



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 VALLEJO**

**“ACCIONES PREVENTIVAS DEL PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD  
(PREVENIMSS) REALIZADAS EN LOS TRABAJADORES DE LA U.M.F. NO. 20  
VALLEJO”**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. POSADAS HERRERA ADRIANA CAROLINA**

**TUTOR:**

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA**



**GENERACIÓN 2015-2018**

**CIUDAD DE MÉXICO, 2018**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**“ACCIONES PREVENTIVAS DEL PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD  
(PREVENIMSS) REALIZADAS EN LOS TRABAJADORES DE LA U.M.F. NO. 20  
VALLEJO”**

**TUTOR:**

---

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA  
MEDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO  
DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
U.M.F. No. 20 VALLEJO IMSS**

**“ACCIONES PREVENTIVAS DEL PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD  
(PREVENIMSS) REALIZADAS EN LOS TRABAJADORES DE LA U.M.F. NO. 20  
VALLEJO”**

**Vo.Bo.**

---

**DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA  
MEDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO  
DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
U.M.F. No. 20 VALLEJO IMSS**

**“ACCIONES PREVENTIVAS DEL PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD  
(PREVENIMSS) REALIZADAS EN LOS TRABAJADORES DE LA U.M.F. NO. 20  
VALLEJO”**

**Vo.Bo**

---

**DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
U.M.F. No. 20 VALLEJO IMSS**

## **AGRADECIMIENTOS**

A **Dios** que siempre me acompaña, por todas las bendiciones y dones que recibo.

A **mi amada familia**, por incentivar fuerza y seguridad en mí para seguir adelante hasta lograr mis metas, por su apoyo incondicional a lo largo de este trayecto, esperando retribuirles mucho más de lo que me han dado.

A **Miguel J.**, mi "*Patronus*" que aumentas maravillosamente la felicidad en mi vida, tendiéndome siempre tu cálido abrazo, apoyo y cariño. Te amo.

A **Yara y Juanita**, incondicionales amigas que con su ejemplo motivaron y apoyaron mi residencia. A **Pita y Pame**, que con los brazos abiertos me recibieron y brindaron su hermosa amistad, confianza y cariño cuando inicié este proyecto. A las chaparras: **Ere, Kikis, Carla-lu, Dra. Soriano, Ace y Alegría**, con las cuales me curté durante la residencia encontrando en ellas una nueva familia y hermanas de batalla, todas ustedes que de un modo u otro, han respaldado este esfuerzo, las quiero mucho y quedan en mi corazón para toda la vida.

A mi asesora de tesis la **Dra. Santa Vega Mendoza**, por su disponibilidad y apoyo siempre que lo necesite durante el proceso de elaboración de esta investigación, que sin su ayuda y su interés, esta tesis difícilmente habría llegado a concluirse en los plazos y forma que hoy tiene y que también me instruyo durante el curso de especialización para ser un excelente médico familiar.

A mis coordinadores y profesores del curso de especialización **Dra. María Del Carmen Aguirre García** y **Dr. Gilberto Cruz Arteaga**, por su apoyo y orientación en los momentos que necesité de consejos, así como por compartir sus conocimientos para formar un especialista de calidad, esperando reflejar lo mucho que he aprendido.

A la **Dra. Yubia Duran** por haber respondido a todas mis consultas y las facilidades que ha dado para acceder al campo de investigación, su predisposición y ayuda para llevar a cabo esta tesis.

A **mis amigos y compañeros** de residencia, por el apoyo y amistad recibida durante el curso de especialización.

Deseo también expresar mi agradecimiento al **Instituto Mexicano del Seguro Social** y a la **Universidad Nacional Autónoma de México** por darme la oportunidad de aprovechar la beca de formación de especialidad en medicina familiar y el respaldo académico que he podido disfrutar en el periodo 2015-2018.

*“Cada pequeño incremento en la libertad humana se ha conseguido a costa de una lucha feroz entre quienes desean que sepamos más y seamos más sabios y fuertes y quienes pretenden que obedezcamos y seamos humildes y sumisos.”*

*Philip Phullman*



**“ACCIONES PREVENTIVAS DEL PROGRAMA INTEGRADO DE  
SALUD (PREVENIMSS) REALIZADAS EN LOS TRABAJADORES  
DE LA U.M.F. NO. 20 VALLEJO”**

**Registro ante el SIRELCIS**

**Dictamen de comité No.: 3404**

**No. Folio: F-2018-3404-3**

## ÍNDICE

RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	3
MARCO TEÓRICO.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
OBJETIVOS .....	14
HIPÓTESIS .....	15
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS .....	16
RESULTADOS.....	26
DISCUSIÓN .....	33
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES .....	36
BIBLIOGRAFÍA .....	37
ANEXOS .....	41

## RESUMEN

### **“ACCIONES PREVENTIVAS DEL PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PREVENIMSS) REALIZADAS EN LOS TRABAJADORES DE LA U.M.F. NO. 20 VALLEJO”**

Posadas-Herrera. Adriana C.<sup>1</sup>, Vega-Mendoza. Santa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médica Residente de Medicina Familiar, UMF20, IMSS

<sup>2</sup>Médica Especialista en Medicina Familiar U.M.F. 20, IMSS.

**Introducción:** La buena salud del trabajador influye directamente en la capacidad de producción individual y nacional. Desde 1985 en el IMSS se realizan actividades en materia de promoción prevención y vigilancia de la salud de sus propios trabajadores, cuyo propósito fue desarrollar un esquema de atención integral de salud laboral. **Objetivo:** Determinar las acciones preventivas del programa integrado de salud (PREVENIMSS) realizadas en los trabajadores de la UMF 20. **Metodología:** Estudio descriptivo de datos de Promoción a la Salud en 418 trabajadores que realizaron acciones PREVENIMSS, todas las categorías. Se consideró datos generales, antecedentes personales patológicos, aspectos clínicos (IMC, ICC, tabaquismo, actividad física, glucosa, colesterol), acciones realizadas, cálculo de riesgo cardiovascular y para la salud. **Análisis:** descriptivo. **Resultados:** femeninas 67.9%(284); edad promedio 39.9±9.18 años, 38.9%(162) de 31-40 años; mayor participación asistente médica 17.7%(74), enfermería 16.5%(69), médico familiar 12.4%(52); I.M.C. media de 27.72±4.4 observando 72.4%(301) con sobrepeso/obesidad; cintura 89±11.63cm con 42.6%(175) de riesgo elevado para la salud; I.C.C. de 0.88±0.05 con 53.8%(224) de riesgo cardiovascular alto; media de glucosa 106.63±15.12mg/dl, 1%(3) con alteraciones de glucosa; colesterol 195.4±15.87mg/dl con 34.8%(55) en riesgo intermedio; 21.4%(69) presento tabaquismo; 67.1%(216) sedentarismo; 12.7%(41) hipertensión; realizo DOC 85.1%(239) y DOCMA 87.9%(246); **Conclusiones:** la participación de los trabajadores para sus medidas preventivas es alto, siendo positiva y significativa las intervenciones realizadas por fomento a la salud, aumento porcentualmente las acciones realizadas en los trabajadores requiriendo de continuar con la educación en salud, para lograr el autocuidado del trabajador.

**Palabras clave:** Acciones preventivas, trabajadores de la salud, trabajadores IMSS, programas integrados.

## SUMMARY

### **“PREVENTIVE ACTIONS OF THE INTEGRATED HEALTH PROGRAM (PREVENIMSS) REALIZED IN THE WORKERS OF THE F.M.U. NO. 20 VALLEJO”**

Posadas-Herrera. Adriana C.<sup>1</sup>, Vega-Mendoza. Santa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medical Resident of Family Medicine, F.M.U. 20, IMSS

<sup>2</sup> Medical Family Medicine Specialist F.M.U. 20, IMSS.

**Introduction:** Good health worker directly influences the capacity of individual and national production. Since 1985, the IMSS has carried out activities in promoting prevention and monitoring of the health of their own workers, whose purpose was to develop an integral occupational health care scheme. **Objective:** Determine the preventive actions of the integrated health program (PREVENIMSS) realized in the workers of the F.M.U. 20. **Methodology:** Descriptive study of Health Promotion data in 418 workers who carried out PREVENIMSS actions, all categories. We considered general data, pathological personal history, clinical aspects (B.M.I., H.W.R., smoking, physical activity, glucose, cholesterol), actions performed, calculation of cardiovascular and health risk. **Analysis:** Descriptive. **Results:** female 67.9%(284); average age 39.9±9.18 years, 38.9%(162) of 31-40 years; greater participation of medical assistant 17.7%(74), nursing 16.5%(69), family physician 12.4%(52); B.M.I. mean of 27.72±4.4 observing 72.4%(301) with overweight/obesity; waist 89±11.63cm with 42.6% (175) of high risk for health; H.W.R. of 0.88±0.05 with 53.8%(224) of high cardiovascular risk; glucose mean 106.63±15.12mg/dl, 1%(3) with glucose alterations; cholesterol 195.4±15.87mg/dl with 34.8%(55) at intermediate risk; 21.4%(69) presented smoking; 67.1%(216) sedentary lifestyle; 12.7%(41) hypertension; performed DOC 85.1%(239) and DOCMA 87.9%(246). **Conclusions:** The participation of the workers for their preventive measures is high, being positive and significant the interventions carried out for health promotion, percentage increase in the actions carried out in the workers requiring to continue with health education, to achieve self-care of the worker.

**Keywords:** Preventive actions, health workers, IMSS workers, integrated programs.

## INTRODUCCIÓN

En México las causas principales de morbimortalidad son debidas a enfermedades como HAS, DM tipo 2, obesidad, Ca. de mama y Ca. cervicouterino, que en su mayoría son prevenibles mediante la promoción y prevención temprana, siendo ideal el actuar en un primer nivel mediante la aplicación de estrategias preventivas y no tratar las complicaciones, que significarían mala calidad de vida del paciente, que en consecuencia repercute en nivel familiar, laboral y social. Estos problemas de salud son factores que predisponen accidentes en el trabajo y con intervenciones es posible prevenir riesgos laborales<sup>1</sup>.

