

PREVENIMSS: un breve recorrido de sus 20 años, retos y oportunidades

PREVENIMSS: a brief overview of its 20 years, challenges and opportunities

Katia Gallegos-Carrillo^{1a}, Ernesto Krug-Llamas^{2b}, Svetlana V. Doubova^{3c}, Manuel Cervantes-Ocampo^{4d}, Héctor Raúl Vargas-Sánchez^{5e}, Célida Duque-Molina^{6f}

Resumen

A 20 años de su lanzamiento, el programa preventivo más ambicioso implementado a nivel institucional en México llamado PREVENIMSS se enfoca en nuevos desafíos y avanza hacia el relanzamiento. Este artículo hace un breve recorrido de sus fundamentos, diseño y evolución a lo largo de estas dos décadas. La estimación de las coberturas de PREVENIMSS a través de encuestas nacionales también marcó un precedente en la evaluación de programas en el Instituto Mexicano del Seguro Social. PREVENIMSS ha mostrado avances en prevención de enfermedades prevenibles por vacunación, pero aún existe la necesidad de brindar prevención primaria y secundaria más efectivos para las enfermedades crónicas no transmisibles ante el perfil epidemiológico actual. Nuevos recursos digitales y la orientación hacia un enfoque más integral que contemple la prevención secundaria y la rehabilitación pueden ayudar a enfrentar los crecientes desafíos que aún enfrenta el programa.

Abstract

Twenty years after its launch, the most ambitious preventive program implemented at the institutional level in Mexico called PREVENIMSS focuses on new challenges and moves towards relaunching. This paper reviews the foundations and design of PREVENIMSS and its evolution throughout these two decades. The PREVENIMSS coverage assessment through national surveys set a relevant precedent in evaluating programs at the Mexican Institute of Social Security. PREVENIMSS has shown progress in preventing vaccine-preventable diseases. However, given the current epidemiological profile, there is still a need to provide more effective primary and secondary prevention of chronic noncommunicable diseases. New digital resources and orientation of PREVENIMSS towards a more comprehensive approach that contemplates secondary prevention and rehabilitation can help to face the growing challenges that the program still faces.

De la adscripción 3 en adelante continúan al final del artículo ▲

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud. Cuernavaca, Morelos, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, División de Promoción a la Salud. Ciudad de México, México

ORCID: [0000-0001-6056-8587^a](https://orcid.org/0000-0001-6056-8587), [0000-0001-6261-6941^b](https://orcid.org/0000-0001-6261-6941), [0000-0002-0521-7095^c](https://orcid.org/0000-0002-0521-7095), [0000-0002-3803-4308^d](https://orcid.org/0000-0002-3803-4308), [0000-0003-3733-8913^e](https://orcid.org/0000-0003-3733-8913), [0000-0002-8252-3205^f](https://orcid.org/0000-0002-8252-3205)

Palabras clave

Servicios Preventivos de Salud
Grupos de Edad
Promoción de la Salud
Servicios de Salud

Keywords


Preventive Health Services
Age Groups
Health Promotion
Health Services


Fecha de recibido: 05/10/2022

Fecha de aceptado: 06/10/2022

Comunicación con:

Svetlana V. Doubova

 svetlana.doubova@gmail.com

 55 5627 6900, extensión 21072

.....
Cómo citar este artículo: Gallegos-Carrillo K, Krug-Llamas E, Doubova SV, Cervantes-Ocampo M, Vargas-Sánchez HR, Duque-Molina C. PREVENIMSS: un breve recorrido de sus 20 años, retos y oportunidades. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60 Supl 2:S134-41.

Introducción

Los principales atributos de un sistema de salud de alta calidad consisten en brindar sistemáticamente atención que responde a las cambiantes necesidades de salud de la población, manteniéndola y mejorándola.¹ En las últimas tres décadas, los cambios demográficos y epidemiológicos en México se reflejan en el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cánceres. El incremento de las ECNT tiene múltiples repercusiones tanto para los individuos y sus familias como para el sistema de salud. Las ECNT tienen consecuencias negativas en la funcionalidad, calidad de vida y capacidad de trabajar de quienes las padecen, pues causan pérdidas en el ingreso económico, retiro prematuro por discapacidad, gastos de bolsillo en salud, empobrecimiento y mortalidad prematura.^{2,3} Al mismo tiempo, los sistemas de salud enfrentan una creciente necesidad de mayores recursos financieros, materiales y humanos para atender a los pacientes con ECNT.⁴

