

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN ESTRATÉGICAS EN SALUD IMSS-BIENESTAR 2024-2030

COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN,
INVESTIGACIÓN Y CALIDAD

SEPTIEMBRE DE 2024



GOBIERNO DE
MÉXICO



IMSS
BIENESTAR



Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social

para el Bienestar

Unidad de Atención a la Salud

Coordinación de Educación e Investigación

División de Investigación Médica



Líneas de Investigación Estratégicas en Salud

IMSS-BIENESTAR 2024-2030

Septiembre de 2024

DIRECTORIO

Alejandro Antonio Calderón Alipi

Dirección General

Célida Duque Molina

Unidad de Atención a la Salud

Rosbel Toledo Ortiz

Coordinación de Educación e Investigación

División de Investigación Médica

César Raúl González Bonilla

División de Investigación Médica

Jessica Margarita González Rojas

Subdirección de Gestión de la Investigación en Salud

José Arturo Ruiz Larios

Subdirección de Regulación de la Investigación en Salud

Leonardo Hernández Ledesma

Jefatura de Departamento de Fomento de la Investigación

Andrés Palacios Ramírez

Jefatura de Departamento de Seguimiento y Difusión de la Investigación

Raúl Ramírez Carreto

Jefatura de Departamento de Análisis y Evaluación de la Investigación

Marcela López Pacheco

Jefatura de Departamento de Planeación de la Investigación

Marcela Hernández Ruiz

Jefatura de Departamento de Vinculación de la Investigación

Mederick Andrade Moreno

Jefatura de Departamento de Organización de Comités

Abner René Varela Andrés

Analista de la División de Investigación Médica

Griselda María Villafaña Rivera

Analista de la División de Investigación Médica

Uriel Covarrubias Constantino

Analista de la División de Investigación Médica

Massiel Díaz Herrera

Analista de la División de Investigación Médica

Saret Bazán Cuervo

Analista de la División de Investigación Médica

José Luis Nápoles Munguía

Analista de la División de Investigación Médica

Gabriela Marisol Cruz Miranda

Analista de la División de Investigación Médica

Juan Carlos Salazar Santiago

Analista de la División de Investigación Médica

Sally Castillo Jaimes

Enlace Administrativo

División de Educación y Formación en Salud

Fausto Sarabia Díaz

División de Educación y Formación en Salud

Paola Julieta Zarco Chin

Subdirección de Educación Continua y Permanente en Salud

Ivonne Lizeth Carpio García

Subdirección Desarrollo del Proceso Educativo en Salud

Pedro Sandoval Castillo

Subdirección de Formación de Recursos Humanos para la Salud

Sergio Bojalil Parra

Subdirección de Planeación Educativa

Gisela Edith Vallejo De la Cruz

Jefatura de Departamento de Formación Personal de salud con actividad docente en Educación en Salud

Frida Ximena Santos Acuña

Jefatura de Departamento de Vinculación Educativa

Suemy Dinay De la Rosa Olivares

Jefatura de Departamento de Evaluación Educativa

Julia Alejandra Chávez Navarro

Analista de la Coordinación de Educación e Investigación

Jorge Alberto Hernández Cadenas

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Gabriel Alfonso Orive Santander

Jefatura de Departamento de Medios y Tecnologías para la Educación

Luis Antonio Cruz Reyes

Jefatura de Departamento de Educación a Distancia

Sergio Aarón de la Rosa Cruz

Jefatura de Departamento de Educación Presencial en Salud

Christian Omar Plácido García

Jefatura de Departamento de Formación de Personal de Pregrado

Rocío Carolina García Rivera

Jefatura de Departamento de Programas Educativos de Posgrado

Susana Robles Chavira

Jefatura de Departamento de Enfermería y Técnicos en Salud

Luz Alejandra Cano Collado

Jefatura de Departamento de Gestión del Conocimiento

Jorge Diego Gaona López

Jefatura de Departamento de Calidad Educativa

Bruno París Romero

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Diana Saray Torres Alvarado

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Raúl Salazar Jasso

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Alain Sánchez Álvarez

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Erick Aldair Ayala Pulido

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Paulina Jiménez Hernández

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Ileana Skarlette Flores

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Bryan Daniel Ibarra Saucedo

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Jesús Barrientos Hipólito

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Miguel Ángel Figueroa Fajardo

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Nayadé Herrera García

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Brenda Becerra Jiménez

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Luis Alberto Aguilera Guerrero

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Rogelio Velázquez Hernández

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Leticia Estrada Sánchez

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Mónica Gisselle González Solano

Analista de la División de Educación y Formación en Salud

Zyanya Esperanza Macedo**Rodríguez**

Enlace Administrativo

División de Calidad y Certificación Médica**Arturo González Ledesma**

División de Calidad y Certificación Médica

Elias Flores Castellanos

Subdirección de Gestión de la Calidad y Seguridad

Abigail Meza Chávez

Subdirección de Certificación Médica

Aline Ariola Miranda Espinoza

Jefatura de Departamento de Calidad Técnica e Interpersonal

Rebeca Belinda Campos Olayo

Jefatura de Departamento de Seguridad de la Atención

Concepción Grajales Muñiz

Jefatura de Departamento de Sistemas Críticos para la Seguridad

Erika Estrada Olea

Jefatura de Departamento de Atención Centrada en la Persona

Luis Ángel Hernández Gutiérrez

Jefatura de Departamento de Gestión Directiva

Montserrat Rodríguez Brizuela

Jefatura de Departamento de Regulación y Seguimiento

Josué Dircio Galdamez

Analista de la División de Calidad y Certificación Médica

Omar Antonio Sánchez Pérez

Analista de la División de Calidad y Certificación Médica

Eduardo Javier López Jiménez

Analista de la División de Calidad y Certificación Médica

Javier Burgos Montiel

Analista de la División de Calidad y Certificación Médica

Brenda Nayeli Velázquez

Analista de la División de Calidad y Certificación Médica

Ana María Chávez Hernández

Analista de la División de Calidad y Certificación Médica

Alma Grisel Díaz Martínez

Analista de la División de Calidad y Certificación Médica

Alfonso Maldonado Gutiérrez

Analista de la División de Calidad y Certificación Médica

Elena Gutiérrez Lamadrid

Analista de la División de Calidad y Certificación Médica

Luz Andrea Sánchez Bolaños

Enlace Administrativo



ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| DIRECTORIO | 2 |
| ÍNDICE | 5 |
| RESUMEN | 8 |
| I. MARCO JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO | 12 |
| II. ANTECEDENTES | 14 |
| III. PRIORIDADES PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA POBLACIÓN | 25 |
| IV. ANÁLISIS FODA | 26 |
| V. JUSTIFICACIÓN | 29 |
| VI. OBJETIVO | 31 |
| VII. UNIVERSO DE TRABAJO | 32 |
| VIII. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN | 33 |
| IX. RESULTADOS ESPERADOS | 66 |
| X. REFERENCIAS | 68 |



SIGLAS Y ACRÓNIMOS

APMP: Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura

AVD: Años de Vida Asociados a Discapacidad.

AVISA: Años de Vida Saludable Perdidos

CONAHCYT: Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías

CONAPO: Consejo Nacional de Población

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

DOF: Diario Oficial de la Federación

ECM: Enfermedades Cardiometabólicas

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ET: Enfermedades Transmisibles

EVC: Enfermedad Vascul ar Cerebral

EVN: Esperanza de Vida al Nacer

HRAE: Hospitales Regionales de Alta Especialidad

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

IAM: Infarto Agudo de Miocardio

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

IMSS-BIENESTAR: Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar

IRA: Infecciones Respiratorias Agudas

ISSSFAM: Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

MAS-Bienestar: Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPD. Organismo Público Descentralizado

PEMEX: Petróleos Mexicanos

PIB: Producto Interno Bruto



RAM: Resistencia Antimicrobiana

REDSAES: Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad

SAEH: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios

SAISME: Servicio de Atención Integral a la Salud Mental

SEED: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

SMyA: Salud Mental y Prevención de las Adicciones

SNII: Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores

SUAVE: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica

SUIVE: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura



RESUMEN

El Estatuto Orgánico de IMSS-BIENESTAR, en la Fracción VII del del Artículo 32 define que una atribución de la Coordinación de Educación e Investigación es “Desarrollar e implementar el programa de investigación en salud identificando las líneas de investigación estratégica que respondan a las necesidades y panorama epidemiológico de la población usuaria de los servicios de IMSS-BIENESTAR en vinculación de las Coordinaciones de Unidades de Primer Nivel, Unidades de Segundo Nivel, de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales, Enfermería, Epidemiología y Programas Preventivos”

Las “Líneas de Investigación Estratégica en Salud IMSS-BIENESTAR 2024-2030” pretenden abordar los desafíos epidemiológicos más relevantes que afectan a la población sin seguridad social en México. Se priorizan las diez áreas clave de investigación, centradas en la prevención, atención y control de enfermedades, así como la mejora de la calidad de vida de los grupos más vulnerables. Con ellos, se pretende asegurar que las áreas más importantes de investigación sean las que reciban mayor atención y recursos.

Este enfoque también permite a los responsables de tomar decisiones identificar más fácilmente las áreas críticas que deben ser apoyadas financieramente y desarrolladas dentro del IMSS-BIENESTAR. Al mantener un enfoque estratégico, se garantiza que las investigaciones se alineen con las necesidades y objetivos institucionales, optimizando así los recursos y los esfuerzos de investigación.

Objetivo General: Identificar las áreas prioritarias y las posibles líneas de investigación para generar conocimiento científico que permita desarrollar intervenciones efectivas y sustentables para mejorar la salud pública en las comunidades atendidas por IMSS-BIENESTAR y contribuir a reducir la carga de enfermedades, promover la equidad en salud y fortalecer el sistema de atención médica.

Líneas de Investigación Prioritarias

1. Prevención, atención y control de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT): Investigaciones enfocadas en estrategias comunitarias, optimización y



desarrollo de métodos de diagnóstico, tamizaje, adherencia al tratamiento y fortalecimiento del control de ECNT a través del uso de tecnologías digitales.

2. Prevención, atención y control de enfermedades transmisibles: Evaluación de intervenciones comunitarias, optimización de la gestión de brotes, higiene en zonas con acceso a servicios básicos restringido y contención de la resistencia antimicrobiana.
3. Fortalecimiento de la salud sexual, reproductiva y neonatal: Estrategias para la promoción de derechos sexuales, prevención de enfermedades de transmisión sexual y conductas de riesgo, manejo de infecciones de transmisión sexual, mejora del control prenatal, salud en el embarazo, parto y puerperio, atención de las complicaciones pretérmino, cuidados del neonato, y prácticas de educación y comunicación en unidades de cuidados intensivos neonatales.
4. Fortalecimiento de la salud mental y prevención de adicciones: Implementación y evaluación de servicios integrales de salud mental, acciones que favorecen la salud mental, y estrategias comunitarias para la prevención de adicciones, evaluación de los programas de rehabilitación.
5. Prevención y atención de accidentes y violencia: Investigación sobre factores de riesgo, prevención de accidentes de tráfico en comunidades rurales y atención integral a víctimas., estrategias para reducir la violencia doméstica, en comunidades y en situaciones de crisis.
6. Control de enfermedades prevenibles por vacunación: Evaluación de la cobertura vacunal, estrategias para mejorar la adherencia al esquema de vacunación, y manejo de desinformación sobre vacunas.
7. Atención integral a la infancia y adolescencia: Evaluación de programas de nutrición, manejo de infecciones respiratorias y diarreicas, y detección temprana de trastornos del desarrollo.
8. Atención integral a personas mayores y otros grupos vulnerables: Investigación sobre la atención de síndromes geriátricos, adecuación de infraestructura para



personas con discapacidad, envejecimiento saludable y manejo integral de enfermedades crónicas, desarrollo de programas de inclusión social.

