemas y tomar decisiones apropiadas para el cuidado de su salud.² El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) dio respuesta a este llamado con la creación de la estrategia *PrevenIMSS*, que se implantó en el año 2002, y cuyo objetivo fue: otorgar al derechohabiente, de acuerdo con su edad, sexo y factores de riesgo, las acciones preventivas para el autocuidado de la salud. Estas acciones se agruparon en cinco componentes: 1. Promoción de la salud, 2. Nutrición, 3. Prevención y control de enfermedades, 4. Detección de enfermedades y 5. Salud sexual y reproductiva.³

Atendiendo a lo anterior, se editaron cinco guías dirigidas a los derechohabientes: 1. Niños de 0 a 9 años, 2. Adolescentes de 10 a 19 años, 3. Mujeres de 20 a 59 años, 4. Hombres de 20 a 59 años y 5. Adultos mayores de 60 años y más, las cuales se incluyeron en la Guía para el Cuidado de la Salud *PrevenIMSS* Familiar.⁴ Además de una Cartera de Alimentación Saludable y Actividad Física.⁵

Para incorporar a los derechohabientes al *PrevenIMSS*, se les entrega la cartilla de salud y guía para el cuidado de la salud correspondiente mediante el procedimiento denominado *entrega informada*. En ese momento se le asigna un consultorio en la unidad de medicina familiar (UMF) donde se atenderá al trabajador y a su familia. Las UMF cuentan con consultorios de Atención Preventiva Integrada (API) en los que se realizan las acciones *PrevenIMSS*. Para fortalecer estas acciones el equipo de Trabajo Social integra grupos de apoyo por grupo *PrevenIMSS* para la educación en salud, mientras que el médico familiar solicita en cada consulta la Cartilla de Salud y verifica que el paciente cuente con todas las acciones *PrevenIMSS*, de lo contrario lo remite al consultorio de API.^{6,7}

Esta infraestructura ha impactado favorablemente en las enfermedades prevenibles por vacunación y en la detección de enfermedades, no así en la incidencia y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.⁸

El objetivo del presente trabajo fue identificar la información que tienen los derechohabientes de los componentes de la estrategia *PrevenIMSS* por grupos etarios.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal, por lo que se diseñaron cuestionarios para cada uno de los grupos etarios que exploraron los cinco componentes de la estrategia *PrevenIMSS*, así como la escolaridad de los encuestados y la pregunta abierta: *¿Que le gustaría conocer para el cuidar su salud?*

El cuestionario para padres de niños de 0 a 9 años se conformó de 20 preguntas, el cuestionario para adolescentes de 10 a 19 años se conformó de 24 preguntas, el cuestionario para mujeres de 20 a 59 años incluyó 25 preguntas, el cuestionario para hombres de 20 a 59 años incluyó 23 preguntas y el cuestionario para adultos mayores de 60 años y más se formó con 26 preguntas.

Se incluyeron 1000 derechohabientes de una UMF que en el año 2010 atendía a 251,061 derechohabientes, en 60 consultorios divididos en dos turnos: matutino y vespertino. La UMF está ubicada en una ciudad capital de un estado en México que tiene 962,555 habitantes.

Se incluyeron 200 madres, padres o ambos de niños menores de 10 años, además de 200 derechohabientes de ambos sexos por cada grupo etario que contempla el *PrevenIMSS*.