En este escenario, la prevención, entendida como las medidas destinadas a reducir el riesgo de la aparición de enfermedades y detectarlas de manera temprana para detener su avance y atenuar sus consecuencias, es una estrategia primordial para reducir la carga de enfermedad a nivel individual y de los sistemas de salud.⁵

En México, el programa PREVENIMSS es el primer programa comprensivo de promoción, protección de la salud, prevención de las enfermedades y riesgos específicos de los grupos poblacionales desde el nacimiento hasta la última etapa de la vida.⁶ El diseño, la implementación y la mejora continua del programa han enfrentado retos importantes durante los 20 años a partir de su creación que presentan lecciones relevantes para los tomadores de decisiones y profesionales de salud. Por lo anterior, el objetivo de este artículo de opinión es describir la evolución, los retos y los avances del programa PREVENIMSS.

PREVENIMSS: diseño general e implementación del programa

El año 2002 quedará registrado en México como un parteaguas en el modelo de atención a la salud, pues fue entonces cuando se propuso un enfoque integral que incluyó por primera vez no solo los esfuerzos de curación y rehabilitación, sino también la atención preventiva con un enfoque que promovía la integración de sus acciones.

En ese año se registra el primer esfuerzo institucional para definir las actividades preventivas que durante años se habían venido prestando en unidades médicas del sistema de

salud mexicano y que con una visión innovadora a mediano y largo plazo propuso el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). De forma inédita surge lo que ampliamente se reconoce a lo largo del país como PREVENIMSS, siglas del primer programa preventivo a nivel nacional, denominado en ese momento como *Programas Integrados de Salud*.⁶

Desde su surgimiento hace 20 años, se propuso un programa preventivo como complemento a la implementación del programa *Proceso de Mejora de Medicina Familiar*. En la práctica, PREVENIMSS integró todas las acciones de prevención del daño que previamente eran abordadas de forma aislada en los programas de vacunación,⁷ hidratación oral,⁸ planificación familiar, detección de diabetes, hipertensión y cáncer y otros programas de salud pública, que en conjunto sumaban más de 30. Los programas preventivos habían tenido logros importantes tanto en términos demográficos como de salud de la población. Sin embargo, antes del diseño de PREVENIMSS, los programas preventivos carecían de la directriz requerida para integrar las acciones de educación, prevención y detección de enfermedades. PREVENIMSS ha permitido hacer frente a los retos derivados de las transiciones demográfica y epidemiológica, caracterizados principalmente por la creciente demanda de servicios de salud para atender padecimientos crónicos.⁹ PREVENIMSS se diseñó para la atención focalizada de cinco grupos de edad a los cuales se les brindan acciones específicas de prevención definidas. El contenido de PREVENIMSS consideró la identificación de las necesidades específicas de cada grupo poblacional a partir de la magnitud de los factores de riesgo observados en ese momento y los cuales se planeaba reducir o prevenir el impacto en términos de salud que esos factores de riesgo provocaban y que generarían en el mediano y largo plazo, la trascendencia del gasto en salud que demanda la atención médica de los daños que ocasionan esas enfermedades.

El diseño de PREVENIMSS fue guiado por cinco objetivos enfocados no solo en integrar y aumentar la cobertura de las acciones preventivas, sino en crear un programa comprensivo, sensible a las necesidades de los derechohabientes, reconocido por ellos y transparente para la rendición de cuentas sobre su alcance. Resulta relevante describir los objetivos y las acciones que permitieron llegar a estos, los cuales se resumen a continuación:¹⁰

Objetivo I. Otorgar a cada derechohabiente, de acuerdo con su edad, sexo y factores de riesgo, un conjunto de acciones de promoción y protección de la salud

El diseño de PREVENIMSS convocó a directivos de las

37 delegaciones del IMSS y a personal de salud, así como a expertos en las áreas de salud pública y epidemiología. Para el diseño del programa se propuso un abordaje innovador con el que se dio un giro a las propuestas convencionales de programas de salud con un enfoque de protección a la salud con base en los cinco grandes grupos poblacionales (niños menores de 10 años, adolescente de 10 a 19 años, mujeres de 20 a 59 años, hombres de 20 a 59 años y adultos mayores de 60 años y más), de esta forma el usuario podía identificar con mayor facilidad las acciones preventivas que estaban disponibles en la institución para su grupo de edad y género en el mismo módulo y por la misma enfermera, que ha sido tradicionalmente la base de los programas preventivos del Instituto.