9. Detección y atención oportuna de enfermedades oncológicas: Implementación del "Código Cáncer", capacitación en detección temprana, y evaluación de barreras al tamizaje oncológico, desarrollo de estrategias para el registro de cáncer de base hospitalaria y poblacional.

10. Preparación para la atención médica en desastres y emergencias sanitarias: Evaluación de la estrategia de Hospital Seguro, desarrollo de protocolos para emergencias, y análisis de logística durante emergencias sanitarias.

Estrategia Metodológica: Las investigaciones propuestas emplean metodologías rigurosas y diversas, incluyendo estudios longitudinales, transversales, ensayos clínicos, estudios de cohorte, de casos y controles, análisis cualitativos y cuantitativos. La integración de tecnologías innovadoras, como la telemedicina y el análisis de datos avanzados, garantiza la originalidad y relevancia de los estudios.

Impacto en la Salud Pública: Se pretende que el conocimiento derivado de las líneas de investigación identificadas genere un impacto significativo en la salud pública, especialmente en la mejora del acceso y calidad de la atención para las poblaciones más vulnerables. La investigación orientada a la acción permitirá desarrollar intervenciones efectivas que puedan ser escaladas a nivel nacional, contribuyendo a la reducción de inequidades en salud.

Recursos y Factibilidad: Se identificaron las líneas de investigación prioritaria considerando la factibilidad técnica, económica y operativa de cada línea de investigación. Se han identificado los recursos necesarios para su implementación, asegurando que los proyectos sean viables dentro de los plazos y presupuestos establecidos.

Conclusión: Se pretende que las líneas de investigación prioritaria sitúen a la institución como un líder en la generación de evidencia científica, con un enfoque claro en la equidad y la mejora continua de la atención médica. Las líneas de



investigación propuestas no solo responden a las necesidades actuales, sino que también abren nuevas oportunidades para innovar en la salud pública en México.



I. MARCO JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO

La base legal que sustenta las actividades de investigación en IMSS-BIENESTAR se fundamenta en varios instrumentos normativos clave. Estos incluyen la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (artículos 1o, 4o y 16) y la Ley General de Salud (artículos 1oBis, 7o, 77 bis 2, 77 bis 5, 77 bis 6, 77 bis 9, 77 bis 35, 77 bis 38, 77 bis 39, 77 bis 40, 77 bis 41, 77 bis 42, 77 bis 43, 77 bis 44, 77 bis 45, 77 bis 46, y 94). Además, se consideran el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

La normatividad incluye también la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (DOF 29 de diciembre de 1976, última reforma 01 de abril de 2024), la Ley de los Institutos Nacionales de Salud (DOF 26 de mayo de 2000, última reforma 11 de mayo de 2022), y la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (DOF 30 de marzo de 2006, última reforma 30 de abril de 2024). Otras leyes relevantes son la Ley de Planeación (DOF 05 de enero de 1983, última reforma 08 de mayo de 2023), la Ley Federal del Trabajo (DOF 01 de abril de 1970, última reforma 08 de mayo de 2023), y la Ley Federal de Procedimiento Administrativo (DOF 04 de agosto de 1994, última reforma 18 de mayo de 2018).

Además, se consideran la Ley General de Responsabilidades Administrativas (DOF 18 de julio de 2016, última reforma 24 de noviembre de 2023), la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (DOF 9 de mayo de 2016, última reforma 01 de abril de 2024), la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (DOF 26 de enero de 2017), y la Ley General de Contabilidad Gubernamental (DOF 31 de diciembre de 2008, última reforma 01 de abril de 2024).

La Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios (DOF 27 de abril de 2016, última reforma 10 de mayo de 2022), la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (DOF 4 de enero de 2000, última reforma 20 de mayo de 2021), la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (DOF 4 de enero de 2000, última reforma 20 de mayo de 2021), y la Ley



Federal de Austeridad Republicana (DOF 02 de septiembre de 2022) también son parte del marco normativo. Se incluyen, asimismo, el Reglamento de la Ley de Adquisiciones (DOF 28 de julio de 2010, última reforma 14 de febrero de 2024), el Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (DOF 28 de junio de 2006, última reforma 13 de noviembre de 2020), y el Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales (DOF 26 de enero de 1990, última reforma 23 de noviembre de 2010).

Finalmente, se destacan el Decreto de creación del IMSS-BIENESTAR (artículos 2, 4 y 12), el Acuerdo por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar (DOF 7 de septiembre de 2022), el Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar) (DOF 25 de octubre de 2022), el Acuerdo ACDO.AS3.HCT.260220/63.P.DF (26 de febrero de 2020), el Programa Institucional del IMSS (DOF 18 de junio de 2020), y el Estatuto Orgánico de IMSS-BIENESTAR (DOF 26 de diciembre de 2022, nota aclaratoria 16 de enero de 2023), así mismo la modificación al Estatuto Orgánico de IMSS-BIENESTAR en donde se hace la incorporación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad al IMSS-BIENESTAR (20 de marzo de 2024). Otros documentos relevantes incluyen el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (DOF 30 de abril de 2020) y el Decreto de reformas a la Ley General de Salud para regular el Sistema de Salud para el Bienestar (DOF 29 de mayo de 2023).



II. ANTECEDENTES

Las transiciones demográfica, epidemiológica y social son procesos interrelacionados que reflejan el desarrollo y la modernización de una sociedad. La transición demográfica se caracteriza por el cambio de altas tasas de natalidad y mortalidad a bajas tasas en ambos indicadores, lo que generalmente resulta en un crecimiento demográfico y cambios en la estructura por edades. Este proceso se divide en cuatro o cinco etapas, comenzando con una fase pretransicional caracterizada por altas tasas de natalidad y mortalidad, y culminando en una fase postransicional con tasas bajas en ambas. Durante la fase intermedia, el crecimiento poblacional se acelera debido a la disminución de la mortalidad, mientras que la natalidad sigue siendo alta. En la etapa avanzada, la población tiende a envejecer como resultado de la baja natalidad y una mayor esperanza de vida. Este proceso tiene un impacto significativo en la estructura económica, la demanda de servicios de salud y la dinámica social, como el cambio en la estructura familiar (Lee, 2002).

En México, la transición demográfica ha sido notable, con una reducción significativa en la tasa de natalidad, pasando de 6.7 hijos por mujer en la década de 1970 a 2.1 en 2020, y en la tasa de mortalidad infantil, que disminuyó de 78.6 a 13.6 muertes por cada 1,000 nacidos vivos en el mismo periodo. La población creció de 50 millones en 1970 a 126 millones en 2020, aunque el ritmo de crecimiento se ha desacelerado. La esperanza de vida también aumentó de 61 años en 1970 a cerca de 75.2 años en 2020 (INAPAM, 2024), aunque la pandemia de COVID-19 impactó temporalmente esta cifra. El envejecimiento poblacional es evidente, con el porcentaje de personas mayores de 65 años aumentando de 3.7% en 1970 a 7.5% en 2020, y se espera que supere el 15% para 2050. Además, la urbanización ha transformado el país, con más del 79% de la población viviendo en áreas urbanas en 2020, en comparación con el 57% en 1970 (INEGI, 2021). Estos cambios han generado desafíos en la demanda de servicios de salud y pensiones, y han alterado la estructura familiar, con hogares más pequeños y menos familias numerosas. (IMSS-BIENESTAR, 2023; Vázquez & Chaves, 2020)



La transición epidemiológica es el proceso mediante el cual los patrones de enfermedad y causas de muerte en una población cambian de un predominio de enfermedades infecciosas y deficiencias nutricionales a un predominio de enfermedades crónicas y degenerativas, como resultado de cambios en las condiciones socioeconómicas, sanitarias y ambientales. En México, la transición epidemiológica ha sido marcada por un cambio significativo en las causas de morbilidad y mortalidad. Durante gran parte del siglo XX, las enfermedades infecciosas, como infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas, eran las principales causas de muerte. Sin embargo, a medida que mejoraron las condiciones de vida, la atención médica y la nutrición, estas enfermedades comenzaron a disminuir, y las enfermedades crónicas no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, se convirtieron en las principales causas de muerte (Soto-Estrada et al., 2016). Este cambio ha generado un nuevo conjunto de desafíos para el sistema de salud, que ahora debe enfocarse en la prevención y manejo de enfermedades crónicas, al mismo tiempo que enfrenta la persistencia de desigualdades en salud y el impacto de nuevas amenazas, como la pandemia de COVID-19, que ha resaltado la vulnerabilidad de ciertos grupos poblacionales ante las enfermedades infecciosas. (IMSS-BIENESTAR, 2023)

En la década de 1950-1960 predominaban las enfermedades infecciosas, especialmente respiratorias e intestinales; en contraste, en 2020 las enfermedades cardiovasculares y diabetes, representaron alrededor del 20% y 14% de todas las muertes, respectivamente. El cáncer también ha ganado relevancia, representando aproximadamente el 8.41% de las muertes en 2020 (Salud, 2024). A pesar de estos cambios, las enfermedades infecciosas persisten en poblaciones vulnerables, y la pandemia de COVID-19 destacó la fragilidad ante nuevas amenazas, siendo la principal causa de muerte en 2020 y 2021. Además, persisten desigualdades significativas en salud, especialmente en poblaciones rurales e indígenas, lo que resalta la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud y el manejo de enfermedades crónicas en el país.



La transición social es el proceso mediante el cual una sociedad experimenta cambios profundos en sus estructuras y dinámicas, incluyendo la transformación en la composición familiar, roles de género, educación, empleo, urbanización y participación política. Estos cambios están generalmente asociados al desarrollo económico, tecnológico y cultural, y afectan directamente la forma en que las personas interactúan, viven y trabajan.