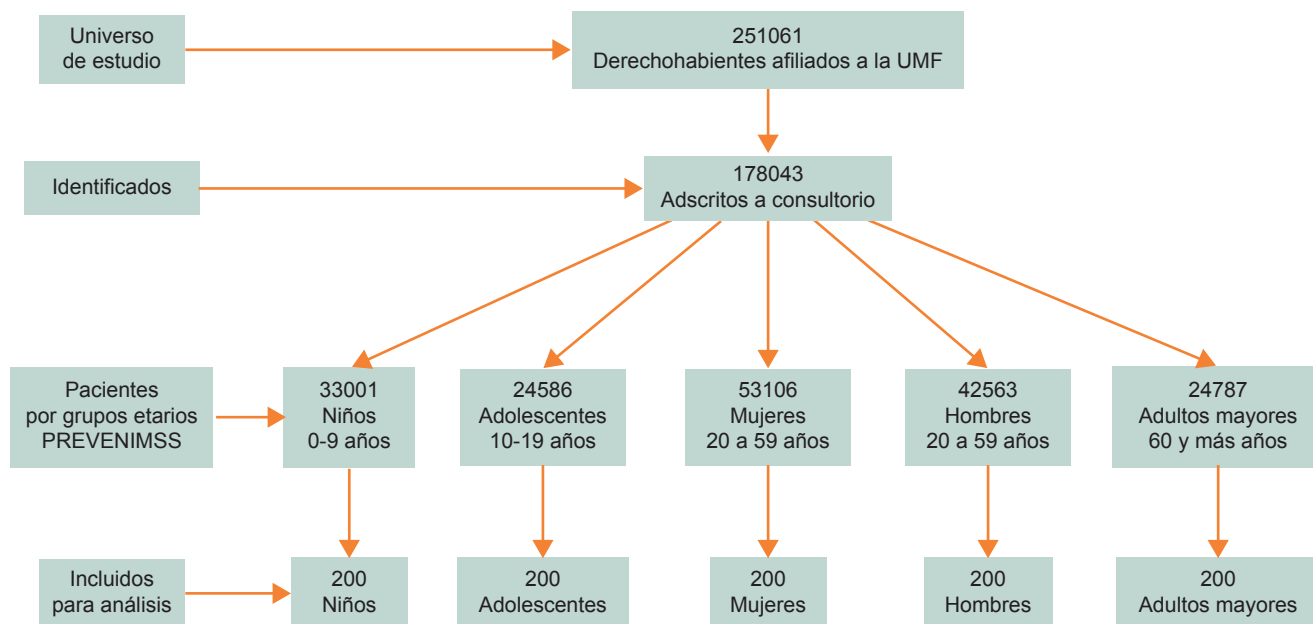
El tamaño de la muestra fue de $n = 195.7$, por lo que se incluyeron 200 derechohabientes por grupo etario.

Las entrevistas se realizaron en la sala de espera, en ambos turnos, del 1 de junio al 30 de noviembre de 2010. La selección se hizo mediante muestreo aleatorio simple. El protocolo fue autorizado por el Comité de Ética e Investigación 1602, con número de registro: R-2010-1602-2. El diagrama de flujo de la población estudiada se muestra en la figura 1.

Análisis estadístico

Los cuestionarios se analizaron por grupo etario. Las opciones de respuesta se calificaron como *correcta* o *incorrecta*, y se puntuaron en escala de 0 a 100, para lo cual se dividió por 100 el número total de preguntas de cada cuestionario, con lo que se obtuvo el puntaje de cada respuesta, lo mismo se realizó para cada uno de los componentes *PrevenIMSS*. Se calcularon los porcentajes de pacientes que respondieron en forma correcta o incorrecta, los cuales se presentan por grupo etario y por componente. En las respuestas a las preguntas abiertas se identificaron respuestas *similares* y *sinonimias* y se agruparon. Los datos se presentan como promedios \pm desviación estándar o porcentajes

Figura 1 Diagrama de flujo de la población estudiada



Se presentan las personas afiliadas a la UMF en el renglón 1. El trámite para la asignación de consultorio es personal por lo que se observa que no todos los afiliados acudieron a su UMF para su registro y asignación de consultorio de atención médica (renglón 2)

de acuerdo con la variable. Para las comparaciones entre los grupos etarios se utilizó la prueba de ANOVA o Kruskal-Wallis de acuerdo con la distribución de las variables. Se consideró significativa una $p \leq 0.05$. Los datos se procesaron con el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) V. 23.