Objetivo II. Incorporar acciones preventivas según el grupo de edad y en congruencia con la transición demográfica y epidemiológica

Para cada grupo poblacional se definieron actividades de promoción a la salud, nutrición, prevención de factores

de riesgo, detección y control de ECNT y enfermedades prevenibles por vacunación y servicios de salud reproductiva.¹⁰ Estas acciones se presentan en el cuadro I.

Objetivo III. Estimular la participación de los derechohabientes en el cuidado de su salud

Para lograr el tercer objetivo se desarrollaron documentos de apoyo tanto para los derechohabientes como para los profesionales de salud. Para los derechohabientes se creó la *Cartilla de Salud y citas médicas*, una guía para el cuidado de la salud, mientras que para el personal de salud se elaboró la guía técnica. Los documentos se identificaron con un color y diseño específico para cada grupo de edad, para favorecer su fácil reconocimiento y acceso al contenido. La Cartilla de Salud también tenía espacio para anotar las citas médicas de prevención. También, PREVENIMSS propuso la incorporación formal de los derechohabientes al programa mediante la *entrega informada* de su cartilla, en la que se explica su funcionamiento y se iniciaban las acciones preventivas.

Cuadro I Líneas específicas de acción por grupo poblacional. Programas Integrados de Salud, 2002-2006

Programa de salud del niño	Programa de salud del adolescente	Programa de salud de la mujer	Programa de salud del hombre	Programa de salud del adulto mayor
<ul style="list-style-type: none"> Prevenición de sobrepeso y obesidad (2002) 	<ul style="list-style-type: none"> Entrega informada de condones (2002) 	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia de la nutrición (2002): prevención de sobrepeso-obesidad y medición de cintura 	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia de la nutrición (2002): prevención de sobrepeso-obesidad y medición de cintura 	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia de la nutrición (2002): prevención de sobrepeso-obesidad y medición de cintura
<ul style="list-style-type: none"> Prevenición de anemia en menores de un año (2002) 	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia de la nutrición (2002): prevención de sobrepeso y obesidad 	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación antisarampión-rubéola (2004) 	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación antisarampión-rubéola (2004) 	<ul style="list-style-type: none"> Detección de cáncer de mama: exploración clínica (2002), mastografía (2004)
<ul style="list-style-type: none"> Detección de defectos visuales (2002) 	<ul style="list-style-type: none"> Detección de defectos visuales (2002) 	<ul style="list-style-type: none"> Detección de cáncer de mama con mastografía (2004) 	<ul style="list-style-type: none"> Detección de diabetes con glucómetro (2005) 	<ul style="list-style-type: none"> Detección de diabetes con glucómetro (2005)
<ul style="list-style-type: none"> Vacunación anti-influenza (2004) 	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación anti-sarampión-rubéola (2004) 	<ul style="list-style-type: none"> Detección de diabetes con glucómetro (2005) 	<ul style="list-style-type: none"> Anticoncepción pos-coito (2006) 	<ul style="list-style-type: none"> Talleres de envejecimiento activo (2005)
<ul style="list-style-type: none"> Esquema de vacunación para niños inmunocomprometidos (2004) 	<ul style="list-style-type: none"> Anticoncepción pos-coito (2006) 	<ul style="list-style-type: none"> Anticoncepción pos-coito (2006) 		
<ul style="list-style-type: none"> Administración de vitamina A a recién nacidos (2005) 				
<ul style="list-style-type: none"> Detección de enfermedades metabólicas congénitas (2005): fenilcetonuria, hiperplasia adrenal 				

Otros documentos de apoyo incluyeron guías específicas para el cuidado que detallaban las actividades a realizarse por el personal de salud (médicos, enfermeras y personal de las unidades médicas de primer nivel de atención). Estas guías incluyeron la descripción de sesiones educativas. Los contenidos técnicos de las guías y las cartas descriptivas fueron diseñados por un grupo de expertos que contó con material audiovisual generado específicamente para PREVENIMSS. Estos documentos se fueron actualizando durante el transcurso de tiempo.