Estadísticas de la Coordinación de Salud en el Trabajo mostraron que las seis principales causas de invalidez entre los trabajadores del IMSS son; diabetes mellitus insulino dependiente; la insuficiencia renal crónica; diabetes mellitus tipo 2; el tumor maligno de mama; la ceguera o disminución de la agudeza visual y la enfermedad isquémica del corazón<sup>2</sup>.

Mientras algunos consideran que el éxito de los programas de Promoción de la Salud depende de su habilidad para demostrar científicamente su efectividad, otros consideran que hay realidades que no son demostrables científicamente y responden más a un sistema de valores. La recolección de evidencias para valorar la Promoción de la Salud, sigue siendo una tarea desafiante. Se necesita una visión amplia de evidencia, que abarque la complejidad inherente de la Promoción de la Salud como un campo<sup>3</sup>.

El instituto mexicano del seguro social, por ser una empresa dedicada a otorgar servicios para mantener la salud, cuenta con trabajadores de diferentes áreas que no están exento de estos padecimientos y que son considerados para medidas preventivas anuales, requiriéndose, en primer lugar, medirlos y evaluarlos de manera sistemática, mediante información relevante, oportuna, completa y confiable contando con el servicios de prevención y promoción de la salud para trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) en el área de fomento a la salud, solicitándose cada año la evaluación del estado de salud, es por tanto que tenemos la disponibilidad y factibilidad de aplicar este estudio en estos trabajadores y tomar esta base de datos de medidas preventiva.

## MARCO TEÓRICO

La promoción de la salud conlleva en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial.

Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. La gente no podrá alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto aplicándose igualmente a hombres y mujeres<sup>4</sup>.

Del anterior enfoque que ha dictado la pauta en Promoción de la Salud por más de veinte años, se pasa a la Carta de Bangkok, de igual importancia, realizada en agosto del 2005 bajo la Sexta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. La Carta de Bangkok afirma que las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en materia de salud deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y nacional.

La Carta de Bangkok complementa los valores, principios y estrategias de acción para el cuidado de la salud establecidos en la Carta de Ottawa para la Protección de la Salud, así como las recomendaciones de las sucesivas conferencias mundiales sobre promoción de la salud que han sido ratificadas por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud.

En la ya mencionada Carta se plantea los factores que tienen hoy una influencia crítica en la salud:

- Las desigualdades crecientes en los países y entre ellos,
- Las nuevas formas de consumo y comunicación,
- Las medidas de comercialización,
- Los cambios ambientales mundiales, y
- La urbanización<sup>5</sup>.

Desde hace siglos se conoce que el trabajo, tal como se concibe socio culturalmente, es un factor determinante de los procesos de salud enfermedad que afectan a los trabajadores, cualquiera sea la rama de actividad a los que estos se dediquen<sup>6</sup>.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), presenta estimaciones acerca de que; cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo; Cada 15 segundos, 153 trabajadores tienen un accidente laboral; Cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo; más de 2,3 millones de muertes por año en gran parte atribuibles a prácticas de trabajo peligrosas. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes resultan en absentismo laboral. El coste de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 4% del Producto Interior Bruto global de cada año<sup>7</sup>.

Por cada accidente mortal, se calcula que se producen 1000 no mortales, que en muchos casos producen sufrimiento humano, pérdidas de ingresos, discapacidades y pobreza. La buena salud del trabajador influye directamente en la capacidad de producción individual y nacional. Dado el hecho de que más de la mitad de los habitantes de los países dependen económicamente en forma directa de la población trabajadora, un deterioro en la salud de estos daña también el bienestar familiar<sup>8</sup>.

Resulta ser prioritaria la introducción de la salud de los trabajadores del sector salud en las políticas de gestión del sector, sobre todo se concibe la necesidad de una reformulación del sector. El análisis de las condiciones de trabajo en los servicios de salud es técnicamente complejo y en general poco considerado en las políticas de gestión de los servicios, para ser posible la identificación de factores protectores para la salud laboral así como procesos saludables<sup>9-10</sup>.

Se ha informado en el ámbito internacional que en la población americana mayor de 50 años la DHTA se realizó en 92.2%, mientras que en mujeres la DCACU y DCAMA se realizó en 68.0% y 69.7% respectivamente. Las vacunas fueron empleadas en 60.3% la VAI y la VAN en 30.7%<sup>11</sup>. Otro estudio reportó que mujeres de 65 a 79 años que asistían a una agencia de cuidado para la salud, la mamografía fue realizada en 44.6% y el Papanicolaou 14.6%.<sup>7</sup><sup>12</sup>.

En México, la población trabajadora del país, de acuerdo al INEGI en la encuesta nacional del Ocupación y Empleo (ENOE) de resultados de la encuesta nacional

de ocupación y empleo cifras durante el cuarto trimestre, octubre-diciembre del 2016, la Población Económicamente Activa (PEA) del país se ubicó en 54 millones de personas, poco más de la mitad de los mexicanos (59.7%) de la población de 15 años y más disponible para producir bienes y servicios en el país. 78 de cada 100 hombres en estas edades son económicamente activos, en el caso de las mujeres 43 de cada 100 están en esta situación. Un total de 52.1 millones de personas se encontraban ocupadas, (32.2 millones son hombres y 19.9 millones son mujeres).

De las diferentes características que estos trabajadores presentan son:

- Posición que guarda dentro de su trabajo, 35.7 millones (68.4%) son trabajadores subordinados y remunerados; 11.6 millones (22.2%) trabajan por su cuenta, sin emplear personal pagado; 2.5 millones (4.9%) son trabajadores sin remuneración, y 2.3 millones (4.5%) son propietarios de los bienes de producción, con trabajadores a su cargo.
- Variedad de tareas con distinta intensidad: en un extremo se tiene al 6.1% de las personas que trabaja menos de 15 horas semanales, por otro lado un 28.3% labora más de 48 horas semanales. En promedio, 43 horas por semana.
- Subocupación (necesidad de trabajar más tiempo, búsqueda de una ocupación complementaria o de un nuevo trabajo con mayor horario): 7.1% de las personas ocupadas (3.7 millones).
- Tamaño de unidad económica en la que labora (con base en el número de personas ocupadas). 20.7 millones (47.7%) en micronegocios; 7.9 millones (18.2%) en establecimientos pequeños; 5.3 millones (12.2%) en medianos; 4.6 millones (10.7%) en establecimientos grandes, y 4.8 millones (11.2%) otro tipo de unidades económicas.

Congruentes con el tamaño de su población, el estado de México y la Ciudad de México constituyen los mercados de trabajo más grandes del país, con 7.1 y 4.2 millones de personas ocupadas, en ese orden, y representan en conjunto el 21.7% del total nacional<sup>13</sup>.

Las características previamente mencionadas indica que más de la mitad de los mexicanos están expuestos a diferentes riesgos laborales, en el cual la salud en el trabajo tiene que llevar a cabo acciones de prevención y promoción a la salud. Para los Médicos industriales, los cuales están obligados prestar ejemplo participando en los programas de salud implementados, hay factores favorables como el diario convivir con la misma población, que aumenta confianza y credibilidad de las recomendaciones e indicaciones médicas. Estos médicos



tienen que programar campañas diseñadas a cumplir con la ley federal del trabajo, reglamento federal de seguridad y salud en el trabajo, sin considerar los problemas nacionales de salud por enfermedad general, los cuales si están contemplados en el programa sectorial de salud. En comparación las instituciones de salud, el impacto y apego a las indicaciones y recomendaciones, se ven afectadas por la mala opinión que tienen por gran parte de los usuarios en cuanto a calidad de servicio, por lo tanto disminuye el efecto positivo de la prevención buscada de enfermedades y accidentes laborales así como por enfermedad general.

El Programa Sectorial de Salud en México 2013-2018 en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectora de la Secretaría de Salud.

Teniendo así el desafío de la modificación de perfiles demográficos que conlleva el envejecimiento de la población activa mexicana, y de estilos de vida de alto riesgo para enfermedad crónica degenerativa.

En nuestro país, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en su carácter de entidad paraestatal de la administración pública federal contribuye, al proporcionar seguridad social, en el cumplimiento del mandato constitucional que establece que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud...”<sup>14,15</sup> y asumir como parte de ésta, el compromiso de preservar y mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población derechohabiente, así como elevar la calidad, la oportunidad y calidez de los servicios otorgados a los derechohabientes.

El modelo de atención a la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social es de carácter integral y por ello incluye la prevención, curación y rehabilitación. Sin embargo, el énfasis ha estado en la atención al daño, principalmente en la atención hospitalaria, tanto del segundo como del tercer nivel. Esto se ha

expresado en deficiencias estructurales de las unidades de medicina familiar del primer nivel y con frecuencia en insuficiente calidad de los servicios que otorgan. Ahí, la prioridad también ha sido la atención al daño y poco se han desarrollado los servicios preventivos, con excepción de programas como el de vacunación, hidratación oral y planificación familiar, que han tenido gran impacto en la salud y demografía del país. Lo anterior, aunado a la transición demográfica y epidemiológica, se ha traducido en elevados gastos de atención médica.

Por otra parte, la participación activa de la población se ha visto limitada por la dificultad que con frecuencia tienen los beneficiarios para comprender y realizar las tareas relacionadas con el cuidado de su salud, debido al creciente número y diversidad de los programas de salud que se ofrecen han surgido estrategias para ordenar las acciones preventivas mediante agrupamientos conocidos como programas integrados de salud.

Para dar respuesta a la problemáticas ya mencionadas, se implementó el proceso de mejora de la medicina familiar, que incluye la estrategia Programas Integrados de Salud, diseñada durante 2001 y puesta en operación en 2002, que integra en conjuntos acciones antes dispersas. Entre las estrategias que se implementaron, está la promoción y prevención; en el año 2002, el IMSS decidió integrar los programas para grupos de población específica y conjuntar estas actividades; tratando de hacer eficientes los recursos destinados a la salud, a través de la implementación de los Programas Integrados de Salud de ahí su denominación; para fines de comunicación social, se formó el acrónimo PREVENIMSS, que fusiona el concepto prevención con las siglas del Instituto<sup>16</sup>.