Resultados

La escolaridad promedio por años de estudio fue de 9.18 años. Los porcentajes por grados obtenidos fueron: 2.45% era analfabeta, 16.9% tenía primaria incompleta, 26% primaria completa, 29.8 % secundaria, 18.7% preparatoria y 6.2 % profesional. La escolaridad fue significativamente diferente entre los grupos. Los adultos mayores tuvieron menor escolaridad ($p < .001$) (figura 2).

Niños de 0 a 9 años

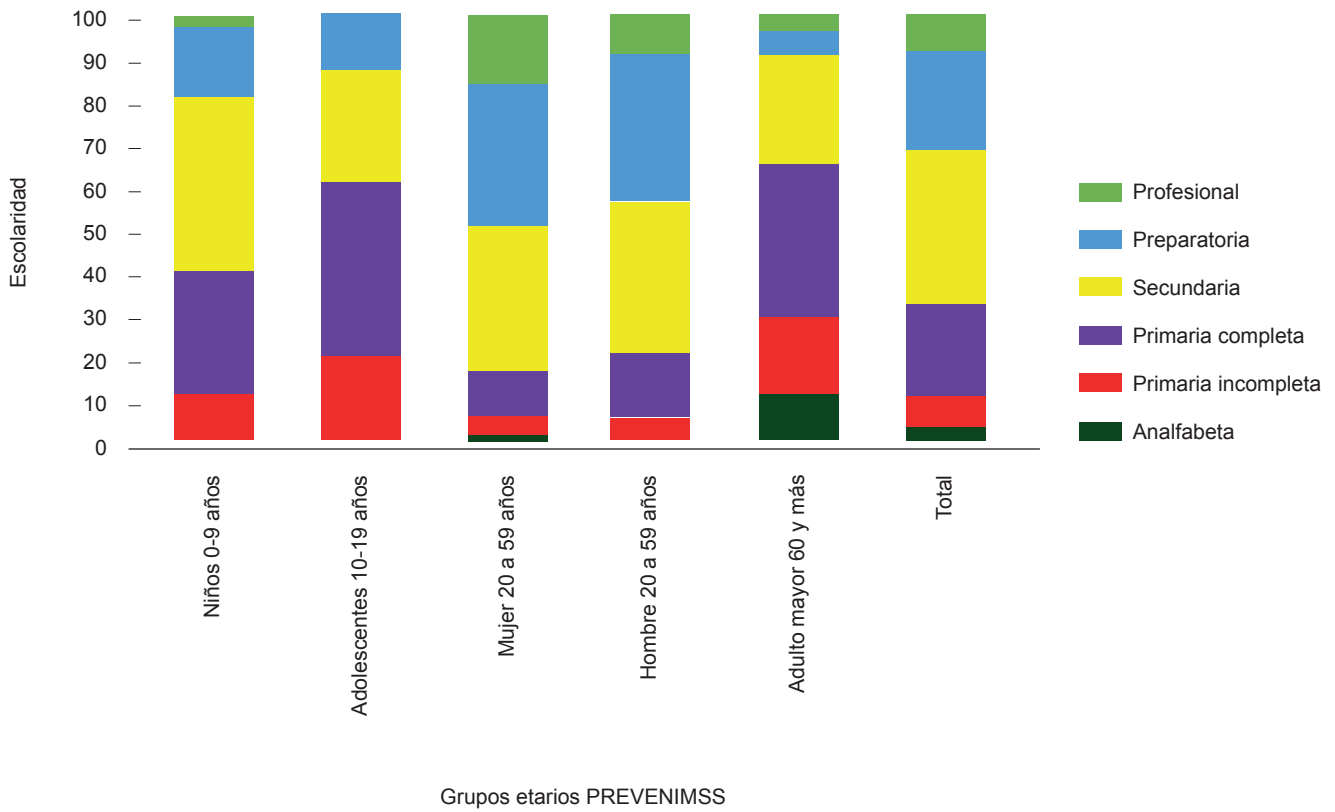
EL 95% de los padres de los niños de 0 a 9 años encuestados fueron mujeres, 5% hombres, el 3.5% acudieron en pareja. La edad de los padres fue de 26.72 ± 5.48 años. El 86% desconocía la periodicidad de las consultas médicas para el control del niño menor de un año. El 34.5% desconocía el esquema de vacunación y sus reacciones secundarias. El 94.5% no sabía cómo lavarle los dientes al niño.