Los grupos de ayuda se constituyeron como una actividad importante para estimular la participación de los derechohabientes en el cuidado de su salud. Estos grupos ya formaban parte de las acciones del IMSS; sin embargo, a partir de la implementación de PREVENIMSS se enfatizó en la colaboración de las organizaciones no gubernamentales y en los grupos de ayuda cuyos expertos participaron en esta estrategia, la cual fue apoyada de la guía técnica diseñada para ese fin.¹¹

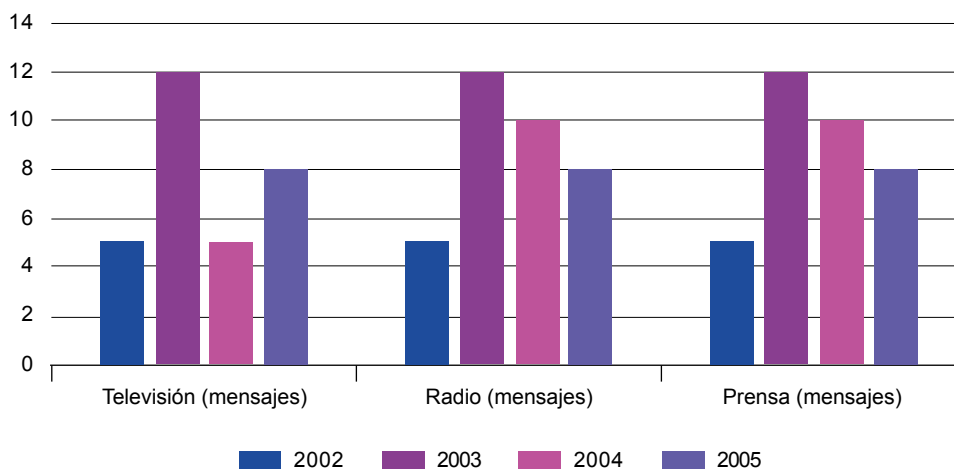
Finalmente, uno de los hitos más sobresalientes de PREVENIMSS fue la incorporación de la comunicación social, aprovechando los medios disponibles de prensa, radio y televisión. En los primeros años de PREVENIMSS, el Instituto diseñó campañas de comunicación social para promover el programa y su acrónimo. La campaña de comunicación social tuvo difusión a nivel nacional y local e incluyó temas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, cáncer, síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida y el programa de vacunación. La dimensión de la campaña de comunicación social que se diseñó para este programa preventivo fue sin precedentes.

En total, entre 2002 y 2005, los anuncios de PREVENIMSS lanzados en televisión y radio fueron 14,330 y 267,846, respectivamente, y también 6751 inserciones en prensa.¹⁰ La figura 1 muestra el número de mensajes diseñados para la campaña de comunicación social de PREVENIMSS y cuántos medios estuvieron involucrados en cada uno de esos años. Las actividades de difusión lograron que la mayor parte de la población nacional identificara PREVENIMSS como el programa insignia del IMSS para la prevención y promoción a la salud.

Objetivo IV. La integración de atención los servicios preventivos en las unidades de primer nivel

Entre los principales retos que enfrentó la implementación de PREVENIMSS estuvieron las características inherentes del sistema de salud mexicano, incluyendo el propio IMSS. Entre estos retos se encuentran la fragmentación, la burocracia y las limitaciones en la calidad y eficiencia de los servicios. Por ejemplo, la forma en la que se otorgaba la atención preventiva antes de PREVENIMSS era ineficiente. Los programas aislados generaban acciones preventivas individuales, para lo cual era indispensable gestionar una consulta y, en consecuencia, se incrementaba artificialmente el volumen de atenciones, con lo que se dificultaba el acceso y la utilización de los servicios preventivos. A partir de PREVENIMSS, el personal de enfermería otorga de forma integral todas las acciones preventivas y de promoción de la salud en una sola consulta. Para lograr esta integralidad fue necesario adaptar las áreas de medicina preventiva y algunos consultorios de medicina familiar de

Figura 1 Número de mensajes diseñados y número de medios involucrados en la campaña de comunicación social PREVENIMSS, 2002-2006



Fuente: Elaboración propia con datos reportados por Gutiérrez Trujillo *et al.*¹⁰

las unidades médicas para que el personal de salud pudiera utilizar los consultorios y el equipo necesario para otorgar la atención de PREVENIMSS. Por ejemplo, entre 2005 y 2006 se realizó la remodelación y equipamiento de 2915 consultorios en 1077 unidades de medicina familiar, con 13,763 médicos familiares, 10,782 enfermeras y auxiliares de enfermería, 183 nutricionistas, 1140 trabajadores sociales, 11,703 asistentes médicas, 1455 capturistas y 994 analistas, así como personal administrativo y de intendencia.¹⁰

Otro de los componentes para lograr la incorporación del programa en el primer nivel de atención consistió en la capacitación del personal, recalando las acciones de prevención. Esta capacitación tuvo lugar desde el año 2001 y, además del personal de salud ya descrito, incluyó a epidemiólogos, citotecnólogos y radiólogos. La capacitación se impartió presencial y virtualmente a través de la herramienta *e-learning*.