En México, la transición social ha sido evidente en las últimas décadas, marcada por un proceso acelerado de urbanización, donde más del 79% de la población vive en áreas urbanas en 2020, comparado con el 58% en 1970 (INEGI, 2024). Este cambio ha transformado la estructura familiar, con un aumento de hogares unipersonales y familias nucleares, y ha modificado los roles de género, con una mayor participación de las mujeres en la fuerza laboral y en la educación. Además, la expansión de la educación ha sido significativa, con un aumento en el acceso a niveles educativos superiores, especialmente para las mujeres, lo que ha impulsado cambios en la dinámica laboral y económica. Estos cambios también han llevado a una mayor individualización y secularización de la sociedad, alterando los valores y normas tradicionales. Sin embargo, persisten desigualdades en acceso a oportunidades y servicios entre diferentes grupos sociales y regiones, lo que sigue siendo un desafío importante para el desarrollo social equitativo en el país. (Lomelí Vanegas, 2020)

a. Padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en México, a través del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) y su registro automatizado (SUAVE), monitorea más de 140 eventos y enfermedades transmisibles y no transmisibles en todo el país. El análisis de los datos registrados entre 2015-2019 y 2020-2022 revela que el 95% de la morbilidad en el país se concentra en 20 causas principales, con 17 de ellas manteniéndose constantes en ambos periodos. Sin embargo, durante 2020-2022, enfermedades como COVID-19, influenza y accidentes de transporte en vehículos motorizados emergieron como causas significativas. En la población sin seguridad social, se observan diferencias en las principales causas de



morbilidad, con condiciones como violencia intrafamiliar, mordeduras de perro y escabiosis presentes en 2015-2019, y cambios notables en 2020-2022 debido al impacto de la pandemia. La incidencia de influenza aumentó más de seis veces entre los dos periodos, y los accidentes de transporte se incrementaron un 24% en la población sin seguridad social. Estas diferencias reflejan el impacto de la pandemia en el perfil epidemiológico del país y sugieren que factores como el acceso limitado a los servicios de salud y problemas en el registro de casos pueden influir en las variaciones observadas en esta población. Además, la emergencia de la viruela símica durante subraya la importancia de una vigilancia epidemiológica robusta para identificar y responder a nuevas amenazas de salud pública. Estas diferencias reflejan el impacto de la pandemia y otras nuevas enfermedades en el perfil epidemiológico del país y sugieren que factores como el acceso limitado a los servicios de salud y problemas en el registro de casos pueden influir en las variaciones observadas en esta población.(IMSS-BIENESTAR, 2023)

La migración en México, tanto interna como internacional, tiene un impacto significativo en las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. La movilidad de personas entre regiones del país y a través de fronteras internacionales puede facilitar la propagación de enfermedades transmisibles, particularmente aquellas que requieren vigilancia constante, como la tuberculosis, VIH/SIDA, y recientemente la viruela símica. Los migrantes, en muchos casos, enfrentan barreras de acceso a los servicios de salud, lo que puede resultar en diagnósticos tardíos y una mayor propagación de enfermedades en las comunidades receptoras (Manchinelly Mota, 2021). Además, las condiciones de vida precarias y la falta de acceso a servicios básicos durante el tránsito y en asentamientos temporales pueden aumentar la vulnerabilidad a infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y otras condiciones que también son monitoreadas por el SINAVE. Este contexto subraya, también, la necesidad de fortalecer las estrategias de vigilancia epidemiológica para identificar rápidamente brotes y proporcionar atención adecuada a las poblaciones migrantes, con el fin de prevenir la expansión de enfermedades y proteger la salud pública en todo el país.(IMSS-BIENESTAR, 2023)



b. Padecimientos que requieren atención ambulatoria

La morbilidad de la atención ambulatoria en México, especialmente durante la pandemia de COVID-19, revela limitaciones significativas en el análisis debido a la falta de sistemas sectoriales de información integrales y comparables entre las distintas instituciones de salud (CONEVAL, 2022). A pesar de estas dificultades, se identifican las causas más comunes de consulta para la Secretaría de Salud, que atiende principalmente a la población sin seguridad social, y para el IMSS, que cubre a la población con seguridad social. Entre 2020 y 2021, la Secretaría de Salud registró un total de 40,515,810 consultas en sus unidades de consulta externa, con una disminución notable en 2021 en comparación con 2020. Las consultas a sanos fueron la causa principal, representando el 30.6% del total en ambos años. Le siguieron "otras enfermedades" con un 25.2%, las enfermedades crónico-degenerativas con un 16.7%, y las enfermedades transmisibles con un 15.3%. Las consultas de planificación familiar, salud bucal y salud mental fueron menos frecuentes, representando un 5.6%, 4.9%, y 1.6% respectivamente. Es importante destacar que las consultas subsecuentes fueron más comunes en los programas de enfermedades crónico-degenerativas, planificación familiar, y salud mental, mientras que las consultas de primera vez fueron más frecuentes en los programas de enfermedades transmisibles, otras enfermedades, y salud bucal. La información refleja cómo la pandemia impactó el comportamiento de la morbilidad en la atención ambulatoria y subraya las necesidades de mejorar los sistemas de información para una mejor comparabilidad y análisis. (IMSS-BIENESTAR, 2023)

c. Morbilidad hospitalaria

El análisis de la morbilidad hospitalaria en México, tanto para la población general como para aquella sin seguridad social, muestra que los 20 principales motivos de egreso hospitalario representaron el 46.7% del total de egresos en el periodo 2015-2019, porcentaje que aumentó a 62.1% en 2020-2021. Durante este último periodo, aparecieron como nuevos motivos de egreso el COVID-19, otras enfermedades del



sistema respiratorio, trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal, y tumores malignos de mama. Las causas de egreso que más disminuyeron entre ambos periodos incluyen otras hernias (37.7%), hernias inguinales (36%) y leiomioma de útero (35.8%). Por otro lado, las enfermedades del sistema respiratorio mostraron un aumento significativo del 127.5%, mientras que los nacimientos de niños vivos según lugar de nacimiento también aumentaron notablemente. En la población sin seguridad social, se observó un comportamiento similar, con hernias mostrando las mayores disminuciones y aumentos relevantes en enfermedades del sistema respiratorio (64.2%), insuficiencia renal (35.4%), tumores malignos de mama (35%) y leucemia (29.1%). Estos datos reflejan cómo la pandemia de COVID-19 y otros factores han impactado los patrones de morbilidad hospitalaria en México, subrayando la necesidad de un análisis continuo y detallado para una interpretación adecuada de las tendencias observadas.(IMSS-BIENESTAR, 2023)

d. Mortalidad

La mortalidad en México en los periodos de 2015 a 2019 y de 2020 a 2022, revela cambios significativos en las principales causas de defunción, influenciados en gran medida por la pandemia de COVID-19. Utilizando datos del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), se identificó que las 20 principales causas de muerte representaron el 79.5% del total de defunciones en 2015-2019, aumentando a 83.5% en 2020-2022. Mientras que 19 de las 20 causas se mantuvieron constantes, las defunciones por malformaciones congénitas fueron reemplazadas por COVID-19 en el periodo más reciente. La mortalidad general fue un 24% mayor en 2020-2022 en comparación con el periodo anterior, con aumentos notables en enfermedades como neumonía (46.1%) y disminuciones significativas en causas como accidentes de transporte (58.6%) y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (30%).(IMSS-BIENESTAR, 2023; Salud, 2024)

En la población sin seguridad social, la mortalidad también mostró un incremento del 3.3% en 2020-2022 en comparación con 2015-2019, con un aumento general del 22%, aunque menor que en la población general. Las defunciones por COVID-19 se



convirtieron en la principal causa de muerte en 2020 y 2021, y la tercera en 2022. Entre las cinco principales causas de defunción en este grupo se encuentran las enfermedades cardio metabólicas, enfermedades del hígado, agresiones, neumonías y COVID-19, con diferencias notables en la mortalidad por sexo y grupos de edad (Salud, 2024).

El análisis de la morbilidad en México revela tendencias diferenciadas entre los padecimientos transmisibles y no transmisibles durante el periodo 2015-2022. En cuanto a los padecimientos transmisibles, se observa una tendencia general a la disminución, acentuada en 2020 debido a la aparición del COVID-19, aunque esta tendencia cambió al alza en 2022. Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) han sido la principal causa de morbilidad desde 2015, mostrando una disminución significativa durante la pandemia, pero con tasas aún superiores a otros padecimientos en 2022. Las infecciones intestinales, como las enfermedades diarreicas, también mostraron una disminución en 2020, probablemente debido a las medidas de higiene por la pandemia, pero han comenzado a aumentar nuevamente. Otros padecimientos transmisibles, como problemas de salud bucal y reproductiva, continúan siendo un problema de salud pública (IMSS-BIENESTAR, 2023).

En los padecimientos no transmisibles, se observa una tendencia similar, con una disminución hasta 2020 y un repunte posterior, aunque sin alcanzar los niveles previos a la pandemia. Los padecimientos relacionados con el estilo de vida, como la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, muestran comportamientos estables con un ligero aumento a partir de 2021. En contraste, las úlceras, gastritis y duodenitis se vieron más afectadas por la pandemia. Las causas externas o lesiones, como la violencia intrafamiliar, accidentes de transporte, y heridas por arma de fuego, mostraron una tendencia al alza hasta 2020, con un aumento particular en los accidentes de transporte en 2022. La intoxicación por picadura de alacrán presentó una disminución menor en comparación con otros padecimientos, y la depresión, que no era una causa principal de morbilidad al inicio del periodo, mostró un aumento



considerable en 2022, subrayando la creciente importancia de la salud mental como un desafío de salud pública (IMSS-BIENESTAR, 2023).

e. Carga de enfermedad

La carga de la enfermedad permite estimar las pérdidas en salud considerando las causas de muerte prematura, discapacidad, factores de riesgo prevenibles, y enfermedades que reducen los años de vida saludables. Este concepto se mide a través de los Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA), que combinan los años de vida perdidos por muerte prematura (APMP) y los años de vida asociados a discapacidad (AVD). Según el Reporte de la Carga Global de Enfermedades de 2019, las enfermedades cardiometabólicas y oncológicas son las principales causas de AVISA en México. Además, trastornos musculoesqueléticos, enfermedades no transmisibles, digestivas, problemas de salud mental, suicidio, violencia interpersonal, y trastornos neurológicos también figuran entre las principales causas de pérdida de años de vida saludables (IHME, 2024).