El 25% desconocía el tiempo indicado para dar lactancia materna, el 26% desconocía cómo iniciar y continuar la alimentación complementaria. El 77.5% desconocía la edad para revisar posibles defectos visuales. Los temas que les gustaría conocer fueron: alimentación equilibrada, crecimiento, desarrollo psicomotor y estimulación temprana. La puntuación global obtenida fue de 46.37 ± 14.36 . La menor calificación fue de 17.48 ± 29.53 en el componente *Detección de enfermedades*. En la figura 3 se presentan los porcentajes de encuestados que acertaron las respuestas PrevenIMSS.

Adolescentes de 10 a 19 años

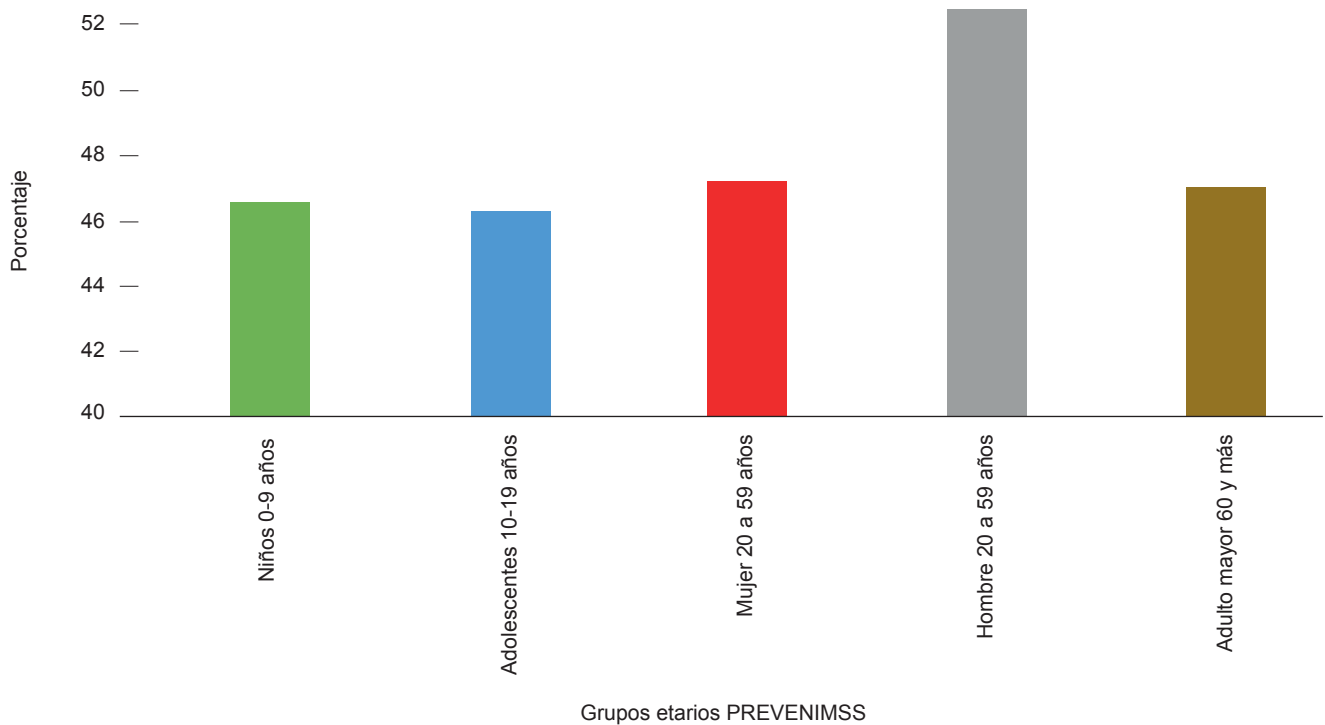
El 63% (126) eran mujeres, el 37% (74) hombres, la edad era de 15.23 ± 2.75 años. 56.5% desconocía el PrevenIMSS. El 37% desconocía acerca de la aplicación de flúor en los dientes. El 14 % no sabía sobre la importancia de realizar actividad física. El 10.5 % no consideraba la adicción como una enfermedad. El 6.5% desconocía los dispositivos de seguridad de los automóviles, el 20% no conocía señales de tránsito, el 88.5% no identificaba más de tres señales de tránsito. El 53.5% desconocía el plato del bien comer. Prevención del VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual (ITS): EL 20% desconocía las formas transmisión de ITS y cómo prevenirlas. El 9.5% desconocía el preservativo. 51.5% desconocía la periodicidad del examen