Los cambios implementados no se limitaron a la capacitación del personal y a cambios en las unidades médicas, como se ha descrito en las líneas anteriores, sino también incluyeron un número importante de cambios organizacionales y en los procedimientos. Es por ello que uno de los retos principales fue el de extender la implementación del PREVENIMSS a nivel vertical, considerando a directivos y personal de salud de diferentes niveles de la institución y horizontal por el hecho de involucrar a los niveles central, delegacional y local.

Objetivo V. Evaluación del avance de PREVENIMSS

Bajo el enfoque de oportunidad de mejora, los Programas Integrados de Salud establecieron dentro de sus estrategias básicas el monitoreo de su alcance e impacto en salud de la población de derechohabiente, lo que requirió de la modificación de los sistemas de información y de evaluación. Se enfocó en la evaluación de coberturas, que a diferencia de los registros de productividad que solo habían servido para documentar el número de acciones preventivas realizadas por la institución y que tenía la limitante de que no había un denominador para poder estimar el alcance de programas anteriores. Con el nuevo abordaje de evaluación de cobertura los indicadores incluyeron el número de acciones preventivas, como inmunizaciones por grupo de edad, dosis, periodicidad y, en el caso de pruebas de detección de cáncer, su periodicidad de acuerdo con los factores de riesgo poblacionales. Esta perspectiva ayudó a centrar la provisión de las acciones preventivas en función de las necesidades de salud reales/actuales, y no en el porcentaje de personas que reciben los servicios preventivos solamente.¹² Es por esto que junto con el PREVENIMSS,

surgen a partir de 2003 las encuestas de estimación de las coberturas denominadas ENCOPREVENIMSS, enfocadas en evaluar el avance del programa y las tendencias de morbilidad y mortalidad por los principales padecimientos a los que cada uno de los grupos etarios eran más vulnerables.

Las ENCOPREVENIMSS estuvieron conformadas por cuatro encuestas nacionales de diseño transversal con un enfoque probabilístico y de base poblacional. Estas encuestas estuvieron enfocadas en todos los miembros de la institución a nivel nacional. El miembro se definió como aquella persona afiliada que tiene derecho a recibir los servicios de seguridad social que provee el IMSS y que comprende tanto a la persona afiliada como a sus beneficiarios (cónyuge, hijos y padres). La recolección de información sobre la atención preventiva fue a través de entrevistas en el hogar e incluyó a todos los miembros que habitaban la vivienda, independientemente de que hubieran usado, o no, los servicios del IMSS, o hubieran buscado atención médica en otras instituciones de salud, ya fueran del sector público o privado. La información provista fue confirmada al revisar la información registrada en la cartilla de PREVENIMSS, lo cual fue considerado como una forma de validación de la información recabada. El diseño muestral consideró 37 delegaciones estatales en las que el IMSS está dividido administrativamente, el área de influencia geográfica de la unidad de medicina familiar, el área específica del vecindario y las viviendas donde habitaban los afiliados al IMSS. Los detalles técnicos y metodológicos de la ENCOPREVENIMSS han sido publicados anteriormente,^{13,14,15,16} y solo a manera de resumen podemos señalar que el tamaño total de la muestra por encuesta de la ENCOPREVENIMSS fue de 91,000 individuos, 492 por grupo de edad, esto es 2460 por delegación, cifra que se multiplicó por 37 delegaciones, una cada año, lo cual representó un esfuerzo sin precedente de evaluación para un programa de salud en el IMSS. Adicionalmente, la encuesta realizada en 2006 incluyó un componente de mediciones físicas, como la estatura y peso de los participantes.