Los objetivos de esta estrategia son: 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; la vigilancia de la nutrición; prevención y control de enfermedades; detección de enfermedades y salud sexual y reproductiva, incorporar nuevas acciones preventivas para dar respuesta a la transición demográfica y epidemiológica; estimular la participación de los derechohabientes en el cuidado de su salud; integrar la prestación de los servicios preventivos en las unidades de medicina familiar; y elevar su cobertura e impacto, siendo ordenadas en cinco grupos por edad y sexo;

- Niños menores de 10 años
- Adolescentes de 10 a 19 años
- Mujeres de 20 a 59 años
- Hombres de 20 a 59 años
- Adultos mayores de 60 años o más<sup>17</sup>.

La estrategia PREVENIMSS promueve la atención preventiva integrada que consiste en realizar todas las acciones preventivas en una sola consulta, por la misma enfermera, en el mismo consultorio. Para ello ha sido necesario pasar del concepto de cubículo al de consultorio de medicina preventiva. Lo anterior ha requerido un gran esfuerzo para remodelar las áreas físicas y equiparlas con los elementos necesarios: mesa de exploración universal, mesa pediátrica, báscula, estadímetro, infantómetro, baumanómetro, termo para vacunas, etcétera.

Elaboración de cartillas de salud y citas médicas. Se diseñó una cartilla de salud y citas médicas para cada grupo de edad, donde el derechohabiente identifica los componentes de su programa de salud, la periodicidad con que debe acudir a la unidad de medicina familiar para cumplir con ellos, las fechas en que asiste y las fechas programadas para acciones futuras. La cartilla contiene también espacios para las citas médicas, de tal forma sustituye al carnet de citas<sup>18</sup>.

Ante el incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas<sup>19, 20</sup> y el desarrollo de novedosos procedimientos de detección, recientemente se incorporó; la medición de cintura para la detección de sobrepeso y obesidad; la exploración clínica; la mastografía para la detección del cáncer de mama; la modificación del procedimiento de detección de diabetes mellitus mediante glucómetro<sup>21-23</sup>.

Las condiciones de bienestar de los pacientes en edades de 20 a 59 años y de 60 años y más en México, tiene connotación en el aumento de esperanza de vida y disminución de mortalidad reproductiva, se sabe que muchas enfermedades infecciosas o crónico degenerativas pueden adquirirse entre los 20 y los 59 años de edad, y muchas de estas pueden enviarse mediante acciones de atención primaria a la salud con lo cual se garantiza que los adultos mayores de 60 años tengan una mejor calidad de vida<sup>24-26</sup>.

Para el apoyo de todas estas actividades también se editó una guía técnica, La Guía Técnica PREVENIMSS que incluye cuatro componentes: 1) Promoción de la salud, 2) nutrición, 3) prevención, 4) control y detección oportuna de enfermedades. Dentro de los que se destaca del tercer componente es que incluye dos indicadores: el de enfermedades prevalentes y el de enfermedades prevenibles por vacunación, donde se establece el empleo de la vacunas. El cuarto componente se relaciona con la identificación oportuna de enfermedades. En la detección de cáncer mamario (DCAMA), se incluye capacitación para auto-exploración mamaria, la exploración clínica de las mamas anual o bienal según corresponda hasta los 69 años y la mamografía hasta esta misma edad. Para la detección de cáncer cérvico uterino (DCACU), el Papanicolaou se recomienda hasta los 65 años y cada tres años después de dos años consecutivos de resultado normal. Además, incluye la detección de diabetes mellitus (DDM) y la

detección de hipertensión arterial (DHTA) anualmente; así como la incorporación a grupos de autoayuda para diabetes mellitus e hipertensión arterial<sup>27, 28</sup>.

En el 3er informe de labores de la Secretaria de salud, se reportó la realización de 11077686 pruebas para DDM, de 11,359,986 pruebas DHTA, 13,372,794 para detectar grados de sobrepeso y obesidad, 2,445,660 para dislipidemias 107.44%, DCACU 56% y DCAMA 91 % de metas programada<sup>29</sup>.

A 70 años de su creación, el IMSS es responsable de la salud y seguridad social de 58 millones de derechohabientes y de 12 millones de beneficiarios del Programa IMSS-Prospera. Realizándose cerca de 500 mil consultas; 200 mil niños en sus guarderías; 50 mil urgencias; y cuatro mil intervenciones quirúrgicas diarias. En gran medida esto se consigue por el esfuerzo y compromiso de más de 428 mil trabajadores de la salud, que día a día operan las casi seis mil unidades médicas de este Instituto<sup>30</sup>.

Desde el años de 1985 en el IMSS se realizan actividades en materia de promoción prevención y vigilancia de la salud de sus propios trabajadores, dando a lugar en 1988 la creación de los módulos de fomento a la salud y mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores del IMSS, cuyo propósito inicial fue desarrollar un esquema de atención integral a la salud con participación de los trabajadores, a través de acciones educativas, socioculturales y de salud laboral así como la detección y prevención de factores de riesgo personales<sup>31</sup>.

El H. consejo técnico emitió el acuerdo 188/2008, basado en los principios emanados de la cláusula 73 del contrato colectivo de trabajo, instruyendo a conformar los servicios de prevención y promoción de la salud para trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) y reorientar las funciones de los módulos de fomento a la salud, con la finalidad de incidir positivamente en el bienestar y salud del trabajador IMSS<sup>32</sup>.

Existiendo programas obligatorios a los que el personal se debe ceñir, como la aplicación de la API (Atención Preventiva Integrada) la encuesta Epidemiológica y calidad de vida de los trabajadores IMSS (EPICAVT) y la Historia Clínica. Estos instrumentos se capturan en una base de datos que se envía a nivel central, en donde realizan análisis con gráficas y cuadros únicamente.

Teniendo como reglamento interior de trabajo en el capítulo VII.- tiempo y forma en que los trabajadores deben someterse a los exámenes médicos previos o periódicos, así como a las medidas profilácticas que dicten las autoridades, refiere en el artículo 57, los trabajadores quedan obligados a someterse a los exámenes

médicos que el instituto estime necesarios; para este efecto, se les avisara con la anticipación debida<sup>33</sup>.

En cuanto a la Ley Federal Del Trabajo en el artículo 47.- son causas de rescisión de la relación del trabajo, sin responsabilidad para el patrón: XI; negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o a seguir los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades<sup>34</sup>.

La implementación del programa integrado de salud (PRISA), se basó en la información a la población, en la captación de los trabajadores y en la correcta distribución de los componentes y actividades, con el propósito de lograr la participación de todos ellos en su implantación y desarrollo<sup>35, 36</sup>. Siendo los primeros dos motivos de consulta familiar en derechohabientes la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, siendo la cardiopatía isquémica y la enfermedad vascular cerebral dos de sus principales complicaciones. El cáncer cervico uterino y mamario las dos primeras causas de mortalidad, Siendo evidente entonces que más de la mitad de los daños a la salud que sufre nuestra población puede ser prevenido o limitado a través de la adopción de estilos de vida saludable adecuada alimentación y actividad física, sexo protegido libre de adicciones<sup>24-26</sup>.

En 2003 se realizó un estudio descriptivo del nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de la salud, por el personal de una unidad médica del hospital de especialidades No. 14 del IMSS en Veracruz, concluyendo que las mujeres aplican más el autocuidado a nivel oprimo enfocado principalmente en el cuidado de su alimentación y de forma suficiente demostrando interés por su salud, el control médico y la práctica de ejercicio<sup>37</sup>.

En el ámbito nacional, en el 2000 se realizó un estudio cualitativo con el fin de explorar analizar y describir la influencia que la profesión y la institución ejerce sobre el autocuidado, concluyendo que las instituciones de salud no están diseñadas ni estructuradas para promover e impulsar el autocuidado de quienes ahí laboran, dificultándose aún más en un segundo nivel de atención<sup>38</sup>.

El programa PREVENIMSS se implanto en la U.M.F. 20 en el 2002, iniciando la capacitación, impartida por enseñanza, en 143 trabajadores de la salud, realizando la difusión del programa al resto del personal avanzando a un 98.5%, mediante calendarización y programación por departamentos mediante sesiones extraordinarias y talleres en las que se les dio a conocer el programa de acuerdo a la guía práctica, guía técnica y guías para el cuidado de la salud. El departamento

de fomento a la salud invito a todo el personal de la unidad a iniciar el programa, realizándoles acciones del PREVENIMSS a los trabajadores de dicha unidad.

En el 2005 se realizó un estudio determinando las acciones realizadas de salud de acuerdo al programa PREVENIMSS en los trabajadores de 20 a 59 años de la U.M.F. 20 entrevistando a 226 trabajadores, ambos turnos, de las acciones encuestadas en cuanto a educación para la salud 49% recibieron orientación de algún tema educativo, en vigilancia de la nutrición el 51% si registro su peso y talla en la cartilla de salud obteniéndose estado nutricional con predominio a sobrepeso y obesidad en el 39%. Por parte de prevención y control de enfermedades el 42% de los trabajadores realizaron la aplicación de vacunación de antisarampion-antirubeola y toxoide tetánico –diftérico, en identificación oportuna de enfermedades, el 52% se realizaron detección de CaCu y CaMa,, 9% de más de 45 a 59 años, se realizaron detección de enfermedad prostática, el 35% se realizó la detección de DM2 y 33% de detección de HAS, en cuanto acciones de salud preventiva, el 37% de personal femenino utilizaba método anticonceptivo<sup>39</sup>.