Las enfermedades transmisibles, aunque menos predominantes, incluyen infecciones respiratorias, tuberculosis, VIH, infecciones de transmisión sexual, y enfermedades entéricas, ocupando lugares menores en la lista. En términos de género, se observan diferencias significativas: en hombres, el suicidio, violencia interpersonal, y lesiones no intencionales tienen un mayor impacto en la tasa de AVISA, mientras que en mujeres, la diabetes, enfermedad renal crónica, y trastornos musculoesqueléticos son más prominentes. Estas diferencias están influenciadas por los roles sociales, factores intrínsecos como el genotipo, y factores hormonales, reflejando cómo los determinantes sociales de la salud afectan de manera diferenciada a hombres y mujeres en México.

f. Esperanza de Vida al Nacer

La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) es un indicador clave que refleja las condiciones de salud de la población y está influenciado por múltiples factores. En 2019, el



promedio de EVN en los países de la OCDE fue de 81 años, con Japón registrando la mayor esperanza de vida (84 años) y Sudáfrica la menor (64 años). México, con una EVN de 75 años, se ubicó entre los cinco países con menor EVN en la OCDE. Según proyecciones del CONAPO, se estima que la población nacida en 2023 alcanzará en promedio una EVN de 75.63 años, lo que representa un aumento significativo en comparación con los 66.2 años de hace 43 años. Las mujeres en México tienen una EVN superior a la de los hombres, con una diferencia de casi seis años. Para 2030, se espera que EVN sea de 76.7 años en promedio, con 79.6 años para las mujeres y 73.8 años para los hombres. En 2019, se registraron 761,787 defunciones, con una tasa de seis muertes por cada mil habitantes. Entre las personas de 60 años o más, el 50.3% de las defunciones fueron de hombres, y el 49.7% de mujeres, destacando la feminización del envejecimiento, donde hay 124 mujeres por cada 100 hombres de 80 años o más.

g. Recursos para Investigación en la Coordinaciones Estatales

El análisis de la situación actual de la investigación en salud en IMSS-BIENESTAR revela significativos desafíos en recursos humanos, infraestructura, equipamiento, y normatividad. En 2024, 22 estados reportaron una notable disparidad entre las plazas ocupadas y disponibles para médicos en diversas categorías. En medicina interna, gineco-obstetricia y cirugía, las plazas ocupadas superan significativamente las disponibles, destacando la necesidad de ajustar la oferta y demanda de recursos humanos. La formación profesional, crucial para la investigación, ha capacitado a más de 1,300 profesionales en metodología de investigación y 884 en ética y bioética, pero la participación en seminarios de investigación sigue siendo baja. (IMSS-BIENESTAR, 2024a)

En cuanto a infraestructura, se identificaron 216 unidades sede de residencias médicas, concentradas mayoritariamente en el segundo nivel de atención, con el Estado de México, Puebla y Sinaloa liderando en número de unidades. Sin embargo, menos del 50% de las unidades de primer nivel tienen acceso a equipos de cómputo e internet, lo que limita seriamente las capacidades de investigación en estos niveles.



El acceso a bases de datos es especialmente limitado, con solo un pequeño porcentaje de unidades en el segundo y tercer nivel de atención con acceso significativo, lo que subraya la necesidad de mejorar estos recursos para apoyar la producción científica.

En el ámbito normativo, la existencia de comités de ética en investigación, investigación y bioseguridad es fundamental para garantizar la calidad en aspectos éticos, metodológicos y de bioseguridad de los procesos de investigación. A nivel nacional, se reportan 93 comités, pero solo una fracción de las unidades cuenta con mecanismos efectivos para la gestión y registro de protocolos de investigación. Los estados adheridos al instituto informan que existen 60 comités de ética en investigación de los cuales 50 operan con registro vigente. Asimismo, se notifica el registro de 23 comités de investigación y 10 comités de bioseguridad (IMSS-BIENESTAR, 2024c)

La Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) ha aprobado 849 protocolos, mientras que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ha registrado 218, evidenciando una brecha en el financiamiento, donde la mayoría de los protocolos carecen de apoyo financiero adecuado, lo que limita el desarrollo de investigaciones de calidad (IMSS-BIENESTAR, 2024d).

Por otra parte, las redes de gestión y fomento de la investigación son desiguales, con solo siete estados contando con Unidades o Centros de Investigación y cinco estados participando en Programas Nacionales Estratégicos de CONAHCYT. La difusión de la investigación a través de redes sociales y recursos tecnológicos es utilizada por la mayoría de los estados, aunque algunos, como Chiapas y Veracruz, muestran baja participación en estas estrategias.(IMSS-BIENESTAR, 2024a)

h. Recursos para Investigación en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) de IMSS-BIENESTAR

Los HRAE juegan un papel crucial en la atención de alta especialidad para la población sin seguridad social en México. No obstante, su capacidad para contribuir a la investigación en salud enfrenta limitaciones significativas en términos de recursos



humanos, infraestructura y acceso a financiamiento, lo que dificulta el cumplimiento de las metas investigativas de IMSS-BIENESTAR.

El diagnóstico se basó en un enfoque cuantitativo que incluyó la recopilación de datos a través de formularios electrónicos, inventarios de equipos, y búsquedas bibliográficas en bases de datos como PubMed y Google Académico. Se evaluaron siete HRAE, analizando los recursos disponibles, el personal involucrado en la investigación y los productos científicos generados en un periodo de 19 meses. (IMSS-BIENESTAR, 2024b)

Recursos Humanos: La mayor participación en investigación se observa entre los médicos residentes, pero disminuye en otros niveles de formación. Muchos investigadores carecen de plazas formales, lo que afecta la estabilidad y continuidad de los proyectos.

Recursos Materiales: Se identificaron deficiencias importantes en infraestructura, con laboratorios limitados y acceso restringido a bases de datos internacionales clave para la investigación avanzada.

Financiamiento y Productividad: Más de la mitad de los proyectos dependen del financiamiento personal de los investigadores, con un bajo nivel de apoyo institucional o externo. A pesar de ello, algunos HRAE, como los de la Península de Yucatán y Bajío, destacan en productividad científica, aunque otros enfrentan retos significativos.

Es urgente fortalecer la capacidad investigativa de los HRAE mediante la optimización de los recursos existentes, mejoras en infraestructura y acceso a financiamiento. El desarrollo de líneas de investigación alineadas con las prioridades de salud de IMSS-BIENESTAR es crucial para maximizar el impacto en la atención médica.

Se sugiere la implementación de proyectos multicéntricos para optimizar recursos, participar en convocatorias nacionales e internacionales para asegurar financiamiento, y reclutar personal dedicado exclusivamente a la investigación. Además, se recomienda enfocar esfuerzos en áreas de investigación menos



exploradas como la salud mental, prevención de enfermedades prevenibles por vacunación y atención a emergencias sanitarias.

i. Productividad en los HRAES

El informe sobre proyectos de investigación en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) de IMSS-BIENESTAR hasta agosto de 2024 revela que hay 370 proyectos activos, con una concentración significativa en enfermedades oncológicas y cardiometabólicas, reflejando las prioridades de salud pública de México. Un 61% de estos proyectos incluye la participación de residentes, destacando un enfoque en la formación investigativa y clínica. Más de la mitad de los proyectos son autofinanciados por los investigadores, y un 37% no cuenta con financiamiento específico, señalando la necesidad de fortalecer apoyos institucionales y explorar fuentes externas de financiación. El HRAE-Ixtapaluca lidera en número de proyectos, seguido por el HRAE-Bajío, lo que sugiere diferencias en capacidad y recursos disponibles para la investigación en estos centros. (IMSS-BIENESTAR, 2024d)

III. PRIORIDADES PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA POBLACIÓN

Para definir las prioridades de salud del IMSS-BIENESTAR, se realizó un análisis de la carga de enfermedad utilizando datos del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), el Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), y el Subsistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED), complementado con información del Reporte de la Carga Global de Enfermedades 2019 del Instituto de Métrica y Evaluaciones Médicas de la Universidad de Washington. Se adoptó el Método de Hanlon modificado, recomendado por la OMS, para priorizar los problemas de salud en función de su magnitud, severidad, eficacia de las intervenciones y factibilidad. (IMSS-BIENESTAR, 2023)

El análisis se desarrolló en tres fases. En la primera, se caracterizaron las principales causas de morbilidad, mortalidad y años de vida saludables perdidos (AVISA). En la segunda fase, se utilizó el Método de Hanlon para ponderar estas causas, lo que permitió identificar 51 padecimientos prioritarios. En la tercera fase, estos



padecimientos se agruparon en 10 prioridades finales, considerando su alineación con las prioridades nacionales, programas sectoriales de salud, mandatos de la OPS/OMS y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Las 10 prioridades de salud definidas para el periodo 2023-2030 son:

- Prevención, atención y control de enfermedades cardiometabólicas.
- Prevención, atención y control de enfermedades transmisibles.
- Fortalecimiento de la salud sexual, reproductiva y neonatal.
- Fortalecimiento de la salud mental y prevención de adicciones.
- Prevención y atención de accidentes y violencia.
- Control de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Atención integral a la infancia y adolescencia.
- Atención integral a personas mayores y otros grupos vulnerables (personas con discapacidad, indígenas, migrantes).
- Detección y atención oportuna de enfermedades oncológicas.
- Preparación para la atención médica en desastres y emergencias sanitarias.

IV. ANÁLISIS FODA

Fortalezas

1. Marco Jurídico y Normativo Sólido: El IMSS-BIENESTAR se sustenta en un marco legal robusto, incluyendo leyes y regulaciones clave como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud, que proporcionan una base sólida para las actividades de investigación.

2. Apoyo Institucional y Programas Nacionales: La existencia de programas como el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, junto con acuerdos específicos como el MAS-Bienestar, fortalece la alineación de las actividades de investigación con las prioridades de salud nacionales.

3. Presencia de Infraestructura Especializada: La identificación de 216 unidades sede de residencias médicas, principalmente en el segundo nivel de atención, y la



participación de los siete HRAE en proyectos de investigación, y el personal con actividades de investigación en los 23 estados de la república adheridos al IMSS-BIENESTAR demuestran la capacidad instalada para apoyar la investigación en salud.

4. Red de Comités de Ética e Investigación: La presencia de 93 comités de ética, investigación y bioseguridad a nivel nacional es un pilar fundamental para garantizar la calidad y ética de la investigación.

Debilidades

1. Disparidad en Recursos Humanos y Plazas Ocupadas: Existe una notable disparidad entre las plazas disponibles y ocupadas para diversas categorías médicas, lo que afecta la estabilidad y continuidad de los proyectos de investigación.

2. Infraestructura y Acceso a Tecnología Limitada: Menos del 50% de las unidades de primer nivel tienen acceso a equipos de cómputo e internet, lo que limita seriamente las capacidades de investigación en estos niveles.

3. Dependencia de Financiamiento Personal: Más de la mitad de los proyectos de investigación dependen del financiamiento personal de los investigadores, con bajo apoyo institucional o externo, lo que limita el alcance y sostenibilidad de la investigación.

4. Disparidad en la Capacitación Profesional: Aunque se han capacitado más de 1,300 profesionales en metodología de investigación y 884 en ética y bioética, la participación en seminarios de investigación sigue siendo baja, lo que indica una necesidad de fortalecer la formación continua.

5. Falta de equipo y materiales de laboratorio para realizar actividades de investigación.

6. El IMSS-BIENESTAR es una institución naciente con, cuyos procesos y normatividad se encuentra en desarrollo



Oportunidades

1. Desarrollo de Proyectos Multicéntricos: La implementación de proyectos multicéntricos podría optimizar los recursos disponibles y mejorar la productividad científica en diversas regiones.
2. Acceso a Financiamiento Nacional e Internacional: La participación en convocatorias nacionales e internacionales podría aumentar significativamente el financiamiento para proyectos de investigación, reduciendo la dependencia del financiamiento personal.
3. Fortalecimiento de Áreas Emergentes: Existe una oportunidad para enfocar la investigación en áreas menos exploradas como la salud mental, prevención de enfermedades prevenibles por vacunación y la atención a emergencias sanitarias, áreas de creciente importancia en el contexto de salud actual.
4. Mejora en la Infraestructura y Acceso a Tecnologías: Invertir en la mejora de la infraestructura y el acceso a tecnologías clave, como bases de datos internacionales y equipos de cómputo, podría fortalecer la capacidad investigativa a nivel nacional.