Cabe mencionar que a pesar de la estrategia sostenida de evaluación del programa en ninguno de los años subsecuentes se pudo repetir el esfuerzo de una encuesta de evaluación de cobertura como lo hizo ENCOPREVENIMSS en sus primeros años. La información obtenida permitió identificar un incremento sostenido de la cobertura de los servicios preventivos del IMSS del 2003 al 2006. Este incremento se observó en los esquemas de vacunación y detección de enfermedades crónicas como cáncer y diabetes por señalar algunas según los grupos de edad.^{12,13,14,15}

Otro esfuerzo por documentar los avances de PREVENIMSS fue realizado en el año 2010, y abarcó la evaluación de la magnitud de las necesidades insatisfechas de algu-

nos de los principales problemas de salud emergentes para entonces, y los que varios de ellos se mantuvieron como aún no resueltos. Entre estos problemas destacaban el aumento creciente del sobrepeso, obesidad y de la anemia infantil; así como de las enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión en los adultos y sus consecuencias en la salud.¹⁰

El diseño de PREVENIMSS incluyó también la modernización de los sistemas de información, cuyos principales componentes para el manejo de los datos relativos al programa incluyeron: 1) Automatización del registro nominal de acciones preventivas conocido como RAIS (Registro de Atención Integral de la Salud). 2) Automatización de los sistemas de vigilancia epidemiológica y de los certificados de defunción. 3) Producción automatizada de información sobre la atención preventiva integrada,¹⁷ coberturas,¹⁸ morbilidad¹⁹ y mortalidad.¹⁸ A partir de estas fuentes de información se definieron indicadores de cobertura y de impacto para cada uno de los cinco grupos etarios que se han mencionado anteriormente, y cuyos informes se elaboraban de forma automatizada con una periodicidad mensual y anual. El nivel de desagregación de estos informes comprendió a la población adscrita a cada unidad médica, cada médico familiar y tipo de atención brindada por el personal de enfermería de PREVENIMSS. A partir de esta modernización de los sistemas de información se dispuso de datos sobre las acciones de prevención realizadas por el IMSS a nivel nacional, delegacional, de las unidades de medicina familiar y del médico familiar. Esta información está disponible para estimar los avances de las acciones preventivas y, por supuesto, para tomar decisiones para ayudar a impulsar el programa o a corregir sus actividades de ser requerido.

PREVENIMSS: evolución y replanteamiento

Con el transcurso de los años, las necesidades de salud de la población derechohabiente siguen evolucionando, lo que ha planteado nuevos desafíos para el PREVENIMSS, los cuales cada vez son más complejos, requiriendo estrategias innovadoras para abordarlos. Por ejemplo, en el año 2004 se consideró ampliar PREVENIMSS más allá de las Unidades de Medicina Familiar, abarcando las escuelas y universidades. En el año 2008 las actividades preventivas fueron extendidas también a empresas, atendiendo a los trabajadores directamente en sus centros de trabajo.

En el año 2013 en respuesta a la creciente prevalencia de sobrepeso, obesidad y diabetes entre los derechohabientes del IMSS se lanzó la campaña de comunicación “*Chécate, Mídete, Muévete*” para la prevención y control de estas enfermedades. Esta campaña ha alertado a la pobla-

ción mexicana sobre la necesidad de la vigilancia y autocuidado para prevenir las conductas de riesgo de aumento de peso,²⁰ aunque ha sido criticada por la redundancia en sus mensajes y la falta de pluralidad.²¹

En el año 2014 se planteó un nuevo enfoque conocido como *Atención Integral a la salud*, que no solo enmarcó la atención preventiva en una serie de acciones conjuntas, sino también involucró la atención curativa y la rehabilitación. En esa evolución el nombre de Programas Integrados de Salud que había sido usado por más de 10 años fue sustituido por el de *Chequeo PREVENIMSS*. Se han mantenido los grupos etarios, con acciones dirigidas por enfermeras y en el que el personal médico participa verificando el cumplimiento del Chequeo PREVENIMSS en la población a la que atiende, vinculando la medicina preventiva y la curativa.

Para fortalecer el programa bajo este nuevo nombre de Chequeo PREVENIMSS se dispuso de una capacidad instalada de 2686 módulos para proveer la atención integral del Chequeo PREVENIMSS y 1032 módulos de Enfermera Especialista en Medicina de Familia que también realizan las actividades del programa con el apoyo de 7633 auxiliares de enfermería en salud pública y de enfermeras especialistas en Medicina de Familia. Estos datos se desprenden del reporte del IMSS de su Inventario Físico de Unidades de 2022. Este personal forma la base para la más reciente fase del programa que, a dos décadas de su implementación, plantea ahora un enfoque hacia la prevención de las enfermedades crónicas.