Este resultado refleja que es necesario implementar estrategias eficaces de educación a la población aplicando la promoción para la salud a niveles individual familiar social y laboral, con la intención de sumar y contribuir a la formación de un sistema responsable del cuidado de la salud presente a lo largo de la vida del ser humano.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El bienestar del personal al servicio de la salud es primordial para el buen ejercicio de sus funciones y través del Departamento de SPPSTIMSS, programando las acciones correspondientes para la valoración de su salud y aplicación de prevención, destaca que estas acciones se lleven a cabo con el fin de prevenir y atender las deficiencias en la salud, disminuyendo de esta forma los aspectos desfavorables que interfieren en el óptimo desempeño del personal, proteger y promover la salud de los trabajadores, a través de la prevención de lesiones y enfermedades de trabajo; Enfermedades relacionadas con el trabajo; aspectos generales de salud pública; Prevención y Control de la Obesidad.

La demanda para disponer de información sobre la efectividad y rentabilidad social de intervenciones en Promoción de la Salud ha sido reconocida en diversos escenarios y por varios actores, girando alrededor de la construcción de evidencias, cada día aumenta la necesidad para que se hagan decisiones informadas como producto de estudios de efectividad, relevancia y utilidad de las políticas y programas. Sin embargo nunca se entrega un reporte global e individual en los últimos años sobre el estado de salud de los trabajadores de la UMF 20. Por lo que este estudio, al obtener esos datos, se pretende analizar los resultados para determinar; el grado de salud de los trabajadores; dar a conocer los factores de riesgo presentes; susceptibilidad de riesgo; cuantos ya desarrollaron alguna enfermedad. El resultado de la salud institucional generada con este proceso y será una herramienta útil para la recolección, procesamiento y análisis de la información, que puede ser utilizada desde la unidad médica a todos los niveles de la administración, ya sea para; la elaboración de programas e instrumentación de acciones relacionadas que puedan permitir el conocimiento del estatus de salud; tomar medidas preventivas; medidas de contención oportuna ante enfermedades crónicas presentes; medición de avances; propuesta de acciones de mejora de los programas e iniciativas o en su caso para la rendición de cuentas. Siendo los primeros beneficiarios los mismos trabajadores del instituto, este estudio se enfoca en determinar las acciones preventivas del programa integrado de salud (PREVENIMSS) realizadas en los trabajadores de la U.M.F. no. 20 vallejo de acuerdo a la encuesta epidemiológica y calidad de vida de los trabajadores IMSS (EPICAVT), con el propósito de difundir los resultados.

Por lo que nos preguntamos:

¿Cuáles son las acciones preventivas del programa integrado de salud (PREVENIMSS) realizadas en los trabajadores de la U.M.F. no. 20 vallejo?

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### ***Objetivo General***

Determinar las acciones preventivas del programa integrado de salud (PREVENIMSS) realizadas en los trabajadores de la U.M.F. no. 20 vallejo.

### ***Objetivos Específicos***

1. Identificar las características generales de los trabajadores (edad, sexo)
2. Identificar categoría laborales
3. Calcular la frecuencia de detecciones en hombres y mujeres; (peso, talla, índice de masa corporal [estado nutricional], diámetro de cintura [riesgo para la salud según diámetro cintura], diámetro de cadera, índice cintura-cadera [riesgo cardiovascular por índice cintura cadera], medición de glucosa capilar casual [interpretación de glucosa], colesterol, [riesgo de colesterol]).
4. Identificar estilos de vida de los trabajadores en cuanto a factores de riesgo sobre consumo de tabaco y actividad física.
5. Determinar factores de riesgo no modificables (Hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, cardiopatía, enfermedades lumbares [lumbalgia, lumbago, ciática], enfermedades gástricas [gastritis, úlcera, colitis nerviosa], enfermedades respiratorias [bronquitis aguda, crónica, asma], enfermedades audio-vestibulares [sordera, vértigo alteraciones del equilibrio], Enfermedades psiquiátricas [neurosis, trastornos de ansiedad o depresión])
6. Calcular frecuencia de acciones preventivas en mujeres (CaCu, DOCMA)
7. Calcular la frecuencia de realización de Encuesta Epidemiológicas y Calidad de Vida de los Trabajadores IMSS y de tenencia de cartilla nacional de vacunación así como del otorgamiento, reposición o actualización de la misma.



## **HIPÓTESIS**

No se necesita una hipótesis porque es un estudio descriptivo

## **SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Lugar del estudio:**

El estudio se realizó en la zona norte de la ciudad de México, en la unidad de medicina familiar no 20 (primer nivel de atención) delegación 1 noreste, ubicado en calzada Vallejo número 675, colonia vallejo, magdalena de las salinas C.P. 07760, delegación Gustavo A. Madero. Ciudad de México. Tel 22 27 54 73, la clínica atiende de lunes a viernes en dos turnos: Matutina de 08:00 a 14:00hrs y vespertino de 14:00hrs a 20:00Hrs.

Con tutoría del personal de la unidad medicina familiar no. 20, la cual cuenta dentro de su infraestructura 30 consultorios que brindan servicios de consulta externa de medicina familiar, así como otros servicios: 4 consultorios de estomatología, 12 módulos de PREVENIMSS (A.P.I.) medicina preventiva, 2 consultorios de medicina del trabajo, planificación familiar, laboratorio, rayos X, farmacia, ARIMAC, Atención y orientación al derechohabiente, control de prestaciones, curaciones, trabajo social, nutrición y dietética, epidemiología, promotora estomatológica, 3 coordinadores de atención médica.

### **Población:**

Datos de trabajadores de todas las categorías participantes de la U.M.F. 20 del IMSS las cuales al inicio del estudio tenía una plantilla de 461 trabajadores, de los cuales 441 plazas eran de base operativas, 20 de confianza, 425 plazas ocupadas y 36 vacantes, los de confianza son: director, administrador, jefes de departamento clínico, jefe de laboratorio, jefe de enfermeras, subjefe de enfermeras, jefe trabajo social, jefe conservación, vacunadora, subjefe servicios básicos, jefes de oficina, ayudante administrativo, jefe en enseñanza e investigación, controlador de tarjetas. Los operativos son asistente médica, enfermeras especialistas en medicina de familia, enfermeras generales, enfermeras en salud pública, auxiliares de enfermería auxiliares universales de oficinas, auxiliar de farmacia, laboratoristas, soporte técnico, médicos generales, médicos familiares, médicos no familiares, estomatólogos, mensajeros, nutricionista, servicios técnicos, técnicos radiólogos, técnicos polivalentes, electricista, almacenistas, personal, operador telefónico, operadores de maquinarias, químicos clínicos, trabajadoras sociales.

### **Características del grupo de estudio:**

El estudio de investigación se realizó en la sabana de datos del servicio de promoción a la salud en la que se reportó las acciones realizada a los trabajadores adscritos a la plantilla laboral en abril del 2017 de la unidad de medicina familiar no. 20 vallejo, la cual cuenta con 425 trabajadores ambos sexos y de las diferentes categorías del instituto mexicano del seguro social.

**Diseño del estudio:** Estudio descriptivo

**Periodo de estudio:** Marzo 2018

**Criterios:**

**Criterios de inclusión:**

- \* Trabajadores de la sabana de datos del 2017 que incluían alguna acción preventiva realizada y con reporte de manera adecuada

**Criterios de exclusión:**

- \* Los trabajadores de la sabana de datos que no tenían registro acciones preventivas
- \* Datos de trabajadores de la sabana de datos que se realizaron las acciones preventivas pero que no se encontraban reportadas en la sabana de datos.

**Criterios de eliminación:**

- \* Datos de los trabajadores mal proporcionados o no se identificaban bien en el reporte de las acciones.

**Tamaño de muestra y tipo de muestro.**

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y se incluyeron todos los datos de trabajadores que reunieron los criterios en la sabana de datos.

## **VARIABLES DE ESTUDIO**

Edad

- Definición conceptual: tiempo transcurrido desde el nacimiento estimado en años actuales.
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos de edad en años, categorizada por grupos de edad de manera ordinal
- Tipo de variable: cuantitativa de intervalo
- Escala de medición: de intervalo
- Unidad de medición: 1) Menos de 21 años 2) De 21 a 30 años 3) de 31 a 40 años, 4) de 41 a 50 años, 5) de 51 a 60 años, 6) más de 60 años

## Sexo

- Definición conceptual: condición orgánica que distingue el género mujer, hombre; lo femenino de lo masculino
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos, con la clasificación; masculino femenino
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal dicotómica
- Unidad de medición: 1) masculino 2) femenino

## Categoría laboral

- Definición conceptual: jerarquía o grado de profesión o carrera, condición social de unas personas respecto a los demás.
- Definición operacional: : registro en la sabana de datos de acuerdo a la labor/plaza que desempeña en la umf: médico familiar, jefe departamento clínico, médico no familiar, enfermera, trabajadora social, asistente médica, laboratorio, radiología, estomatología, biblioteca, almacén, auxiliar universal de oficinas, farmacia, servicios técnicos, básicos, estadística. Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal politomica
- Unidad de medición: 1) médico familiar, 2) jefes de servicio, 3) médico no familiar, 4) enfermería, 5) asistente médica, 6) trabajadora social, 7) laboratorio, 8) radiología, 9) estomatología, 10) biblioteca, 11) almacén, 12) oficinas, 13) farmacia, 14) servicios técnicos, 15) conservación, 16) estadística, 17) médico general 18) TAOD, 19) mensajeros 20) servicios de intendencia, 21) telecomunicaciones 22) personal 23) informática 24) revelado automático.

## Peso

- Definición conceptual: examen físico que se realiza mediante medición del peso por parámetro cuantitativo en kilogramos, imprescindible para la valoración del crecimiento desarrollo y estado nutricional
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos en kg
- Tipo de variable: cuantitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: kilogramos reportados 60, 61, 62...

## Talla

- Definición conceptual: examen físico que se realiza mediante medición de estatura de un sujeto, se expresa en metro y centímetro y guarda cierta proporción con el peso y los perímetros torácico y abdominal, proporción que en estado fisiológico puede experimentar algunas oscilaciones, que pueden depender del género, edad, etc.
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos en metros
- Tipo de variable: cuantitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: metros reportados 1.50, 1.51, 1.52....