Figura 2 Escolaridad por grupos etarios PrevenIMSS



La escolaridad del grupo de niños de 0 a 9 años corresponde a la escolaridad de los padres encuestados. No se realizó encuesta a ningún niño

Figura 3 Proporción de encuestados que respondieron acertadamente por cada uno de los grupos etarios PrevenIMSS



visual. El 65% consideraba al condón como método de planificación familiar (MPF). El 82% no conocía el dispositivo de nuplpara ni la anticoncepción de emergencia. Los temas que les gustaría conocer fueron ITS, MPF y nutrición. La puntuación total fue 46.02 ± 12.06 , la calificación más baja fue en "nutrición" 23.94 ± 23.17 (cuadro I).

Mujeres de 20 a 59 años

La edad promedio de las mujeres fue de 33.92 ± 10.4 años. El 50% desconoce cuánto tiempo debe de hacer ejercicio al día. El 13.5% no consideraba las adicciones como factores predisponentes de violencia familiar. El 91.5% desconocía el Plato del bien comer. El 85.5% desconocía que el peso, talla y circunferencia de la cintura sirven para detectar sobrepeso y obesidad. El 46% desconocía su esquema de vacunación. El 79% desconocía las acciones para detectar cáncer de mama (CAMA), cáncer cervicouterino (CACU), DM e HTA. El 13.5% consideraba normal tener dispareunia. Los temas que les gustaría conocer fueron nutrición, DM y MPF. La puntuación global fue 46.79 ± 8.19 , el componente más afectado fue Nutrición calificación 24.17 ± 12.42 (figura 3, cuadro I).

Hombres de 20 a 59 años

La edad promedio fue de 34.91 ± 10.6 años. El 30% no tenía información de PrevenIMSS, el 71.5% no había leído su guía. El 80% desconocía la técnica del cepillado de dientes y uso de hilo dental. El 20.5% desconocía cómo prevenir adicciones. El 13% desconocía las acciones para prevenir accidentes. El 16.5% desconocía el Plato del bien comer. El 76% no sabía cuánto debe medir la cintura para evitar riesgos para la salud. El 39% desconocía su esquema de

vacunación. El 51.5% desconocía cómo prevenir la tuberculosis pulmonar. El 24.5% y el 26% no sabía cuál es la prueba para la detección de DM e HTA, respectivamente. El 19.5% no identificaba la vasectomía como MPF permanente. El 78% desconocía la anticoncepción de emergencia. Los temas que deseaban conocer fueron: Nutrición, ITS, DM, HTA, Sobrepeso y MPF. Su calificación global fue 52.19 ± 14.58 , el componente con mayor afectación fue Salud sexual y reproductiva, con una puntuación de 37.07 (figura 3, cuadro I).