También, a partir de 2017, se han incorporado nuevas actividades preventivas al programa, como la aplicación de la vacuna de VPH a mujeres de 5° grado de primaria y las pruebas de detección de VIH-sífilis a las embarazadas de 12 a 19 años, la consejería de las mujeres sobre los derechos sexuales y reproductivos e integración de los recursos informáticos llamados *CHKT en línea*.

La CHKT en línea es una herramienta digital disponible en la aplicación móvil *IMSS Digital* para teléfonos inteligentes y tabletas (iOS y Android) que permite estimar el riesgo de padecer diabetes, hipertensión, cáncer de mama y cáncer de próstata. La herramienta digital CHKT se encuentra disponible para la población mayor de 20 años y los adolescentes de 15 a 19 años. Aparte de la detección, el enfoque de CHKT en línea permite informar a los derechohabientes sobre la necesidad de revisión por el médico familiar, y de ahí se desprende una serie de acciones de prevención de enfermedades, incluyendo la promoción de la actividad física y de alimentación saludable, la disminución del consumo de alcohol y la cesación de tabaco, entre otras. La herramienta CHKT es muy simple y amigable en su uso y

contribuye a mayor accesibilidad de los servicios preventivos, permitiendo llegar a la población que habitualmente no acude a la unidad médica.

Recientemente, en agosto 2022, se lanzó *PREVENIMSS PLUS*,²² que se enfoca en incrementar la cobertura de personas con el Chequeo Anual PREVENIMSS a través de la implementación del programa en los hospitales, que surge gracias al compromiso de los empleadores para permitir el acceso de los trabajadores a PREVENIMSS PLUS en empresas; así como a la implementación de los Comités Comunitarios en la difusión de CHKT en línea, para que los adultos y adolescentes puedan evaluar el riesgo de enfermar desde su casa, escuela o trabajo.

Investigación de los avances e impactos del programa PREVENIMSS

Desde su lanzamiento, el programa PREVENIMSS ha logrado un aumento constante de las coberturas de las actividades preventivas en el IMSS.^{10,13,14,15} Al mismo tiempo, al analizar la incidencia y mortalidad de las ECNT más frecuentes entre 2000 y 2013 en el IMSS²³ se identificó una reducción significativa en las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y enfermedades cerebrovasculares, así como la reducción de la mortalidad por diabetes, hipertensión, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, cáncer de cuello uterino y cáncer de mama.

Los investigadores concluyeron que la reducción de las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino y de mama podría estar asociada con la reducción de factores de riesgo de estas enfermedades, mientras que la reducción de las tasas de mortalidad por diabetes, hipertensión, cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular puede explicarse, al menos en parte, por su detección y tratamiento temprano, indicando el posible impacto positivo del PREVENIMSS sobre la reducción de factores de riesgo y la detección temprana.

También, varios estudios han identificado la percepción positiva del programa por la población, la cual se ha destacado como uno de sus principales aciertos, principalmente en lo referente a la campaña de comunicación social de PREVENIMSS.²⁴ Sin embargo, a años de extensas campañas de difusión del programa, un estudio reciente en usuarios de una unidad de medicina familiar encontró escaso conocimiento sobre las actividades de promoción de la salud (62%), de detección y control de enfermedades (51.9%) y de nutrición (43%) del PREVENIMSS.²⁴ El menor conocimiento del programa fue observado en los adolescentes. Esta situación requiere replantear los canales tradicionales de comunicación, enfocándose en la mayor difusión y promoción del programa en esta población, lo que en parte ya se inició con la puesta en marcha de CHKT en línea.

A pesar de la importancia de PREVENIMSS, actualmente la investigación de sus coberturas e impacto es escasa, lo que sugiere la necesidad de más estudios sobre este tema.

Conclusión

Las acciones para prevenir el desarrollo de los padecimientos crónicos y mantener la salud de la población en el mejor estado y por el mayor tiempo posible son premisas básicas de los sistemas de salud de alta calidad. Decirlo, por supuesto, es más sencillo que diseñar e implementar acciones preventivas innovadoras y costo-efectivas, que permitan disminuir la demanda y el gasto de atención por enfermedades potencialmente prevenibles. Para lograr los ahorros el programa PREVENIMSS requiere evaluaciones y mejoras continuas, a fin de fortalecer su capacidad de respuesta ante las cambiantes necesidades de prevención de la población afiliada al IMSS.

