

Directorio

Director

Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi

Editor Ejecutivo

Dr. Luis Ernesto Ortiz Catalá

Editor Asociado

MGC. Alfonso Rodríguez León

Coeditores

Lic. Karina Arias Hernández

MASS. Aristides López Wade

Consejo Editorial

Dr. Francisco Becerra Posada

Dra. Norma del Carmen Galindo Sevilla

Dr. Pablo A. Kuri Morales

Dr. Javier Mancilla Ramírez

Dr. Miguel A. Mercado Díaz

Dr. Alejandro Mohar Betancourt

Dr. Romeo S. Rodríguez Suárez

Dr. Jesús Ruiz Macossay

Dra. Nereida Rojo Pérez

Comité Editorial

M. en C. Saraí Aguilar Barojas

D. en C. Ma. Isabel Avalos García

Dr. José A. Camargo Sánchez

D. en C. José F. García Rodríguez

D. en C. Silvia María Gpe. Garrido Pérez

M. en C. Ricardo Jiménez Hernández

Dr. Manuel H. Morales García

D. en C. Heberto Priego Álvarez

Dr. Sergio Quiroz Gómez

Dr. Sergio de Jesús Romero Tapia

Diseño Editorial

L.I. Claudia Alvarez Vidal

Fortaleciendo la Atención Primaria de la salud mediante la investigación científica: impacto, pertinencia y oportunidades

En Tabasco, la Atención Primaria a la Salud (APS) constituye el punto de contacto más frecuente entre la población y el sistema sanitario, y representa el escenario donde confluyen determinantes sociales, ambientales y económicos que moldean el perfil epidemiológico del estado. En este contexto, la investigación científica no es un componente accesorio ni reservado para centros altamente especializados: es una herramienta estratégica para orientar decisiones clínicas y de gestión, priorizar intervenciones costo-efectivas y reducir brechas de acceso, calidad y resultados en salud. Fortalecer la investigación en APS implica, en esencia, consolidar la capacidad local para identificar problemas reales, medirlos con rigor, intervenir con pertinencia y evaluar con transparencia.

La APS enfrenta retos particularmente relevantes en Tabasco: transición epidemiológica acelerada, alta carga de enfermedades no transmisibles, presencia sostenida de enfermedades transmisibles y reemergentes, y riesgos ambientales asociados a eventos hidrometeorológicos, urbanización y exposiciones locales. En escenarios así, la investigación aplicada permite pasar del diagnóstico general a la comprensión fina de la realidad territorial: ¿dónde están los focos de riesgo?, ¿qué grupos presentan mayor vulnerabilidad?, ¿qué barreras limitan la continuidad del cuidado?, ¿qué estrategias son más aceptables para la población y el personal de salud?. Responder estas preguntas con evidencia local evita la adopción acrítica de modelos externos y favorece intervenciones contextualizadas, culturalmente pertinentes y operativamente viables.

Entendida como herramienta de APS, la investigación debe orientarse a la solución de problemas y a la mejora continua. Ello implica privilegiar diseños pragmáticos y métodos robustos, alineados con la factibilidad del primer nivel: estudios transversales bien contruidos para estimar necesidades, cohortes operativas para seguimiento de control y complicaciones, evaluaciones de implementación para medir fidelidad y alcance de programas, e investigación cualitativa para comprender barreras, creencias y experiencias de usuarios y equipos. Asimismo, el uso inteligente de datos rutinarios —expediente clínico, sistemas de información, vigilancia epidemiológica y registros comunitarios— puede convertirse en una fuente potente de conocimiento si se acompaña de estándares mínimos de calidad, gobernanza del dato y capacidades analíticas.

Sin embargo, para que la investigación impacte realmente en la APS, debe integrarse a los procesos de atención y gestión, no superponerse como carga adicional. Esto exige institucionalizar “ciclos de evidencia” en las unidades: identificar un problema prioritario (por ejemplo: control glucémico subóptimo, baja adherencia terapéutica, oportunidad perdida en inmunizaciones, hipertensión no controlada o retrasos diagnósticos), definir indicadores medibles, diseñar una intervención factible, implementarla con acompañamiento y evaluar resultados clínicos, organizacionales y de experiencia del paciente. El valor de este enfoque reside en su carácter iterativo: aprender, ajustar y escalar lo que funciona.

Un pilar crítico es el fortalecimiento de capacidades. La investigación en APS requiere competencias en epidemiología aplicada, bioestadística básica, ética, redacción científica y ciencia de la implementación, además de habilidades para

trabajo interprofesional. Equipos de salud conformados por medicina, enfermería, nutrición, psicología, trabajo social, odontología y salud pública pueden generar preguntas más integrales y soluciones más sostenibles. La interprofesionalidad no solo mejora la atención; también eleva la calidad metodológica al incorporar múltiples perspectivas sobre un mismo problema. A la par, se necesita una cultura editorial y de publicación responsable: protocolos claros, manejo transparente de conflictos de interés, reporte acorde a guías internacionales, y una narrativa científica centrada en utilidad para la toma de decisiones.

La ética y la pertinencia social deben ser el eje. Investigar desde la APS obliga a proteger la confidencialidad, garantizar consentimiento cuando corresponda, minimizar riesgos y maximizar beneficios comunitarios. Pero también demanda un compromiso con la devolución de resultados: la evidencia debe regresar al territorio en forma de recomendaciones concretas, cambios operativos y herramientas para el personal de salud. Publicar no es el final; es un medio para amplificar aprendizajes y sostener mejoras. En este sentido, las revistas regionales cumplen una función insustituible: visibilizan problemas locales, legitiman la evidencia producida en el primer nivel y conectan la experiencia del terreno con el debate académico y de políticas públicas.

Finalmente, el fortalecimiento de capacidades y la ética deben asumirse como pilares transversales de una APS moderna. El impulso de la investigación en el primer nivel involucra competencias en epidemiología aplicada, bioestadística, ética, redacción científica y ciencia de la implementación, además de habilidades para el trabajo interprofesional; por ello, equipos integrados por medicina, enfermería, nutrición, psicología, trabajo social, odontología y salud pública aportan una visión más integral y soluciones más sostenibles. En este marco, resulta pertinente reconocer los avances institucionales y gubernamentales orientados a consolidar la APS y a promover la generación y uso de evidencia para la toma de decisiones; fortalecer estos esfuerzos mediante protocolos claros, transparencia, protección de la confidencialidad y devolución de resultados al territorio potencia su impacto y legitimidad social. Más que una exigencia adicional, la investigación aplicada en APS funciona como un mecanismo de acompañamiento técnico que permite monitorear, afinar y documentar la efectividad de las acciones en marcha, facilitando su mejora continua, su escalamiento responsable y su contribución a la equidad, la calidad y la resiliencia del sistema de salud en Tabasco.

Dr. Sergio Quiroz Gómez
Profesor Investigador de la División Académica de
Ciencias de la Salud de la UJAT