Adulto mayor de 60 años y más

El 50.5% eran hombres, el 49.5% eran mujeres, la edad promedio fue de 67.73 ± 6.14 años. El 49% desconocía PrevenIMSS. El 62% no acudía a sesiones educativas en la UMF. El 81% desconocía la manera correcta de cepillarse los dientes. El 42% desconocía la prevención de accidentes. El 29.5% desconocía las ITS. El 42.5% desconocía el Plato del bien comer. El 64% desconocía su esquema de vacunación. El 17.5% no acudían regularmente al control de enfermedades crónicas. La detección de enfermedades realizada en el último año fue: al 55% se le hizo detección de DM2, al 61.5% de HTA, al 8.5% de CAMA, al 8% CACU. El 76% de las mujeres desconocía la periodicidad de la autoexploración de mamas. La puntuación global fue 46.65 ± 13.34 , el componente más afectado fue Prevención y control de enfermedades, con calificación de 39.38 ± 18.58 (cuadro I). Los temas que desean conocer son nutrición, sobrepeso y PrevenIMSS.

Para determinar la influencia de la escolaridad en el nivel de conocimientos PrevenIMSS se realizó ANOVA de una vía y como covariable a la escolaridad por grados, lo que mostró que, a mayor escolaridad, mejor puntuación.

Cuadro I Comparaciones de las puntuaciones totales de la estrategia PrevenIMSS obtenidas por los derechohabientes por grupo PrevenIMSS y por componente

Grupo PrevenIMSS	Niños 0 a 9 años	Adolescentes 10 a 19 años	Mujeres 20 a 59 años	Hombres 20 a 59 años	Adultos mayores 60 y más	Total
Variable	Media \pm DS	Media \pm DS	Media \pm DS	Media \pm DS	Media \pm DS	Media \pm DS
Promoción de la salud	41.4 \pm 15.0	34.4 \pm 5.9	75.9 \pm 12.9	64.1 \pm 14.6	54.6 \pm 20.6	54.0 \pm 21.0*
Nutrición	70.2 \pm 18.2	23.9 \pm 23.1	24.17 \pm 12.4	49.1 \pm 21.1	42.8 \pm 20.3	42.0 \pm 25.9*
Prevención y control de enfermedades	56.3 \pm 22.1	73.6 \pm 23.2	64.27 \pm 17.3	49.2 \pm 26.9	39.3 \pm 18.5	56.5 \pm 24.8*
Detección de enfermedades	17.4 \pm 29.5	53.0 \pm 20.6	58.7 \pm 19.1	61.4 \pm 32.5	53.9 \pm 21.2	48.9 \pm 29.8*
Salud sexual y reproductiva		45.2 \pm 21.2	53.9 \pm 16.7	37.0 \pm 25.0	42.4 \pm 19.1	44.7 \pm 21.2*
Total	46.3 \pm 1.0*	46.0 \pm 12.0*	46.7 \pm 8.9*	52.1 \pm 14.5*	46.6 \pm 13.3*	49.2 \pm 24.5

* $p < 0.01$ entre grupos Kruskal-Wallis

En cuanto a las puntuaciones el grupo de hombres de 20 a 59 años obtuvo la mayor puntuación, seguido por el de mujeres de 20 a 59 años, adultos de 60 años y más, padres de niños de 0 a 9 años, el grupo más afectado fue el de adolescentes.

Discusión

Este estudio evidenció un bajo nivel de conocimientos para el autocuidado de la salud. La menor calificación obtenida en Nutrición por los grupos clave para la prevención de riesgos, como son los adolescentes y las mujeres de 20 a 59 años, es de suma importancia para el sistema de salud, ya que la adolescencia es la última oportunidad que se tiene para intervenir y modificar los estilos de vida;⁹ mientras que el grupo de mujeres de 20 a 59 años representa, en su mayoría, a las madres de familia encargadas de la alimentación y el cuidado familiar.¹⁰ Considerando lo anterior, la implementación de estrategias educativas, no solo en el IMSS, sino de forma intersectorial para capacitar a la población en nutrición, es prioritaria, ya que impactaría en la prevalencia de sobrepeso-obesidad al revertir el bajo consumo de alimentos saludables y el alto consumo de alimentos de riesgo.¹¹