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. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, Adeyi O, Barker P, Daelmans B, Doubova SV, et al., High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health* 2018;6(11):e1196-e1252. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
2. Ascencio-Montiel Ide J, Kumate-Rodríguez J, Borja-Aburto VH, et al. Survival rates and worker compensation expenses in a national cohort of Mexican workers with permanent occupational disability caused by diabetes. *BMC Public Health*. 2016;16(1):921. doi:10.1186/s12889-016-3598-4
3. Gordoiz AL, Toth PP, Quek RG, Proudfoot EM, Paoli CJ, Gandra SR. Productivity losses associated with cardiovascular disease: a systematic review. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2016;16(6):759-769.
4. Nolte E, McKee M. Integration and chronic care: a review. In: Nolte E, McKee M, editors. *Caring for people with chronic conditions: a health system perspective*. Maidenhead: Open University Press; 2008.
5. Organización mundial de la salud. *Estrategia Y Plan De Acción Sobre La Promoción De La Salud*. Published online 2019.
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Programas Integrados*

- de Salud. Educación para la salud: contenidos técnicos. México: IMSS; 2002.
7. Secretaría de Salud. Consejo Nacional de Vacunación. Programa de Atención a la Salud del Niño. México: SSA; 1997.
 8. World Health Organization, Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Integrated management of the sick child. Bull World Health Organ 1995;73:735-740.
 9. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [published correction appears in Lancet. 2020 Nov 14;396(10262):1562]. Lancet. 2020;396(10258):1204-1222. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9
 10. Gutiérrez-Trujillo, Gonzalo; Flores-Huerta, Samuel; Fernández-Gárate, Irma H.; Martínez- Montañez, Olga Georgina; Velasco-Murillo, Vitelio; Fernández-Cantón, Sonia; Muñoz-Hernández, Onofre. Estrategia de prestación y evaluación de servicios preventivos. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 44, núm. 1, 2006, pp. S3- S21.
 11. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Grupos de ayuda: guía para su organización. México: IMSS; 2002.
 12. Gutiérrez G, Pérez-Cuevas R, Levy S, et al. Strengthening preventive care programs: a permanent challenge for healthcare systems; lessons from PREVENIMSS México. BMC Public Health. 2010;10:417. Published 2010 Jul 14. doi:10.1186/1471-2458-10-417.
 13. Gutiérrez G, Acosta B, Reyes H, Fernández I, Flores S, Martínez G, et al. Programas Integrados de Salud. Encuesta Nacional de Coberturas. México: IMSS; 2003.
 14. Gutiérrez G, Acosta B, Aranda J, Fernández I, Martínez G, et al. Programas Integrados de Salud. Encuesta Nacional de Coberturas. México: IMSS; 2004.
 15. Gutiérrez G, Acosta B, Aranda J, Martínez G, Rendón E, et al. Programas Integrados de Salud. Encuesta Nacional de Coberturas. México: IMSS; 2005.
 16. Reyes-Morales H, Acosta-Cázares B, Pérez-Enríquez LR, Aranda-Alvarez JG, Gutiérrez-Trujillo G. ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005. 1. Metodología y población estudiada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006;44 Suppl 1:S23-S30.
 17. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Informe Mensual de Atención Preventiva Integrada. México: IMSS; 2005.
 18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Boletín de Evaluación: indicadores de coberturas e impactos, 2002 y 2003. México: IMSS.
 19. Instituto Mexicano del Seguro Social. Boletín Semanal de Vigilancia Epidemiológica, 2001, 2002 y 2003. México: IMSS.
 20. Dirección General de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, México. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2014;22(2):113-6.
 21. Brito-Fuentes C, Sánchez-Reina JR. Comunicación de la salud en la campaña «Chécate, Mídete, Muévete». Representaciones y Eficacia. Razón y Palabra 2016; 20(3_94):640-56.
 22. Krug-Llamas E. Date tiempo, chécate en PREVENIMSS. 2022. Disponible en: <https://www.sdnoticias.com/opinion/date-tiempo-heckate-en-prevenimss/>. Agosto 18 de 2022.
 23. 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):219-225. doi:10.1093/fampra/cmz049
 24. 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.

▲Continuación de adscripciones de los autores

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud. Ciudad de México, México

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Unidades de Primer Nivel. Ciudad de México, México

⁵Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Unidades de Primer Nivel, División de Medicina Familiar. Ciudad de México, México

⁶Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas. Ciudad de México, México