## Estado nutricional

- Definición conceptual: conjunto de métodos de asistencia nutricional por el cual podemos identificar la magnitud de la evaluación del estado nutricional de un paciente calculado a través de la medición del peso y la talla para obtener el índice de masa corporal que determina si existe desnutrición, sobrepeso, obesidad o normalidad en ambos sexos
- Definición operacional: se tomó el peso y talla de lo registrado en la sabana de datos y mediante la fórmula de IMC que es  $\text{peso} / \text{talla}^2$  se calculó su índice
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: ordinal
- Unidad de medición: 0) sin registro, 1) Bajo peso= IMC menor de 18.5, 2) normonutrido= IMC de 18.5 a 24.9, 3) Sobrepeso= IMC de 25 a 29.9, 4) Obesidad I= IMC de 30 a 34.9, 5) Obesidad II= IMC de 35 a 39.9, 6) Obesidad III= IMC más de 40.

## Diámetro de cintura

- Definición conceptual: examen físico que se realiza mediante medición de la circunferencia de la cintura expresada en centímetros por el cual podemos conocer la distribución de tejido adiposo en el individuo y cuantificar la magnitud de su riesgo para la salud en base a estado nutricional
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos
- Tipo de variable: cuantitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: centímetros

### Riesgo para la salud según diámetro de cintura

- Definición conceptual: examen físico que se realiza mediante medición de circunferencia de la cintura expresada en centímetros por el cual podemos cuantificar el riesgo para la salud según diámetro de cintura y según el sexo de un paciente
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: 0) sin registro 1) normal; menor de 90cm en hombres, menor de 80cm en mujeres, 2) riesgo elevado; de 90 a 101.9cm en hombres, de 80 a 91.9cm en mujeres, 3) riesgo muy elevado igual o mayor a 102cm en hombres, igual o mayor a 92cm en mujeres.

### Diámetro de cadera

- Definición conceptual: examen físico que se realiza mediante medición de circunferencia de la cadera expresada en centímetros por el cual podemos cuantificar la magnitud de la evaluación de estado nutricional de un paciente
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos
- Tipo de variable: cuantitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: centímetros

### Índice cintura cadera

- Definición conceptual: índice calculado al dividir el la circunferencia de la cintura en centímetros entre el diámetro de la cadera en centímetros, por el cual podemos cuantificar y estadificar el riesgo cardiovascular de un paciente
- Definición operacional: se tomó el diámetro de cintura y el diámetro de cadera registrado en la sabana de datos y mediante la fórmula de ICC se calculó su índice.
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: Sin registro = 0, muy bajo: Masculino <0.95, Femenino <0.80; Bajo Masculino 0.96-0.99, Femenino 0.81-0.84; Alto Masculino  $\geq 1$ , Femenino  $\geq 0.85$ .

### Riesgo cardiovascular por Índice cintura cadera

- Definición conceptual: riesgo cardiovascular calculado al dividir la circunferencia de la cintura entre el diámetro de la cadera en centímetros de un paciente por el cual podemos estatificar según el sexo la probabilidad de presentar un evento clínico (enfermedad coronario o cardiovascular, muerte cardiovascular)
- Definición operacional: se tomara el diámetro de cintura y el diámetro de cadera registrado en la sabana de datos y mediante la fórmula de Índice de Cintura de cadera (cintura/cadera)
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: 0) sin registro; 1)Muy bajo; menor de 0.95 en hombres, menor de 0.80 en mujeres, 2)Bajo; de 0.96 a 0.99cm en hombres, de 0.81 a 0.84 en mujeres, 3) Alto; igual o mayor a 1 en hombres, igual o mayor a 0.85 en mujeres.

### Medición de glucosa capilar casual

- Definición conceptual: examen reactivo sanguíneo que se realiza mediante la medición de la glucosa capilar casual utilizando un glucómetro y tiras reactivas
- Definición operacional: según lo registrado en la sabana de datos
- Tipo de variable: cuantitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: registrada en mg/dl

### Interpretación de glucosa capilar casual

- Definición conceptual: examen reactivo sanguíneo que se realiza mediante la medición de la glucosa capilar casual utilizando un glucómetro y tiras reactivas clasificándolo según la OMS
- Definición operacional: según lo registrado en la sabana de datos
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: Sin Registro) 0, Normal) de 70 a 139mgdl, Intolerancia) de 140 a 199mgdl, DM2); igual o mayor a 200

### Niveles de colesterol

- Definición conceptual: examen laboratorio que se realiza mediante la medición del colesterol central
- Definición operacional: se categorizara en forma numérica. según lo registrado en la sabana de datos
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal dicotómica
- Unidad de medición: mg/dl

### Riesgo de colesterol según la guía técnica de cartilla nacional

- Definición conceptual: rango que se otorga según el aumento de la cantidad normal del colesterol en la sangre basado en la cifra que reporta el examen de laboratorio que se realiza mediante la medición del colesterol central y el riesgo de daño a la salud que se pueda presentar.
- Definición operacional: según lo registrado en la sabana de datos
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal dicotómica
- Unidad de medición: sin registro) 0, Normal) de 150-199mgdl, Bajo) de 200, intermedio 200-300, alto) >300

### Consumo de tabaco

- Definición conceptual: daño de características crónicas que produce en la persona que consume tabaco en exceso, la adicción al tabaco provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina, la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de consumo.
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos categorizada en forma nominal para obtener el consumo absoluto y relativo de cada categoría
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: 0) sin registro 1) si fuma 2)no fuma

### Actividad física.

- Definición conceptual: cualquier actividad física planificada estructurada repetitiva y programada que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona



- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos.
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: ordinal
- Unidad de medición: 0) sin registro 1) si se ejercita 2) no se ejercita

#### Hipertensión

- Definición conceptual: interrogatorio importante y oportuno para detectar trabajadores con diagnóstico hipertensión arterial (aumento de la resistencia vascular debido a vasoconstricción arteriolar e hipertrofia de la pared vascular que conduce a elevación de la presión arterial sistémica  $\geq$  140/90 mmHg) que pueden presentar complicaciones secundarias a esta patología
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: 0) sin registro 1) con hipertensión 2) sin hipertension

#### Antecedentes personales patológicos:

- Definición conceptual: recopilación de información sobre la salud/enfermedad de una persona y que permite darle seguimiento.
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos sobre enfermedades que padecen los trabajadores de la UMF20 (diabetes, hipertensión, sobrepeso/obesidad, cardiopatía, enfermedades lumbares, gástricas, respiratorias, audio-vestibulares, psiquiátricas).
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal dicotómica
- Unidad de medición: 0) sin registro 1) si 2) no

#### Detección de cáncer cérvico uterino

- Definición conceptual: examen que se realiza solo en mujeres asintomáticas mediante la realización de la citología vaginal exfoliativa teñida por la técnica de papanicolaou, en el que se detectan oportunamente lesiones precursoras a cáncer cervico uterino.
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: 1) si 2) no 3) no aplica

#### Detección de cáncer de mama

- Definición conceptual: examen físico más importante y oportuno para detectar en mujeres asintomáticas cáncer mamario que se realiza mediante la inspección y palpación de las mamas para detectar alteraciones cutáneas o presencia de tumoraciones
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal politómica
- Unidad de medición: 1) si 2) no 3) no aplica

#### Realización de EPICAVT (Encuesta Epidemiológica y Calidad de Vida de los Trabajadores)

- Definición conceptual: registro de llenado de EPICAVT y devolución de la misma al servicio de fomento a la salud.
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: 1) si 2) no

#### Posesión de cartilla

- Definición conceptual: posesión del trabajador de su cartilla nacional de salud, el cual es un documento de salud que permite el registro de las acciones realizadas para el cuidado de la salud así como de las citas médicas.
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: 1) si 2) no

#### Entrega actualización de cartilla

- Definición conceptual: otorgamiento, reposición o actualización de cartilla nacional de salud al trabajador.
- Definición operacional: lo registrado en la sabana de datos
- Tipo de variable: cualitativa
- Escala de medición: nominal
- Unidad de medición: 1) si 2) no

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

Se realizó el presente estudio con la elaboración de los oficios pertinentes solicitándose al cuerpo de gobierno autorización correspondiente y consentimiento informado para realizar el estudio, posterior a aceptación se recabo la sabana de datos realizada por fomento de la salud, la cual se extrajo en la feria de salud, obteniendo un total de 418 trabajadores a los cuales se les realizaron las acciones preventivas, agrupándose las muestras por departamento.

Para valorar el estado nutricional y el riesgo cardiovascular por índice cintura cadera se utilizó la clasificación de la OMS<sup>40</sup>.

Para valorar riesgo para la salud según tamaño de la cintura se utilizó la clasificación de la guía técnica de cartilla nacional de salud<sup>41</sup>.

La investigadora principal realizo el estudio de la U.M.F. 20 en el departamento de fomento a la salud recabando los datos obtenidos, indagándose los datos generales y posteriormente codificándose la información para utilizarlo en el paquete estadístico posteriormente realizar tablas de salidas que permitan su interpretación y análisis de datos para la redacción del escrito final.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se utilizó estadística descriptiva con medida de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y medias de frecuencia y porcentajes para variables cualitativas, utilizando el programa estadístico SPSS V. 22, para presentar posteriormente los datos obtenidos en tablas de salida.

## RESULTADOS

Se analizaron los datos de 418 trabajadores observando que el 67.9% (n=284) fueron mujeres y 32.1% (n=134) hombres, con una edad media de  $39.9 \pm 9.18$ , mínima 20, máxima 64, con un intervalo de edad promedio de 31 a 40 años en el 38.9% (n=162) y de 41 a 50 años el 26.4% (n=110) (ver Tabla 1 y 2).

Las categorías participantes de mayor frecuencia fueron asistentes médicas 17.7% (n=74), enfermería 16.5% (n=69) y médico familiar 12.4% (n=52) (ver Tabla 3).