Amenazas

1. Desigualdades Regionales en el Acceso a Recursos: Las desigualdades en el acceso a recursos entre diferentes regiones podrían limitar el desarrollo equitativo de la investigación en todo el país.
2. Persistencia de Desafíos Epidemiológicos: La persistencia de enfermedades infecciosas en poblaciones vulnerables y la emergencia de nuevas amenazas como el COVID-19 la viruela símica, subrayan la necesidad de una vigilancia epidemiológica continua y adaptable.
3. Dependencia de Normativas Fluctuantes: Los cambios en las normativas y políticas públicas podrían afectar la estabilidad y continuidad de las actividades de investigación, especialmente si no están alineadas con las prioridades de salud a largo plazo.



4. Competencia por Recursos Financieros: La competencia por financiamiento en un entorno con recursos limitados podría obstaculizar la ejecución de proyectos de investigación, especialmente aquellos que requieren inversiones significativas.

V. JUSTIFICACIÓN

La investigación en salud es un pilar fundamental para el avance del conocimiento científico, la mejora continua de la atención médica y la formulación de políticas públicas basadas en evidencia. La investigación en el sector salud impulsa la innovación al generar conocimiento y desarrollar tecnologías, productos y procesos que pueden mejorar la salud de la población; por ejemplo: métodos para la estratificación de pacientes, evaluación de los tratamientos médicos, desarrollo de pruebas de diagnóstico, vacunas, estrategias para la prevención y el tratamiento de enfermedades, entre otras.

La investigación también impacta la educación y la formación de profesionales altamente capacitados, lo que contribuye a la formación de técnicos y científicos expertos, esenciales para el progreso de la nación.

A partir de las observaciones y resultados, productos de la investigación se construyen políticas y programas públicos, útiles para abordar problemas de salud.

Los recursos que se invierten en investigación se traducen en crecimiento económico, y los productos que se generan, son indicadores del desarrollo de un país, ya que los países que más recursos en investigación y desarrollo tienden a ser más competitivos a nivel mundial y pueden atraer inversiones extranjeras (Gaidhani et al., 2022)

En el contexto del IMSS-BIENESTAR, la investigación adquiere una relevancia especial debido a su papel en la atención de la población sin acceso a la seguridad social, que enfrenta importantes desafíos de salud y desigualdades en el acceso a servicios médicos de calidad. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, esa población sumó un total de 67,232,764 personas, el 53.3% del total de habitantes en México (INEGI, 2021)



El Estatuto Orgánico de IMSS-BIENESTAR, en la Fracción VII del del Artículo 32 define que una atribución de la Coordinación de Educación e Investigación se “Desarrollar e implementar el programa de investigación en salud identificando las líneas de investigación estratégica que respondan a las necesidades y panorama epidemiológico de la población usuaria de los servicios de IMSS- BIENESTAR en vinculación de las Coordinaciones de Unidades de Primer Nivel, Unidades de Segundo Nivel, de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales, Enfermería, Epidemiología y Programas Preventivos” (DOF, 2022b)

El presente documento "Líneas de Investigación Estratégica en Salud IMSS-BIENESTAR 2024-2030" se limita a identificar las líneas de investigación estratégica que respondan a las necesidades y panorama epidemiológico de la población usuaria de los servicios de IMSS-BIENESTAR y se justifica por varias razones clave:

1. Contribución a las Prioridades de Salud Nacionales: La identificación de las líneas de investigación se alinean con las prioridades de salud establecidas a nivel nacional, como lo son la prevención y control de enfermedades crónicas, la atención a enfermedades transmisibles, y la salud mental. La implementación de un enfoque sistemático en la investigación permitirá generar datos e intervenciones efectivas que respondan a las necesidades más urgentes de la población atendida por IMSS-BIENESTAR.

2. Fortalecimiento de la Capacidad Investigativa: El análisis FODA ha revelado importantes debilidades en recursos humanos, infraestructura y acceso a financiamiento, que limitan la capacidad de la institución para llevar a cabo investigaciones de alto impacto. La identificación de líneas de investigación prioritaria busca abordar estas debilidades a través de la optimización de recursos existentes, el desarrollo de proyectos multicéntricos y la mejora en la formación y capacitación del personal investigador.

3. Reducción de Desigualdades Regionales: La disparidad en la distribución de recursos y capacidades entre las distintas regiones de México requiere una intervención estratégica que permita un desarrollo más equitativo de la investigación



en salud. El abordaje de las líneas de investigación prioritarias se enfoca en fortalecer las capacidades de investigación en regiones con mayores necesidades, promoviendo una distribución más equitativa de recursos y oportunidades.

4. Generación de Evidencia para la Toma de Decisiones: La producción de conocimiento científico mediante la investigación permitirá al IMSS-BIENESTAR tomar decisiones más informadas y diseñar intervenciones más efectivas para mejorar la salud de la población sin seguridad social. La investigación en los temas prioritarios proporcionará las bases necesarias para generar evidencia robusta que guíe la formulación de políticas y programas de salud.

5. Respuesta a Nuevas Amenazas de Salud Pública: En un contexto global en el que nuevas enfermedades y desafíos epidemiológicos emergen con rapidez, es fundamental contar con un sistema de investigación sólido y adaptable. La investigación en los temas prioritarios fortalecerá la capacidad del IMSS-BIENESTAR para responder a emergencias sanitarias y adaptar sus estrategias de investigación a las amenazas emergentes, asegurando una protección continua de la salud pública.

VI. OBJETIVO

Identificar las líneas de investigación estratégica y los posibles modelos experimentales que permitan el desarrollo de protocolos específicos que generen conocimiento para atender los problemas prioritarios de IMSS-BIENESTAR

Fortalecer la capacidad investigativa del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) a través de la optimización de recursos humanos, materiales y financieros, la mejora de la infraestructura y la promoción de una investigación científica alineada con las prioridades de salud nacionales, con el fin de generar conocimiento y desarrollar intervenciones efectivas que contribuyan a mejorar la salud y el bienestar de la población sin seguridad social en México.



VII. UNIVERSO DE TRABAJO

De acuerdo con el CONEVAL, la población potencial se define como aquella que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención (CONEVAL, 2024). Para el IMSS-BIENESTAR y el Programa IMSS-Bienestar la población potencial son las personas sin seguridad social del país de acuerdo con el decreto de creación del Organismo Público Descentralizado (OPD) (DOF, 2022a) y las reglas de operación 2023 del Programa (DOF, 2024) ; se consideró para su cuantificación todas aquellas personas no derechohabientes de alguno de los sistemas de seguridad social del país: IMSS ordinario, ISSSTE federal y estatal, ISSSFAM y/o PEMEX; además de las personas que declararon estar inscritas en algún programa de gobierno como el Seguro Popular, Seguro Médico para una Nueva Generación (Siglo XXI), el Instituto de Salud para el Bienestar y/o del Programa IMSS-Bienestar conforme a los datos del INEGI de 2020 (INEGI, 2021). La población potencial del IMSS-BIENESTAR asciende a 66.4 millones de personas que podrán ser atendidas de forma gratuita de acuerdo con la transferencia de servicios de salud de los estados que se vayan federalizando, en estos 66.4 millones de personas antes mencionados ya están incluidos los 11.6 millones que se tienen registrado en el padrón de beneficiarios 2022 del Programa IMSS-Bienestar.

La población objetivo se define como la que se planea o programa atender en un periodo de tiempo. Para determinarla se aplicó el mismo criterio de identificar a aquellas personas no inscritas a las instituciones que otorgan seguridad social en el país, y a las que declararon estar inscritas en algún programa de gobierno federal (Seguro Popular, Seguro Médico para una Nueva Generación [Siglo XXI], el Instituto de Salud para el Bienestar y/o del Programa IMSS-Bienestar. La población objetivo para el IMSS-BIENESTAR está integrada por las personas sin seguridad social que habitan en las entidades federativas donde exista un proceso de transferencia de las unidades de salud y hospitales para la prestación de servicios a la OPD, y para el caso del Programa IMSS-Bienestar son las personas registradas en el padrón de beneficiarios 2022 de las entidades federativas donde se tiene presencia.



La población objetivo para el IMSS-BIENESTAR y el Programa IMSS-Bienestar para inicio del año 2023 es de 27,095,881 personas; donde se especifican la población sin seguridad social de las 12 entidades federativas: Baja California Sur, Campeche, Colima, Guerrero, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala y Veracruz, las cuales obedecen a los convenios que han realizado los gobiernos estatales al inicio del 2023 para transferir los servicios de salud al IMSS-BIENESTAR. En septiembre del año 2024, suman 23 estados. Más entidades se incorporarán a la federalización de los servicios de salud progresivamente y según la voluntad política de los gobiernos estatales. Se estima que al final del año se encuentren federalizados 25 servicios de salud de igual número de entidades federativas, por lo que población a atender estará sujeta al avance en el proceso de transferencia al IMSS-BIENESTAR.

VIII. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Se identificaron las Líneas de Investigación Estratégica en Salud IMSS-BIENESTAR 2024-2030 en respuesta a los desafíos epidemiológicos actuales y emergentes que enfrenta la población sin seguridad social en México, mediante un enfoque integral que prioriza la prevención, atención y control de enfermedades, así como la mejora de la calidad de vida de los grupos más vulnerables.

La selección de líneas de investigación se fundamentó en el análisis de la epidemiología actual de las enfermedades más prevalentes y de mayor impacto en las comunidades atendidas por IMSS-BIENESTAR. Estas líneas están orientadas a desarrollar protocolos de investigación que no solo sean factibles en términos de recursos y tiempo, sino que también presenten un alto grado de originalidad en su enfoque metodológico.

Enfoque Epidemiológico. Las líneas propuestas abordan de manera directa las necesidades epidemiológicas más críticas. Las enfermedades crónicas no transmisibles, las enfermedades transmisibles, la salud sexual y reproductiva, la salud mental, la prevención de accidentes y violencia, así como las enfermedades prevenibles por vacunación, son áreas de atención prioritaria debido a su alta prevalencia y carga de enfermedad. Además, se incluye un enfoque especial en la



detección temprana y tratamiento oportuno de enfermedades oncológicas y la atención integral a personas mayores y otros grupos vulnerables.

Rigor Metodológico y Factibilidad. Las líneas de investigación seleccionadas emplean una variedad de métodos de investigación, incluyendo estudios longitudinales, ensayos clínicos controlados, estudios de cohorte, análisis cualitativos y cuantitativos, y evaluaciones de impacto. La diversidad metodológica garantiza que las investigaciones sean robustas y capaces de generar evidencia sólida para la toma de decisiones en salud pública. Además, se ha considerado la factibilidad de cada línea de investigación. Los protocolos diseñados son técnicamente viables, con tiempos de implementación y costos que han sido evaluados para asegurar que los estudios se puedan llevar a cabo dentro de los recursos disponibles en IMSS-BIENESTAR. La planificación estratégica ha permitido priorizar estudios que ofrezcan resultados a corto y mediano plazo, sin comprometer la calidad y profundidad del análisis.