Con respecto al Programa de Salud del Niño, aunque la cobertura de vacunación es aceptable (78 a 84.4%), los padres deben conocer el esquema de vacunación, así como la detección de enfermedades y salud bucal, aspectos poco atendidos, que en parte se atribuye al sistema de salud.^{12,13,14} En los adolescentes, la atención debe centrarse en todos los componentes, ya que los riesgos adquiridos en esta etapa se perpetúan en la edad adulta.^{15,16}

Aunque el grupo de hombres obtuvo la mejor calificación en este estudio, es este el que con menor frecuencia acude a las unidades de salud para atención preventiva. Haber obtenido el menor puntaje en Salud sexual y reproductiva así como el tener dentro de sus necesidades prioritarias de conocimientos para el autocuidado de la salud este tema, puede interpretarse como un área de oportunidad que permitirá al equipo de salud planear intervenciones futuras para motivar a los hombres de 20 a 59 a recibir atención preventiva.^{17,18}

Los adultos mayores resultaron claramente afectados en Prevención y control de enfermedades, su falta de apego a las citas de control puede explicar la alta frecuencia de complicaciones tardías como la enfermedad renal crónica, cuya prevalencia se está incrementando de forma alarmante.¹⁹

La necesidad de conocer aspectos nutricionales, como la organización de los menús y el Plato del bien comer, identificada en todos los grupos etarios señala un área de

oportunidad para el diseño de programas de capacitación en nutrición. Es necesario orientar al paciente para que ajuste su dieta, controle su peso, realice actividad física, reconozca las señales de alarma, tenga apego al tratamiento y para que, finalmente, modifique su estilo de vida hacia hábitos saludables. Si el paciente tiene una información clara acerca de las decisiones que debe tomar para mejorar su salud, la probabilidad de un mejor control clínico se incrementa, y al mismo tiempo se retrasa la frecuencia de complicaciones y se disminuyen los costos de atención médica; por ello, se necesita la participación decidida de los médicos de familia, para que mediante la toma de decisiones compartida el paciente pueda modificar sus hábitos hacia conductas más saludables, teniendo en cuenta que los estilos de vida no son atributos de superficie intercambiables y manipulables, sino cualidades ancladas en las personas que resistirán, en mayor o menor grado, cualquier tentativa de modificación. El médico de familia debe aproximarse al entendimiento de las condiciones sociales, culturales y biológicas de la persona enferma para influir favorablemente en ella a través de la educación para la salud, aprovechando cada consulta para encauzar a los pacientes hacia formas más satisfactorias de preservación de la salud y control de enfermedades.²⁰

Los Programas Integrados de Salud PrevenIMSS son de los mejores que se han diseñado para el autocuidado y para la corresponsabilidad del paciente, para favorecer estilos de vida saludables.²¹ Sin embargo, su uso como apoyo para los pacientes es limitado, por lo que este proceso debe fortalecerse.

Conclusiones

El nivel conocimientos para el autocuidado de la salud en los derechohabientes el IMSS es bajo, y correlaciona positivamente con el grado de escolaridad, excepto en el adolescente.

El componente más afectado fue Nutrición, las mujeres de 20 a 59 años, obtuvieron el menor puntaje en este componente.

La orientación en Salud sexual y reproductiva es un área de oportunidad para acercar a los hombres de 20 a 59 años a utilizar los servicios de salud de forma preventiva.

Los adultos mayores requieren de capacitación para la Prevención y control de enfermedades.

Fortalezas y debilidades del estudio.