En cuanto detecciones de riesgos para la salud encontramos un I.M.C. promedio  $27.72 \pm 4.47$ , mínima 18.47, máxima 48.49, estado nutricional con predominio de sobrepeso 45.4% (n=189) y obesidad 27% (n=112). En cuanto diámetro de cintura con una media de  $89\text{cm} \pm 11.63$ , con mínima 62cm, máxima 128cm, predomina la presencia de riesgo elevado 42.6% (n=175) y con riesgo muy elevado 26% (n=107). Se registra el riesgo cardiovascular por ICC en 410 trabajadores con una media de  $0.88 \pm 0.055$ , mínima 0.69, máxima 1.26; predominando el riesgo alto 53.8% (n=224), y riesgo bajo 14.4%(n=59) (ver Tabla 1 y 4).

Se realizaron 399 detecciones de glucosa capilar casual con una media de  $106.63\text{mg/dl} \pm 15.12$  con mínima de 60 mg/dl y máxima de 273mg/dl, en los cuales presentaron alteraciones en la glucosa el 1% (n=3); En cuanto a colesterol se realizaron 158 detecciones con una media de  $195.4\text{mg/dl} \pm 15.87$ , mínima de 104md/dl y máxima de 260md/dl; presentando riesgo intermedio el 34.8% (n=55) y en riesgo bajo 12% (n=19), (ver Tabla 1 y 5).

En cuanto a factores de riesgo en estilos de vida se presentó el tabaquismo 21.4% (n=69) y el 67.1% (n=216) con sedentarismo (ver Tabla 6).

Entre los antecedentes personales patológicos más frecuentes se reportaron; hipertensión con 12.7% (n=41), enfermedades gástricas 8.6% (n=36), diabetes mellitus 4% (n=13), enfermedades lumbares el 3.8% (n=16), enfermedades respiratorias 3.6 (n=15), enfermedades psiquiátricas 3.3% (n=14), enfermedades audiovestibulares 1% (n=4), y cardiopatías con el 0.5% (n=2) (ver Tabla 7).

En cuanto a las acciones preventivas específicas de las mujeres se realizaron en un 83.5% (n=237) las detecciones oportunas de Cáncer Cervicouterino y en un 85.9% (n=244) detecciones de cáncer mamario (ver Tabla 8).

Entre las otras actividades de detección y prevención es en cuestión de cartillas nacionales de salud, los trabajadores que contaban con ella fue la mayoría en un 89.7% (n=375) y se otorgó, actualizo o repuso la cartilla nacional a un 16.3% (n=68). La frecuencia de realización de Encuesta Epidemiológicas y Calidad de

Vida de los Trabajadores IMSS para el departamento de Fomento a la salud fue de 40.2% (n=168) (ver Tabla 9).

<b>TABLA 1. MEDIDAS GENERALES DE TRABAJADORES EVALUADOS DE LA U.M.F. 20</b>									
	EDAD	PESO	TALLA	I.M.C.*	CINTURA	CADERA	I.C.C.**	GLUCOSA	COLESTEROL
N	416	417	418	417	411	410	410	399	158
Media	39.90	73.1379	1.6231	27.722	89.0584	100.451	0.886	106.63	195.40
Mediana	39.00	70.0000	1.6000	27.270	88.0000	98.000	0.890	105.00	196.50
Moda	30	65.00	1.60	23.44	88.00	92.0	0.89	102	200
D.E.***	9.187	13.7198	0.0869	4.4738	11.63118	10.8575	0.055	15.126	15.871
Varianza	84.407	188.232	.008	20.015	135.284	117.886	0.003	228.797	251.897
Mínimo	20	41.00	1.42	18.47	62.00	70.00	0.69	60	104
Máximo	64	130.00	1.88	48.49	128.00	153.00	1.26	273	260

I.M.C.\* ÍNDICE DE MASA CORPORAL I.C.C.\*\* ÍNDICE CINTURA CADERA.  
D.E.\*\*\* DESVIACIÓN ESTÁNDAR

<b>TABLA 2: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS TRABAJADORES EVALUADOS DE LA U.M.F. 20</b>		
<b>Edad</b>	<b>n=416</b>	<b>%</b>
20 años y menos	1	0.2
21 a 30 años	73	17.8
31 a 40 años	<b>162</b>	<b>38.9</b>
41 a 50 años	110	26.4
51 a 60 años	67	16.1
más de 60 años	3	0.7
<b>Sexo</b>	<b>n=418</b>	<b>%</b>
Masculino	134	32.1
Femenino	<b>284</b>	<b>67.9</b>

**TABLA 3: CATEGORÍA EN TRABAJADORES EVALUADOS DE LA U.M.F. 20**

<b>Categorías laborales</b>	<b>n=418</b>	<b>%</b>
Médico Familiar	<b>52</b>	<b>12.4</b>
Bibliotecario	1	.2
Almacenista	2	.5
Oficinista	46	11.0
Oficial de farmacia	16	3.8
Técnicos	14	3.3
Técnicos área conservación	5	1.2
Estadista	6	1.4
Médico General	10	2.4
TAOD	2	.5
Mensajero	4	1.0
Jefe de Servicio	19	4.5
Intendencia	31	7.4
Telecomunicaciones	4	1.0
AUO Personal	6	1.4
Informático	1	.2
Revelador automático	1	.2
Médico no Familiar	7	1.7
Enfermera	<b>69</b>	<b>16.5</b>
<b>Asistente Médica</b>	<b>74</b>	<b>17.7</b>
Trabajadora social	9	2.2
Laboratorista	25	6.0
Técnico Radiólogo	4	1.0
Estomatólogo	10	2.4

<b>TABLA 4. FRECUENCIA DE RIESGOS PARA LA SALUD DE TRABAJADORES EVALUADOS DE LA U.M.F. 20</b>		
<b>I.M.C.*</b>	<b>n=416</b>	<b>%</b>
Normonutrido: de 18.5 a 24.9	115	27.6
<b>Sobrepeso: de 25 a 29.9</b>	<b>189</b>	<b>45.4</b>
Obesidad 1: de 30.0 a 34.9	86	20.8
Obesidad 2: de 35 a 39.9	21	5.0
Obesidad 3: mayor de 40	5	1.2
<b>Riesgo para la salud por cintura**</b>	<b>n=411</b>	<b>%</b>
Riesgo Muy Elevado: Femenino igual o mayor a 92cm, Masculino igual o mayor a 102cm.	107	26
Riesgo Elevado: Femenino mayor 80-91.9cm, Masculino de 90-101.9cm.	<b>175</b>	<b>42.6</b>
Normal: Femeninos menor de 80cm, Masculino menor de 90cm.	129	31.4
<b>Riesgo cardiovascular por I.C.C. ***</b>	<b>n=410</b>	<b>%</b>
Alto: Masculino; $> \text{ó} = 1$ , Femenino; $> \text{ó} = 0.85$	<b>224</b>	<b>54.6</b>
Bajo: Masculino; 0.96-0.99, Femenino; 0.81-0.84	59	14.4
Muy Bajo: Masculino; $< 0.95$ , Femenino; $< 0.80$	127	31

\* Índice de Masa Corporal, en base a Organización Mundial de la Salud

\*\* En base a Guía Técnica Para la Cartilla Nacional de Salud

\*\*\* Índice Cintura Cadera, en base a Organización Mundial de la Salud

<b>TABLA 5 .FRECUENCIA DE DETECCIONES EN TRABAJADORES EVALUADOS DE LA U.M.F. 20</b>		
<b>Glucosa capilar casual*</b>	n=399	%
Probable Diabetes Mellitus 2: Mayor a 200 mg/dl	1	0.3
Probable Intolerancia a la Glucosa : de 140 a 199 mg/dl	3	0.7
Normal: menor a 139 mg/dl	<b>395</b>	<b>99</b>
<b>Riesgo de colesterol**</b>	n= 158	%
Normal: menor de 199 mg/dl	84	53.2
Bajo Riesgo: igual a 200 mg/dl	19	12.0
Riesgo Intermedio: 201-300 mg/dl	55	34.8
Alto Riesgo: mayor de 300 mg/dl	0	0

\* En base a Organización Mundial de la Salud

\*\*en base a la Guía Técnica Para la Cartilla Nacional de Salud

<b>TABLA 6. FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE ACUERDO A ESTILOS DE VIDA EN TRABAJADORES EVALUADOS DE LA U.M.F. 20</b>		
	n=322	%
<b>Tabaquismo</b>		
Si Fuma	<b>69</b>	<b>21.4</b>
No Fuma	253	78.6
<b>Ejercicio</b>		
Si se Ejercita	106	32.9
No se Ejercita	<b>216</b>	<b>67.1</b>



**TABLA 7. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE TRABAJADORES  
EVALUADOS DE LA U.M.F. 20**

	n=323	%
<b>Diabetes Mellitus tipo 2</b>		
Con diabetes mellitus tipo 2	<b>13</b>	<b>4</b>
Sin diabetes mellitus tipo 2	310	96
<b>Hipertensión arterial sistémica</b>		
Con hipertensión	41	12.7
Sin hipertensión	282	87.3
	n=418	%
<b>Cardiopatía</b>		
Con cardiopatía	<b>2</b>	<b>0.5</b>
Sin cardiopatía	416	99.5
<b>Enfermedades lumbares</b>		
Con enfermedades lumbares	<b>16</b>	<b>3.8</b>
Sin enfermedades lumbares	402	96.2
<b>Enfermedades gástricas</b>		
Con enfermedades gástricas	<b>36</b>	<b>8.6</b>
Sin enfermedades gástricas	382	91.4
<b>Enfermedades respiratorias</b>		
Con bronquitis aguda, crónica o	<b>15</b>	<b>3.6</b>
Sin con bronquitis aguda, crónica o	403	96.4
<b>Enfermedades audio-vestibulares</b>		
Con enfermedades audio-vestibulares	<b>4</b>	<b>1.0</b>
Sin enfermedades audio-vestibulares,	414	99.0
<b>Enfermedades neuro-psiquiátricas</b>		
Con enfermedades neuro-psiquiátricas	<b>14</b>	<b>3.3</b>
Sin enfermedades neuro-psiquiátricas	404	96.7