Originalidad e Innovación. Cada línea de investigación ha sido diseñada para no solo abordar las necesidades actuales, sino también para innovar en el enfoque de solución de problemas de salud. Esto incluye la integración de nuevas tecnologías, como la telemedicina y las herramientas avanzadas de diagnóstico, así como la implementación de estrategias de intervención comunitaria adaptadas a contextos socioculturales específicos.

Se fomentará el uso de macrodatos (*big data*) para la creación de modelos predictivos para la prevención de enfermedades crónicas y oncológicas, así como la mejora en la precisión diagnóstica a través de la inteligencia artificial y el aprendizaje automático. Además, al integrar diversas fuentes de información, como datos genómicos, clínicos y ambientales, es posible acelerar la traslación de los descubrimientos científicos hacia el ámbito clínico, lo que tiene un impacto directo en la calidad de la atención brindada a las comunidades sin seguridad social atendidas por IMSS-BIENESTAR

Enfoque de investigación traslacional. Cada línea de investigación se ha diseñado con el propósito de conectar de manera efectiva los hallazgos científicos con aplicaciones clínicas prácticas que beneficien directamente a los pacientes. Este enfoque tiene el objetivo de acortar la brecha entre la investigación básica y su



implementación en el entorno clínico, permitiendo que las innovaciones en diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades se traduzcan rápidamente en mejoras tangibles en la atención médica.

Colaboración intra e interinstitucional. Las líneas de investigación seleccionadas fomentan la colaboración entre diferentes áreas del IMSS-BIENESTAR, como las unidades de atención médica, educación e investigación, facilita la integración del conocimiento clínico y académico, optimizando los recursos disponibles y potenciando las capacidades de investigación. A nivel interinstitucional estas líneas de investigación permiten establecer alianzas con universidades, centros de investigación y organizaciones nacionales e internacionales amplía el alcance y la profundidad de los proyectos, permitiendo el intercambio de conocimientos, el acceso a tecnologías avanzadas y la obtención de financiamiento adicional. Este enfoque colaborativo también favorece la creación de redes de investigación más robustas y facilita la disseminación de los resultados científicos, asegurando que las innovaciones se compartan y apliquen de manera más rápida y efectiva en beneficio de la salud pública.

Financiamiento. La identificación de líneas de investigación prioritarias es clave para que los tomadores de decisiones puedan asignar de manera eficiente los recursos financieros mediante convocatorias estratégicas. Al definir claramente las áreas de mayor relevancia para la salud pública, se asegura que el presupuesto destinado a la investigación sea dirigido hacia proyectos que aborden los principales problemas de salud de la población, como las enfermedades crónicas, infecciosas y oncológicas, entre otros. Esto permite asignar y optimizar el uso de los fondos disponibles, enfocándose en iniciativas que generen un mayor impacto en la calidad de vida de las comunidades atendidas por IMSS-BIENESTAR. Además, las convocatorias basadas en estas líneas estratégicas fomentan la presentación de proyectos alineados con las prioridades institucionales, facilitando la selección de aquellos que respondan mejor a las necesidades y objetivos a corto y mediano plazo. Este enfoque asegura una asignación transparente y eficiente del presupuesto, garantizando resultados de

investigación que contribuyan a mejorar el sistema de atención médica y la equidad en salud.

Prioridad 1. Prevención, atención y control de ECM

1.1. Evaluación de Estrategias Comunitarias para la Prevención de ECM

Objetivo: Investigar la efectividad de las intervenciones comunitarias y programas de educación para la salud en la prevención ECM en poblaciones sin seguridad social, tales como la promoción de la actividad física regular, la implementación de alimentación saludable y el uso de aplicaciones y/o dispositivos para el monitoreo periódico de parámetros como nivel de glucosa en sangre y presión arterial (Han & Lee, 2018)

Justificación: La organización comunitaria y las acciones de promoción de estilos de vida saludables son clave para la prevención de ECM. Sin embargo, es necesario evaluar el impacto real de estas estrategias en la reducción de factores de riesgo y en la prevención de ECM, considerando también la adaptabilidad de las intervenciones a diferentes contextos socioculturales.

Metodología: Estudios longitudinales en comunidades atendidas por IMSS-BIENESTAR para medir cambios en los estilos de vida y en la incidencia de ECM antes y después de las intervenciones.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo de estudio puede extenderse a 2-3 años debido a la necesidad de seguimiento longitudinal, y el costo es medio, dado que involucra trabajo de campo y análisis de datos extensos.

1.2. Optimización del Tamizaje y Diagnóstico de ECM en Poblaciones Vulnerables

Objetivo: Identificar las barreras y facilitadores en la implementación de programas de tamizaje y diagnóstico temprano de ECM en poblaciones vulnerables.

Justificación: Aunque se promueven el tamizaje y diagnóstico temprano de ECM, la efectividad de estas estrategias puede verse limitada por factores socioeconómicos, culturales y logísticos. Es crucial determinar cómo mejorar la cobertura y la precisión

del tamizaje en estas poblaciones, así como la integración de tecnologías de diagnóstico accesibles.

Metodología: Estudios cualitativos y cuantitativos que analicen la adherencia al tamizaje y los factores que influyen en la participación de la población en riesgo.

Factibilidad: Media factibilidad. La complejidad técnica es alta, dado que implica tanto estudios cualitativos como el despliegue de herramientas de diagnóstico. El tiempo estimado es de 2 años, y el costo es medio-alto, debido a la necesidad de tecnologías específicas y personal capacitado.

1.3. Adherencia al Tratamiento y Control de ECM

Objetivo: Estudiar las intervenciones más efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento y el control de ECM, incluyendo la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, en los tres niveles de atención, así como el empleo y/o diseño de aplicaciones en dispositivos móviles, envío de mensajes de texto (Chow et al., 2015; Thakkar et al., 2016).

Justificación: La adherencia al tratamiento es un desafío crítico para el control de ECM. Esta investigación se propone romper con los enfoques tradicionales al incorporar nuevas tecnologías como la telemedicina. En áreas rurales, donde el acceso a la atención médica es limitado, la telemedicina podría revolucionar el seguimiento de pacientes y mejorar la adherencia al tratamiento, al facilitar consultas y monitoreo en tiempo real desde sus hogares.

Metodología: Ensayos clínicos y estudios de cohorte para evaluar la efectividad de intervenciones específicas, como la telemedicina, los grupos de apoyo, y la farmacovigilancia.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, aprovechando las tecnologías disponibles. El tiempo estimado es de 3 años, y el costo es medio, con un potencial de escalabilidad que podría reducir costos a largo plazo.

1.4. Innovaciones en el Tratamiento de Complicaciones por ECM

Objetivo: Investigar nuevas terapias y estrategias de manejo para reducir complicaciones, discapacidad y mortalidad prematura secundaria a ECM.



Justificación: Las complicaciones de ECM, como el infarto agudo de miocardio (IAM) y la enfermedad vascular cerebral (EVC), representan una alta carga de enfermedad. Innovaciones en terapias, como el Código Infarto y Código Cerebro, deben ser continuamente evaluadas y optimizadas, incluyendo la incorporación de tecnología avanzada en el diagnóstico y tratamiento.

Metodología: Estudios de implementación y evaluación en hospitales que han adoptado estas estrategias, analizando los resultados clínicos y la mortalidad asociada.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta debido al uso de tecnología avanzada, el tiempo estimado es de 2-4 años, y el costo es elevado, aunque justificado por el potencial de reducir la mortalidad y las complicaciones.

1.5. Evaluación de los Servicios de Terapia Sustitutiva Renal

Objetivo: Evaluar la calidad y la accesibilidad de los servicios de terapia sustitutiva renal en los estados con presencia de IMSS-BIENESTAR, y su impacto en la mortalidad por enfermedad renal crónica.

Justificación: Dado que la enfermedad renal crónica (ERC) es un componente crítico de las ECM, mejorar los servicios de terapia sustitutiva es esencial para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Es importante evaluar la infraestructura, el acceso a insumos y la formación del personal especializado.

Metodología: Estudios observacionales y de calidad que evalúen la capacidad instalada, el acceso a insumos y medicamentos, y los resultados de los pacientes sometidos a terapia sustitutiva renal.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, enfocada en la evaluación de servicios existentes. El tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, dado que se trata principalmente de estudios observacionales.

1.6. Impacto de la Estrategia de Educación en la Salud en el Control de ECM

Objetivo: Medir el impacto de los programas educativos dirigidos a pacientes con ECM en el control de su condición, específicamente en el manejo de la glucemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y medidas para evitar la terapia sustitutiva renal,

Justificación: La educación continua y específica para los pacientes con ECM es fundamental para el autocuidado y el control de la enfermedad. Es necesario



cuantificar el impacto de estas intervenciones educativas en los resultados de salud, considerando la variabilidad en la aceptación y aplicación de los conocimientos adquiridos.

Metodología: Estudios de intervención educativa y su correlación con indicadores de control, como la hemoglobina glucosilada y el control de la presión arterial.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es baja, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es bajo-medio, lo que facilita su implementación en diversas unidades de salud.

Prioridad 2. Prevención, atención y control de enfermedades transmisibles (ET)

2.1 Evaluación de Intervenciones Comunitarias para la Prevención de Enfermedades Transmisibles

Objetivo: Precisar la efectividad de las intervenciones comunitarias y programas de educación para la salud en la prevención de enfermedades transmisibles, transmitidas por vector y zoonóticas en poblaciones sin seguridad social.

Justificación: Las actividades comunitarias son fundamentales para prevenir la propagación de enfermedades transmisibles. Es necesario evaluar cómo estas intervenciones influyen en la reducción de la incidencia de enfermedades y en la adopción de medidas preventivas por parte de la comunidad, adaptándolas a diferentes contextos locales.

Metodología: Estudios comunitarios longitudinales y ensayos controlados para medir la incidencia de enfermedades antes y después de las intervenciones.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, con un enfoque en estudios comunitarios. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio, principalmente para logística y análisis de datos.

2.2. Optimización de la Notificación y Gestión de Brotes de Enfermedades Transmisibles

Objetivo: Identificar barreras y facilitadores en la notificación y gestión de brotes de enfermedades transmisibles en comunidades atendidas por IMSS-BIENESTAR.



Justificación: La notificación oportuna es crucial para controlar los brotes de enfermedades infecciosas. Es necesario identificar los factores que afectan la rapidez y precisión de la notificación, así como la eficacia de las estrategias de control implementadas, incluyendo el uso de tecnología de información.

Metodología: Análisis cualitativos y cuantitativos de los sistemas de vigilancia epidemiológica y estudios de casos sobre la gestión de brotes.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta debido a la integración de sistemas de información, el tiempo estimado es de 2 años, y el costo es medio-alto, por la infraestructura tecnológica requerida.

2.3 Estrategias de Contención y Prevención de Resistencia Antimicrobiana

Objetivo: Evaluar la efectividad de las estrategias implementadas para la contención de la resistencia antimicrobiana (RAM) en hospitales de IMSS-BIENESTAR.

Justificación: La RAM es una amenaza creciente para la salud pública. Es fundamental determinar cómo las estrategias de contención y optimización de antimicrobianos pueden reducir la prevalencia de infecciones resistentes en el entorno hospitalario, asegurando su adherencia en el personal de salud.