La principal fortaleza de este estudio es su originalidad

sobre el tema de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, su representatividad para el lugar, espacio y población donde se realizó. Su debilidad es la prudencia para hacer generalizaciones y el tiempo transcurrido desde su realización a la fecha.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

1. Lalonde, M. A new perspective on the health of Canadians: a working document. 1981 Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
2. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud Ottawa. 1986. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
3. Gutiérrez-Trujillo G, Flores-Huerta S, Fernández-Gárate IH, Martínez-Montañez OG, Velasco-Murillo V, Fernández-Cantón S, Muñoz-Hernández O. Estrategia de prestación y evaluación de servicios preventivos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2006;44(Supl 1):S3-S21.
4. Guía para el cuidado de la salud PrevenIMSS Familiar. IMSS. 2021. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/guias-salud>
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía para el cuidado de la salud: Cartera de Alimentación Saludable y Actividad Física. Ciudad de México: IMSS; 2018. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/cartera-alimentacion.pdf
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2005;13(1):41-56.
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Educación para la salud: contenidos técnicos. México: IMSS; 2002.
8. Borja-Aburto VH, González-Anaya JA, Dávila-Torres J, Rascón-Pacheco RA, González-León M. Evaluation of the impact on non-communicable chronic diseases of a major integrated primary health care program in Mexico. *Fam Pract.* 2016;33(3):219-25. doi: 10.1093/fampra/cmz049
9. Winpenny EM, van Sluijs EMF, White M, Klep K, Wold B, Lien N. Changes in diet through adolescence and early adulthood: longitudinal trajectories and association with key life transitions. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2018;15(1):86. doi: 10.1186/s12966-018-0719-8
10. Goodwin PY, Garrett DA, Osman G. Women and Family Health: The Role of Mothers in Promoting Family and Child Health. *International Journal of Global Health and Health Disparities.* 2005;4(1):30-42. Disponible en: <https://scholarworks.uni.edu/ijghhd/vol4/iss1/4>
11. Flores-Huerta S, Acosta-Cázares B, Rendón-Macías ME, Klünder-Klünder M, Gutiérrez-Trujillo G. ENCOPREVENIMSS 2004: Consumo de alimentos saludables o con riesgo para la salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2006;44(Supl: 1): 63-78.
12. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Resultados por entidad federativa, Michoacán. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública-Secretaría de Salud, 2007.
13. Rivera Dommarco JA, Colchero MA, Fuentes ML, González de Cosío Martínez T, Aguilar Salinas CA, Hernández Licona G, et al. La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2018.
14. Silva-Batalla AR, Rendón-Macías ME, González-García A, Morales-Hernández H, Reyes-Morales H, Gutiérrez-Trujillo G. ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005: Avances en los Programas de Salud del Niño y del Adolescente. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2006;44(Supl 1):31-42.
15. Rosabal García E, Romero Muñoz N, Gaquín Ramírez K, Hernandez Merida, RA. Conductas de riesgo en los adolescentes. *Rev Cubana Med Mil.* 2015;44(2):218-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010&lng=es&nrm=iso.
16. Velasco-Murillo V, Padilla I, de la Cruz L, Acosta-Cázares B. ENCOPREVENIMSS 2003: Salud reproductiva. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2006;44(Supl 1):S87-S95. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/ims061i.pdf>
17. Robertson S, Witty K, Zwolinsky S, Day R. Men's health promotion interventions: what have we learned from previous programmes. *Community Pract.* 2013;86(11):38-41.
18. Calvo-Vázquez I, Sánchez-luna O, Yáñez-sosa AL. Prevalencia de enfermedad renal crónica no diagnosticada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria a la salud. *Med Int Méx.* 2015;31:41-9.
19. Borja-Aburto VH, González-Anaya JA, Dávila-Torres J, Rascón-Pacheco RA, González-León M. Evaluation of the impact on non-communicable chronic diseases of a major integrated primary health care program in Mexico. *Fam Pract.* 2016;33(3):219-25. doi: 10.1093/fampra/cmz049
20. Freeman S H. Health promotion talk in family practice encounters. *Soc Sci Med.* 1987; 25(8):961-6. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(87\)90267-x](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90267-x)
21. Gutiérrez G, Pérez-Cuevas R, Levy S, Reyes H, Acosta B, Fernández Cantón S, et al. Strengthening preventive care programs: a permanent challenge for healthcare systems; lessons from PREVENIMSS México. *BMC Public Health.* 2010;10:417. doi: 10.1186/1471-2458-10-417