<b>TABLA 8 FRECUENCIA DE DETECCIONES DE CACU* Y CAMA** EN MUJERES TRABAJADORES EVALUADAS DE LA U.M.F. 20</b>		
	n=284	%
<b>Detección oportuna de CaCu*</b>		
Si se Realizó la Detección	237	83.5
No se Realizó la Detección	<b>47</b>	<b>16.5</b>
<b>Detección oportuna de CAMA**</b>		
Si se Realizó la Detección	244	85.9
No se Realizó la Detección	<b>40</b>	<b>14.1</b>

\* Cáncer Cervicouterino

\*\*Cáncer Mamario

<b>TABLA 9. DISPONIBILIDAD DE CARTILLA NACIONAL DE SALUD Y EPICAVT EN TRABAJADORES EVALUADOS DE LA U.M.F. 20</b>		
	n=418	Porcentaje
<b>Tenencia de cartilla</b>		
Si Tenía Cartilla	<b>375</b>	<b>89.7</b>
No Tenía Cartilla	43	10.3
<b>Entrega de cartilla</b>		
Si se Entregó Cartilla	<b>68</b>	<b>16.3</b>
No se Entregó Cartilla	350	83.7
<b>Realización de EPICAVT†</b>		
Si entrego EPICAVT	<b>168</b>	<b>40.2</b>
No entrego EPICAVT	250	59.8

† Encuesta Epidemiológicas y Calidad de Vida de los Trabajadores

## DISCUSIÓN

El noventa por ciento de los trabajadores de la UMF20 vallejo se realiza alguna acción preventiva del programa integrado de salud (PREVENIMSS), siendo las más frecuentes; medición de peso, talla, índice de masa corporal, cintura, cadera, índice cintura cadera, detección de glucosa y control de sus antecedentes personales patológicos.

En un estudio previo, realizado por **García**<sup>39</sup> en el 2005, en trabajadores de la UMF20 de las acciones de salud realizadas de acuerdo al programa PREVENIMSS entrevistando a 226 trabajadores de ambos turnos en los trabajadores de la U.M.F. 20, concluyó que el porcentaje de las acciones realizadas fue del 51%, a pesar de que estaban en contacto con los servicios de salud. En esta ocasión en nuestro análisis observamos que casi el noventa por ciento de los trabajadores se realizó alguna acción preventiva según el registro realizado. Además no hubo diferencia en la participación de hombres y mujeres, continuando el sexo femenino representando dos terceras partes de la población de trabajadores.

En relación a vigilancia del estado nutricional, en el 2005 el registro de peso talla fue en el 51% de los trabajadores, con predominio en sobrepeso y obesidad en el 39%<sup>39</sup>. En el 2011, **Pahua**<sup>42</sup> realizó un estudio de Prevalencia de obesidad en los trabajadores de salud mental del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez donde se encontró que el 82.1% presento sobrepeso y obesidad, así también **Nieve y cols**<sup>43</sup> en su investigación de obesidad en personal de enfermería de una unidad de medicina familiar del IMSS de León Guanajuato la frecuencia de obesidad y sobrepeso fue del 66%, y en otro estudio realizado por **Naguse y cols**<sup>44</sup> en el 2014, en los trabajadores de la clínica médico familiar Casa Blanca del ISSSTE Tabasco concluyo que el 76% del personal de salud presento sobrepeso y obesidad. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos<sup>45</sup>, desde 1990 ha incrementado rápidamente el porcentaje de obesidad en el país, registrando en el 2015, el segundo lugar de obesidad en el mundo con 32.4% de la población mayor de 15 años. Actualmente el 99% de nuestros trabajadores participaron en la realización de las medidas antropométricas de pesos, talla e índice de masa corporal, resultando también el predominio de sobrepeso y obesidad, sin embargo, este problema aumento considerablemente ya que en esta evaluación se encontró al 72.4% con sobrepeso/obesidad mediante el índice de masa corporal, un incremento de casi el doble, resultados similares a lo reportado por SS y el ISSSTE ya mencionados.

Estas alteraciones de IMC representan un riesgo a la salud también traducidas en mediciones de cintura y cadera, rubro que previamente no se había evaluado, resultando en esta investigación que dos terceras partes (68.6%) de los trabajadores presentan riesgo elevado y muy elevado para la salud y en más de la mitad (54.6%) un riesgo cardiovascular alto.

Por parte de prevención y control de enfermedades en el 2005 el 35% se realizó la detección de DM2<sup>39</sup>, actualmente el 95.4% de los trabajadores sin distinción de sexo o categoría se realizó la detección de DM2 presentando un aumento significativo en su participación. Por otra parte Las detecciones de colesterol se vieron limitadas por desabasto de insumo para completar la población de trabajadores, por lo tanto hubo poca representación en dicha detección realizándose con solo un 37.8% de los trabajadores, de los cuales se presentaron con riesgo intermedio 34.5%.

La realización de detección de cáncer cervico uterino y cáncer de mama en el 2005 fue poco más de la mitad (51.7%)<sup>39</sup>, actualmente el aumento de la participación en dichas detecciones fue considerablemente bueno cubriendo el 83.4% de DOC y 85.9% de DOCMA en la población femenina.

La mayoría de los trabajadores contaba con cartilla nacional de salud, y citas médicas, siendo los resultados muy similares a lo obtenido en estudios previos <sup>39</sup>, para completar al total de trabajadores se otorgó o actualizo la misma.

En cuanto a acciones propias del departamento de fomento a la salud hubo poca participación de los trabajadores a la realización de la encuesta EPICAVT, representando menos de la mitad con un 40.2% quienes entregaron dicha encuesta.

El ser un profesional de la salud al cuidado del bienestar del individuo, la familia y la comunidad desafortunadamente no se tiene como persona el cuidado propio de la salud y de nuestros factores de riesgo.

## CONCLUSIONES

El impacto del PREVENIMSS en trabajadores fue de gran importancia, esto se observa en el porcentaje de acciones realizadas por el departamento de fomento a la salud, pero la poca modificación de conductas o la actitud renuente a realizarlas a pesar de que están en contacto con el programa y tener a la disponibilidad la información y datos de alarma, constituyen un obstáculo para cumplir el objetivo principal de la prevención.

En este estudio se concluye que las acciones realizadas en cuestión de salud del programa PREVENIMSS en los trabajadores de la U.M.F. 20 han aumentado porcentualmente en algunos aspectos y acciones preventivas, siendo positiva y significativa las intervenciones realizadas por fomento a la salud en los trabajadores, pero lo ideal es que se cubra el 100% de las acciones y metas en la población trabajadora, ya que estas enfermedades crónico degenerativas son las primeras causas de morbimortalidad, observando factor de riesgo para los que aun no la presentan.

También nos hace ver que ha dado resultado las acciones implementadas por el área de fomento de la salud, y aún hace falta por mantener a todos los trabajadores de manera continua y obligatoria a realizar sus medidas preventivas anualmente.

## RECOMENDACIONES

Se sugiere implementar un plan estratégico eficaz con participación del equipo de fomento a la salud, enseñanza y de todos los trabajadores de la unidad con la finalidad de lograr que el personal de salud tenga el autocuidado: que el mismo trabajador supervise su estado nutricional y este al corriente en acciones preventivas con una actitud consciente y participativa mediante los siguientes puntos:

- Proporcionar una educación en salud al trabajador, en todas las categorías, con enfoque preventivo, detecciones de enfermedades cronicodegenerativas, riesgos cardiovasculares y vacunas en población de riesgo.
- Que conozcan ampliamente el programa con el objetivo de que transmitan con precisión las acciones de PREVENIMSS,
- Que adquieran habilidades y hábitos en beneficio propio y de la familia

Siendo trabajadores en una institución de salud se debe ser responsable de difundir y orientar a los derechohabientes, por lo que se debe propiciar la participación activa del trabajador y efectuar reforzamientos periódicos para el logro de dar una imagen acorde al objetivo institucional.

La identificación oportuna y control de enfermedades en los trabajadores debe incluir tanto estado nutricional, cáncer, diabetes e hipertensión que no están exentos que padecer y que afectan la productividad nacional.

Que se involucren las autoridades de la unidad para proporcionar los recursos tanto humanos como materiales para la aplicación de estos programas y detecciones en los trabajadores de manera continua y puede brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Manual del Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, 2011 México
2. Velasco-Contreras MA. Daños a la salud de trabajadores del IMSS, Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2013; 51(1):12-25
3. Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de promoción de la Salud, Guía de Evidencia en Promoción de la Salud. México.
4. Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. 1986; [Citado 2017], Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
5. Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud. Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado, Bangkok. Tailandia. Agosto de 2005. Organización Mundial de la Salud. 2005. [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/)
6. Nieto h. Tomasina F. La Salud de los trabajadores de la salud: Estrategias e intervenciones. [Citado 2017], Disponible en: <https://cursos.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=1605&redirect=1>
7. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo [Internet]. [Citado 2017]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>
8. Organización Internacional del Trabajo: Global Estimates of Fatalities Caused by Work Related Diseases and Occupational Accidents, [internet]. 2002. [Citado 2017]. disponible en: [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_007789/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_007789/lang--en/index.htm)
9. Tomasina F. La salud de los trabajadores de la salud. Rev de Salud Pública. Volumen 2 / numero 3.Uruguay.