Metodología: Estudios de intervención en hospitales para medir el impacto de las estrategias de contención de RAM en la tasa de infecciones y caracterización de perfiles de resistencia.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio, centrado en la implementación de intervenciones y análisis de datos microbiológicos.

2.4. Impacto de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en la Morbilidad y Mortalidad

Objetivo: Calcular la prevalencia y el impacto de las IAAS en la morbilidad y mortalidad de pacientes atendidos en hospitales de IMSS-BIENESTAR.

Justificación: Las IAAS representan una carga significativa para los sistemas de salud. Es crucial entender mejor su impacto y explorar intervenciones que puedan reducir su incidencia, considerando también las diferencias entre unidades de atención primaria y hospitales de alta especialidad.



Metodología: Estudios de cohortes retrospectivos y prospectivos que analicen la tasa de IAAS y sus consecuencias clínicas en los pacientes hospitalizados.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta, debido al análisis de grandes bases de datos y la necesidad de una implementación rigurosa de intervenciones. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio-alto.

2.5. Evaluación de la Efectividad de Protocolos de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles

Objetivo: Evaluar la adherencia y efectividad de los protocolos establecidos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas, transmitidas por vector y zoonóticas.

Justificación: Los protocolos de atención son esenciales para un manejo adecuado de las enfermedades transmisibles. Es necesario precisar la efectividad de estos protocolos en la práctica clínica y su impacto en los resultados de salud, asegurando su actualización y adaptación continua.

Metodología: Estudios de evaluación de procesos y resultados en la implementación de protocolos en diversas unidades de salud y hospitales.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es baja-moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, centrado en la evaluación de la adherencia y resultados clínicos.

2.6. Desarrollo y Evaluación de Programas de Optimización de Antibióticos

Objetivo: Desarrollar y evaluar programas de optimización de antibióticos en unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR.

Justificación: La optimización del uso de antibióticos es clave para combatir la resistencia antimicrobiana. Es necesario crear y evaluar programas que aseguren el uso racional de estos medicamentos, adaptados a las necesidades y recursos locales.

Metodología: Estudios piloto de implementación de programas de optimización de antibióticos, seguidos de análisis de su impacto en la resistencia antimicrobiana y en los resultados clínicos.



Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, dado que implica capacitación y monitorización continua.

2.7. Implementación de programas de vacunación para reducir la incidencia y gravedad de enfermedades transmisibles.

Objetivo: Medir el impacto de campañas de vacunación en poblaciones vulnerables para reducir el número de casos registrados de enfermedades transmisibles prevenibles.

Justificación: La vacunación es una de las estrategias más efectivas para reducir la mortalidad y gravedad de las enfermedades. La calidad de vida de los pacientes que desarrollan enfermedades prevenibles por vacunación, así como los costos que implican para el Sistema de Salud, provocan daños irreparables en la población.

Metodología: Estudios prospectivos para medir el impacto de las estrategias de vacunación en a la disminución de casos de enfermedades prevenibles por vacunación.

Factibilidad: Alta media. Aunque la complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado para evaluar el impacto de los programas es entre 1 y 10 años. El costo es medio, dado que implica capacitación y monitorización continua.

Prioridad 3. Fortalecimiento de la salud sexual, reproductiva y neonatal

3.1. Evaluación de Estrategias para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos

Objetivo: Establecer la efectividad de las estrategias de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, y su impacto en el ejercicio de estos derechos en poblaciones atendidas por IMSS-BIENESTAR.

Justificación: El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos es fundamental para la salud y el bienestar de las personas. Es necesario evaluar cómo las estrategias implementadas impactan en la toma de decisiones informadas y la prevención de

complicaciones asociadas a la salud sexual y reproductiva, considerando las barreras culturales y sociales.

Metodología: Estudios cualitativos y cuantitativos sobre el acceso a la información, la utilización de métodos anticonceptivos y la percepción de los derechos sexuales y reproductivos entre las personas usuarias de los servicios de salud.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, principalmente en estudios cualitativos y cuantitativos. El tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, centrado en trabajo de campo y análisis de datos.

3.2. Optimización del Control Prenatal y Detección Temprana de Complicaciones

Objetivo: Evaluar la efectividad de las intervenciones para la detección temprana de complicaciones durante el embarazo, y su impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Justificación: La detección temprana de complicaciones es crucial para reducir los riesgos durante el embarazo, parto y puerperio. Es fundamental investigar cómo mejorar la identificación temprana y el control prenatal para prevenir complicaciones graves, integrando nuevas tecnologías de diagnóstico.

Metodología: Estudios de cohorte y ensayos clínicos que evalúen la oportunidad y calidad del control prenatal, así como la implementación de protocolos de atención en las unidades de salud.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta, con un enfoque en tecnologías de diagnóstico y seguimiento. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio-alto.

3.3 Mejora de la Calidad de la Atención Materna y Perinatal

Objetivo: Determinar el efecto de la implementación y adherencia a los protocolos de atención durante el embarazo, parto y puerperio en los tres niveles de atención, y su impacto en la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

Justificación: La calidad de la atención es un determinante clave de los resultados maternos y neonatales. Es necesario evaluar la adherencia a los protocolos y guías de

atención, y cómo esto se traduce en mejores resultados de salud, incluyendo prácticas basadas en evidencia.

Metodología: Estudios de implementación y evaluación en unidades de salud, con análisis de indicadores clave como la tasa de mortalidad materna y neonatal, la proporción de bajo peso al nacer, y la lactancia materna.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, enfocada en la evaluación de protocolos y guías clínicas. El tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, dado que involucra análisis de procesos y resultados.

3.4. Prevención y Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Enfermedades Congénitas

Objetivo: Evaluar la efectividad de las estrategias de prevención y manejo de ITS, incluido el VIH, y la implementación del tamizaje de enfermedades congénitas en recién nacidos.

Justificación: Las ITS y las enfermedades congénitas tienen un impacto significativo en la salud materna y neonatal. Es crucial calcular la cobertura y efectividad de los programas de tamizaje y tratamiento, especialmente en poblaciones vulnerables y de difícil acceso.

Metodología: Estudios transversales y longitudinales que analicen la cobertura y efectividad del tamizaje, así como el inicio oportuno del tratamiento en personas de riesgo y recién nacidos.

Factibilidad: Media factibilidad. La complejidad técnica es moderada-alta, dado que requiere seguimiento longitudinal. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio-alto, especialmente para los análisis de tamizaje y seguimiento.

3.5. Impacto de las Intervenciones Postparto en la Salud Materna y Neonatal

Objetivo: Determinar el impacto de las intervenciones postparto, como la anticoncepción y la atención integral en el puerperio, en la salud materna y neonatal.

Justificación: El periodo postparto es crítico para la salud de la madre y el recién nacido. Es necesario evaluar cómo las intervenciones en este periodo pueden mejorar



los resultados de salud y prevenir complicaciones a largo plazo, considerando la continuidad del cuidado.

Metodología: Estudios de intervención que midan los resultados a corto y largo plazo de las intervenciones postparto, como la cobertura anticonceptiva, el inicio temprano de lactancia materna, y la salud del recién nacido.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es baja-moderada, con un enfoque en intervenciones ya establecidas. El tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es bajo-medio.

3.6. Detección y Manejo de Malformaciones Congénitas

Objetivo: Evaluar la efectividad de los programas de detección y manejo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en recién nacidos en los hospitales del IMSS BIENESTAR.

Justificación: Las malformaciones congénitas pueden tener un impacto duradero en la calidad de vida de los niños afectados. Es fundamental calcular la cobertura y la precisión del tamizaje, así como la efectividad del tratamiento temprano, asegurando un seguimiento adecuado.

Metodología: Estudios de seguimiento y cohortes que analicen la detección temprana de malformaciones congénitas y los resultados del tratamiento en recién nacidos.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta, dado que implica seguimiento longitudinal y coordinación de servicios especializados. El tiempo estimado es de 2-4 años, y el costo es alto, debido a la necesidad de tecnologías de diagnóstico y tratamiento especializado.

3.7. Promoción de programas educativos para evitar el embarazo no deseado en adolescentes.

Objetivo: Evitar los problemas de salud física y mental asociados al embarazo no deseado, como lo son: ansiedad, depresión, estrés, falta de acceso a la atención prenatal, entre otros.

Justificación: Según datos del INEGI, en 2021 hubo casi 150,000 nacimientos en adolescentes de entre 15 y 19 años. El embarazo en población adolescente vulnera los derechos sexuales, reproductivos, de salud y de educación. De acuerdo con la UNFPA,



el embarazo en adolescentes implica un costo de casi 63,000 millones de pesos (INEGI, 2023; UNFPA, 2020).

Metodología: Estudios longitudinales, de evaluación de la efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a prevenir el embarazo en la adolescencia. Como resultados de la intervención se evaluará el cambio en la tasa de embarazos, modificación del nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es baja-moderada, con un enfoque en intervenciones ya establecidas. El tiempo estimado es de 2 años, y el costo es bajo.

Prioridad 4. Fortalecimiento de la salud mental y prevención de las adicciones (SMYA)

4.1. Evaluación de la Implementación y Efectividad del Servicio de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME)

Objetivo: Investigar la implementación y efectividad del SAISME en los hospitales de IMSS-BIENESTAR, incluyendo la capacitación del personal de salud y el impacto en la detección y tratamiento de trastornos de salud mental y adicciones.

Justificación: La implementación del SAISME es fundamental para la atención integral de la salud mental. Es necesario evaluar cómo se está llevando a cabo la implementación, así como identificar fortalezas y áreas de oportunidad para mejorar los servicios.

Metodología: Estudios de implementación y evaluación, con análisis de los procesos de capacitación, diagnóstico y tratamiento en los hospitales que han habilitado el SAISME.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, centrado en la evaluación de la implementación y la capacitación del personal de salud.

4.2. Intervenciones Comunitarias para Promover Entornos Saludables para la Salud Mental



Objetivo: Evaluar la efectividad de las intervenciones comunitarias dirigidas a promover entornos saludables que fomenten la salud mental y prevengan adicciones en poblaciones atendidas por IMSS-BIENESTAR en el primer y segundo niveles de atención.

Justificación: Las estrategias comunitarias son clave para mejorar la salud mental y prevenir adicciones. Es importante evaluar el impacto de estas intervenciones en la comunidad, especialmente en áreas de alta vulnerabilidad.

Metodología: Estudios longitudinales y ensayos controlados en comunidades para medir el impacto de las intervenciones en la reducción de trastornos mentales y conductuales.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es alto, debido a la necesidad de intervenciones comunitarias sostenidas y análisis longitudinales.

4.3 Estrategias de Detección Temprana y Atención de Trastornos Mentales en Niños y Adolescentes

Objetivo: Evaluar la efectividad de las estrategias de detección temprana y atención de trastornos mentales y conductuales en niños y adolescentes, incluidas las capacitaciones en el Centro de Atención a la Salud del Adolescente (CASA) y todas las unidades médicas del primer nivel de atención.

Justificación: La detección temprana es crucial para el manejo de trastornos mentales en la infancia y adolescencia. Es necesario evaluar la efectividad de estas estrategias y su impacto a largo plazo en la salud mental de los jóvenes.