10. Gestal Otero J. Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario. 2ª ed. Madrid: Interamericana-Mc Graw-Hill, 1993: 539 p.)
11. Gilliland FD, Mahler R, Hunt WC, Davis SM. Preventive health care among rural American Indians in New Mexico. *Prev Med* 1999; 28(2):194-202.)
12. Ives DG, Lave JR, Traven ND, Schulz R, Kuller LH. Mammography and pap smear use by older rural women. *Public Health Rep* 1996; 111(3):244-250.
13. Resultados de la encuesta nacional de ocupación y empleo, cifras durante el cuarto trimestre de 2016. Boletín de prensa núm. 66/17, y nota técnica, Aguascalientes, 2017
14. IMSS: Ley del Seguro Social. Última reforma publicada. Diario Oficial de la Federación. 28-05-2012.
15. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma publicada. Diario Oficial de la Federación, 26-02-2013
16. Muñoz-Hernández O., Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS) *Social Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44 (Supl 1): S1-S2: Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745537001>
17. Norma que establece las disposiciones para la aplicación de los programas integrados de salud PREVENIMSS, en el instituto mexicano del seguro social, fecha 07-12-2011 folio 114 Clave: 2000-001-019
18. Dirección de prestaciones médicas. Unidad de salud pública. Guía de actividades de enfermería. Atención preventiva Instituto Mexicano del Seguro Social
19. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas. México: SSA; 1993
20. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud 2000. México: INSP; 2003
21. Smith RA, Caleffi M, Albert US, Chen THH, Duffy SW, Franceschi D, et al. Breast cancer in limited-resource countries: early detection and Access to care. *Breast J* 2006;12(Suppl 1):S16-S26
22. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000



23. World Health Organization. Report of a World Health Organization and International Diabetes Federation Meeting: screening for type 2 diabetes. Geneva: WHO; 2003
24. IMSS. Programas integrados de salud. Guía técnica. Mujeres de 20 a 59 años. Mexico; 2008
25. IMSS. Programas integrados de salud. Guía técnica. Hombres de 20 a 59 años. Mexico; 2008
26. IMSS. Programas integrados de salud. Guía técnica. Adultos mayores de 60 años o más. Mexico; 2008
27. IMSS. Programas Integrados de Salud. Grupos de ayuda: guía para su organización. México: IMSS; 2008.
28. IMSS. Programas Integrados de Salud. Guía Técnica. México: IMSS, 2008
29. Tercer informe de labores de la secretaria de salud, agosto 2015, México distrito federal.
30. Programa institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018.
31. Serrano E. Salud del trabajador IMSS, Liderazgo y Experiencia Médica Hospital General Regional #200 Tecámac IMSS. [Internet], febrero 2014. [Citado 2017]; Edición 29: 106,107. Disponible en <https://issuu.com/liderazgoexperienciamedica/docs/tecamac/108>
32. Norma que establece las disposiciones para la aplicación de los programas integrados de salud PREVENIMSS en el IMSS, clave 2000-001-019, 15
33. Contrato colectivo de trabajo 2015-2017 del Instituto Mexicano Del Seguro Social y el Sindicato Nacional De Trabajadores Del Seguro Social
34. LEY FEDERAL DEL TRABAJO. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970. Última reforma Publicada en D.O.F. 12 de junio del 2015
35. IMSS. Programa integrado de salud. Cartilla de salud y citas médicas: entrega informada. México 2001 pp.:5, 11-13
36. IMSS. Programa integrado de salud. Proyecto estratégico 2001-2003. Síntesis ejecutiva. México 2002

37. Bamonde MG, Morales H, López G. Nivel de aplicación de las acciones de autocuidado de salud por el personal de una unidad médica. Rev. Enferm IMSS 2003; 11(2):77-81
38. Arenas L, Hernández I, Valdez R, Fernández P. Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. Salud Publica Mex 2004; 46 (4):326-332.
39. García V. M. Acciones realizadas de salud de acuerdo al programa PREVENIMSS en los trabajadores de 20 a 59 años de la umf 20 [Tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina; 2005.
40. Obesidad y sobrepeso, organización mundial de la salud. (OMS). 2015; [Citado 2017], Disponible en; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
41. IMSS. Guía técnica de cartilla nacional de salud hombres pg 100, mujer pg110.
42. Pahua D, Anzaldo J, García T, Prevalencia de obesidad en los trabajadores de salud mental. Psiquis Méx 2011, 20 (4): 105-110 [Citado 2018], Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=85968&id\\_seccion=3011&id\\_ejemplar=8473&id\\_revista=180](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=85968&id_seccion=3011&id_ejemplar=8473&id_revista=180)
43. Nieves R, Hernandez D, Aguilar M. Obesidad en personal de enfermería de una unidad de medicina familiar. Coordinación de educación e investigación en salud. UMF 56, IMSS. León, Guanajuato. México Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2011; 19 (2): 87-90 [Citado 2018], Disponible en [www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2011/eim112e.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2011/eim112e.pdf)
44. Naguce López, M, Ceballo-León, P, Álvarez-Reyez, N. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de salud de la clínica de medicina familiar casa blanca del ISSSTE. Horizonte Sanitario [Internet]. 2015; 14 (2): 71-74. [Citado 2018], Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457844965006>
45. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), informe de Actualización sobre la obesidad 2017. [Citado 2018], Disponible en [www.oecd.org/health/obesity-update.htm](http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm)

## ANEXOS

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	42
2. SABANA DE DATOS .....	43



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN  
ANEXO1

Nombre del estudio: ACCIONES PREVENTIVAS DEL PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PREVENIMSS) REALIZADAS EN LOS TRABAJADORES DE LA U.M.F. NO. 20 VALLEJO

Patrocinador externo (si aplica): No aplica.

Lugar y fecha: U.M.F. no. 20, Gustavo A. Madero, Cd. Mx, a \_\_\_ Marzo del 2018

Número de registro: \_\_\_\_\_

Justificación y Objetivo del estudio: Se ha decidido realizar este trabajo de investigación por que es necesario y de utilidad al Instituto Mexicano del Seguro Social, como principal fuente de atención médica y seguridad social del país, conocer cuáles son los habito de prevención en la salud en sus trabajadores, así como es importante para la salud publica la enseñanza a los trabajadores de la salud las complicaciones de enfermedades crónicas y de la implementación de programas de entrenamiento a los profesionales en los métodos para realización e implementación de medidas preventivas a la salud, ya que existe una elevada proporción de enfermedades crónico degenerativas en edad productiva. Objetivo: determinar las acciones preventivas del programa integrado de salud (PREVENIMSS) realizada en los trabajadores de la U.M.F. 20.

Procedimientos: Análisis de datos de sabana de medidas preventivas realizada a trabajadores de la U.M.F. No. 20. Vallejo

Posibles riesgos y molestias: Ninguno

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Nuevos conocimientos acerca de las acciones preventivas del programa integrado de salud (PREVENIMSS) realizadas en los trabajadores de la U.M.F. no. 20 vallejo;

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se darán a conocer los resultados al instituto para que en base a estos resultados tenga conocimiento del estatus; proponga y adopte medidas preventivas, así como tratamiento a los trabajadores con enfermedades crónico degenerativas o prevenibles, para posterior medición de avances.

Participación o retiro: Se excluirán los datos de los trabajadores que no se encuentren completos, mal proporcionados o no se identifiquen bien en el reporte de las acciones

Privacidad y confidencialidad: Solo se utilizarán los datos para fines de docencia y educación, sin dar a conocer nombres de los trabajadores.

En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): No aplica.

Beneficios al término del estudio: De acuerdo a resultados se podran adoptar medidas de capacitacio para la deteccion de enfermedades e iniciar tratamiento oportuno,

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador responsable: Dra. Santa Vega Mendoza Médica Especialista en medicina familiar, matrícula: 11660511. Adscripción: Unidad De Medicina Familiar No. 20 En Calzada Vallejo 675, Col. Magdalena De Las Salinas, CP. 07750 Cd. Mx., México, Tel: 53331100 Ext. 15320 Y 15368. Mail: [drasanta.vega0473@yahoo.com.mx](mailto:drasanta.vega0473@yahoo.com.mx)

Colaboradores: Dra. Adriana Carolina Posadas Herrera Médica Residente de 3 año de Medicina Familiar Matrícula: 98352539, Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 20 en Calzada Vallejo 675, Col. Magdalena de las Salinas, CP. 07750, Cd. Mx., México, Tel: 53331100 ext. 15320 y 15368. Mail: [dra\\_carolina\\_posadas@hotmail.com](mailto:dra_carolina_posadas@hotmail.com)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma del sujeto.  
Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento  
Testigo 2

Nombre, relación, dirección y firma

Nombre, relación, dirección y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20**  
**COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**  
**Sabana de datos**  
**(Anexo 2)**

No. trabajador	Categoría	Rango de Edad	Sexo	Somatometría					
				Peso	Talla	IMC* <sup>1</sup>	Cintura	Cadera	ICC* <sup>2</sup>
1									
2									
3									
4									
5									
...							...		

\*<sup>1</sup> IMC: Índice de Masa Corporal

\*<sup>2</sup> ICC: Índice Cintura Cadera

No. trabajador	Estilos de vida		Detecciones			
	Tabaquismo	Ejercicio	Glucosa	Colesterol	DOC* <sup>3</sup>	DOCMA* <sup>4</sup>
1						
2						
3						
4						
5						
...						

\*<sup>3</sup> DOC: Detección oportuna de cáncer Cervicouterino

\*<sup>4</sup> DOCMA: Detección oportuna de cáncer de Mama

No. trabajador	Antecedentes personales patológicos				
	DM2* <sup>5</sup>	HAS* <sup>6</sup>	Cardiopatías	Enf. lumbares	Enf. gástricas
1					
2					
3					
4					
5					
...					

\*<sup>5</sup> DM2: Diabetes Mellitus 2

\*<sup>6</sup> HAS: Hipertensión arterial sistémica

No. trabajador	Antecedentes Personales Patológicos			EPICAVT * <sup>7</sup>	Tenencia cartilla	Entrega cartilla
	Enf respiratorias	Enf. Audio-vestibulares	Enf, neuro-psiquiatricas			
1						
2						
3						
4						
5						
...						

\*<sup>7</sup> EPICAVT: Encuesta Epidemiológica y Calidad de Vida de los Trabajadores IMSS