Metodología: Estudios de cohorte y evaluación de programas educativos en escuelas y centros de atención, con seguimiento de los resultados en la salud mental de los participantes.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, con enfoque en la evaluación de programas educativos y estrategias de detección en escuelas.

4.4. Impacto de las Intervenciones para la Prevención y Manejo del Consumo de Sustancias



Objetivo: Evaluar la efectividad de las intervenciones para la prevención y manejo del consumo de sustancias, con especial énfasis en el abuso de alcohol y tabaco, y su impacto en la salud general de los pacientes en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención.

Justificación: El abuso de sustancias representa un problema significativo de salud pública. Es necesario evaluar el efecto de las intervenciones para la prevención y el tratamiento en la reducción del consumo y sus complicaciones.

Metodología: Ensayos clínicos y estudios de intervención que midan la reducción en el consumo de sustancias y la mejora en la salud física y mental de los pacientes tras las intervenciones.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es alto, debido a los ensayos clínicos y estudios de intervención.

4.5. Evaluación del Programa de Detección de Trastornos Mentales y Adicciones en el Personal de Salud

Objetivo: Precisar el efecto de la implementación y efectividad del programa de detección de trastornos mentales y adicciones en el personal de salud, y su impacto en la calidad de vida y el desempeño laboral en los tres niveles de atención.

Justificación: La salud mental del personal de salud es fundamental para garantizar un sistema de atención eficiente. Evaluar la efectividad de las detecciones y las intervenciones puede contribuir a mejorar su bienestar y rendimiento.

Metodología: Estudios observacionales y de intervención en personal de salud, con seguimiento de los resultados de las detecciones y tratamientos en su bienestar y desempeño.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es baja, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, centrado en evaluaciones y seguimiento de las intervenciones realizadas al personal de salud.

4.6. Estrategias de Prevención de Suicidio en Adolescentes y Adultos Jóvenes

Objetivo: Evaluar la efectividad de las estrategias de prevención del comportamiento suicida en adolescentes y adultos jóvenes, incluidas las capacitaciones en autoestima



y manejo de emociones en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención.

Justificación: El suicidio es una de las principales causas de muerte en jóvenes. Es necesario investigar cómo las estrategias preventivas pueden reducir esta problemática y mejorar la salud mental de estos grupos.

Metodología: Estudios de intervención y seguimiento a largo plazo que evalúen la reducción de intentos de suicidio y mejora en la salud mental tras las intervenciones.

Factibilidad: Media factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es alto, debido a los estudios de seguimiento y la complejidad de las intervenciones preventivas.

Prioridad 5: Prevención y Atención de Accidentes y Violencia

5.1. Evaluación de Intervenciones Comunitarias para la Prevención de Accidentes y Violencia

Objetivo: Investigar la efectividad de las intervenciones comunitarias, programas educativos y campañas de sensibilización para la prevención de accidentes y violencia en comunidades atendidas por IMSS-BIENESTAR.

Justificación: La violencia y los accidentes representan una carga significativa para la salud pública. Es necesario evaluar cómo las estrategias comunitarias pueden influir en la reducción de la incidencia de accidentes y actos de violencia, adaptando las intervenciones a diferentes contextos socioculturales.

Metodología: Estudios longitudinales y comunitarios para medir la incidencia de accidentes y violencia antes y después de las intervenciones, con un enfoque en poblaciones vulnerables.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, con un enfoque en estudios de campo y análisis de datos. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio, principalmente para logística y actividades comunitarias.

5.2. Investigación sobre Factores de Riesgo para Accidentes en el Hogar y en el Trabajo



Objetivo: Identificar y analizar los factores de riesgo más comunes para accidentes en el hogar y en el entorno laboral, con el fin de desarrollar estrategias de prevención efectivas.

Justificación: Los accidentes en el hogar y en el trabajo son una causa común de lesiones y discapacidades. Es esencial identificar los factores de riesgo específicos en diferentes entornos para diseñar intervenciones de prevención más efectivas.

Metodología: Estudios observacionales y encuestas para identificar factores de riesgo, seguido de análisis de la efectividad de las intervenciones implementadas para mitigarlos.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es baja-moderada, enfocada en la recopilación de datos y análisis de riesgos. El tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio-bajo.

5.3. Atención Integral a Víctimas de Violencia

Objetivo: Evaluar la efectividad de los servicios de atención integral a víctimas de violencia, incluyendo la atención médica, psicológica y legal, y su impacto en la recuperación y reintegración social de las víctimas.

Justificación: Las víctimas de violencia requieren una atención integral que aborde tanto las necesidades físicas como psicológicas y legales. Es fundamental investigar cómo los servicios actuales pueden ser optimizados para mejorar los resultados en salud y bienestar de las víctimas.

Metodología: Estudios de intervención que analicen los resultados de salud, bienestar y reintegración social de las víctimas de violencia que reciben atención integral en las unidades de salud de IMSS-BIENESTAR.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, con un enfoque en la integración de servicios multidisciplinarios. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio, debido a la coordinación de diferentes servicios.

5.4. Prevención de Accidentes de Tráfico.

Objetivo: Desarrollar y evaluar programas específicos para la prevención de accidentes de tráfico, enfocándose en la educación vial y la infraestructura segura.



Justificación: Los accidentes de tráfico son una causa principal de mortalidad y discapacidad en población de 18 a 30 años. Es necesario desarrollar programas adaptados a las condiciones locales que incluyan educación vial y mejoras en la infraestructura.

Metodología: Ensayos comunitarios controlados que evalúen la efectividad de intervenciones en educación vial y mejoras en infraestructura para reducir la incidencia de accidentes de tráfico.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, principalmente en la implementación de intervenciones comunitarias. El tiempo estimado es de 2 años, y el costo es medio, centrado en actividades de campo y mejoras de infraestructura.

5.5. Estrategias de Atención Médica de Emergencia en Accidentes

Objetivo: Evaluar la capacidad de respuesta y la efectividad de las estrategias de atención médica de emergencia en casos de accidentes graves en zonas rurales y urbanas atendidas por IMSS-BIENESTAR.

Justificación: La atención médica de emergencia es crucial para reducir la mortalidad y las secuelas de los accidentes graves. Es esencial evaluar la efectividad y capacidad de respuesta del sistema de salud en situaciones de emergencia, con un enfoque en mejorar los tiempos de respuesta y la calidad de la atención.

Metodología: Estudios de casos y análisis de tiempos de respuesta y resultados clínicos en emergencias atendidas en unidades de IMSS-BIENESTAR.

Factibilidad: Media factibilidad. La complejidad técnica es alta debido a la necesidad de análisis de sistemas de emergencia y coordinación interinstitucional. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio-alto.

Prioridad 6: Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación

6.1. Evaluación de la Cobertura y Efectividad de los Programas de Vacunación

Objetivo: Investigar la cobertura y la efectividad de los programas de vacunación en las comunidades atendidas por IMSS-BIENESTAR, con un enfoque en áreas rurales y de difícil acceso.



Justificación: La vacunación es una de las intervenciones más efectivas en la prevención de enfermedades infecciosas. Sin embargo, es necesario evaluar la cobertura real y la efectividad de los programas de vacunación en diferentes contextos, asegurando que se alcanzan las poblaciones más vulnerables.

Metodología: Estudios transversales y de cohortes que analicen la cobertura vacunal y la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación antes y después de las intervenciones.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, con un enfoque en la recopilación y análisis de datos epidemiológicos. El tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, centrado en actividades de campo y análisis de datos.

6.2. Estrategias para Mejorar la Adherencia al Esquema Nacional de Vacunación

Objetivo: Desarrollar y evaluar estrategias para mejorar la adherencia al Esquema Nacional de Vacunación en comunidades con baja cobertura.

Justificación: La baja adherencia al esquema de vacunación puede comprometer la efectividad de los programas de inmunización. Es esencial investigar y desarrollar estrategias que incrementen la adherencia, especialmente en comunidades rurales y marginadas.

Metodología: Estudios cualitativos y cuantitativos que identifiquen las barreras a la adherencia y evalúen la efectividad de las intervenciones para mejorar la cobertura vacunal.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, con un enfoque en estudios de campo y análisis de barreras socioculturales. El tiempo estimado es de 2 años, y el costo es medio, principalmente para actividades de campo y campañas de sensibilización.

6.3. Evaluación de la Introducción de Nuevas Vacunas en el Esquema Nacional

Objetivo: Evaluar la aceptación, la cobertura y la efectividad de nuevas vacunas introducidas en el Esquema Nacional de Vacunación.

Justificación: La introducción de nuevas vacunas requiere una evaluación cuidadosa para asegurar su aceptación y efectividad en la población objetivo. Es importante

investigar cómo estas nuevas vacunas se integran en los esquemas existentes y su impacto en la salud pública.

Metodología: Ensayos controlados y estudios de cohorte que evalúen la cobertura, aceptación y resultados de salud asociados a la introducción de nuevas vacunas.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta debido a la necesidad de estudios longitudinales y de seguimiento. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio-alto, centrado en la implementación y análisis de nuevos programas de vacunación.

6.4. Investigación sobre la Desinformación y Resistencia a la Vacunación

Objetivo: Estudiar el impacto de la desinformación y la resistencia a la vacunación en la cobertura vacunal y desarrollar estrategias efectivas para contrarrestarlas.

Justificación: La desinformación y la resistencia a la vacunación son barreras importantes para alcanzar una alta cobertura vacunal. Es crucial entender los factores que contribuyen a la desinformación y resistencia, y diseñar intervenciones que puedan mitigarlos.

Metodología: Estudios cualitativos y cuantitativos sobre las creencias y actitudes hacia la vacunación, seguido de ensayos de intervención para evaluar la efectividad de las estrategias de comunicación y educación.

Factibilidad: Media factibilidad. La complejidad técnica es alta debido a la naturaleza sociocultural del problema y la necesidad de intervenciones personalizadas. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio-alto, especialmente para campañas educativas y de sensibilización.

6.5. Vigilancia Epidemiológica y Respuesta Rápida a Brotes de Enfermedades Prevenibles

Objetivo: Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta rápida ante brotes de enfermedades prevenibles por vacunación en las comunidades atendidas por IMSS-BIENESTAR.

Justificación: La vigilancia epidemiológica efectiva es clave para la detección temprana y la respuesta rápida ante brotes de enfermedades prevenibles por



vacunación. Es necesario investigar cómo mejorar los sistemas de vigilancia y la capacidad de respuesta en diferentes contextos locales.

Metodología: Estudios de implementación y evaluación de sistemas de vigilancia epidemiológica, con análisis de tiempos de respuesta y efectividad en el control de brotes.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta debido a la necesidad de integrar sistemas de información y análisis de datos en tiempo real. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio-alto, debido a la infraestructura tecnológica requerida.

Prioridad 7. Atención integral a la infancia y adolescencia

7.1. Evaluación de Programas de Nutrición en la Infancia y Adolescencia

Objetivo: Investigar la efectividad de los programas de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento enfocados en mejorar el estado nutricional durante la infancia y la adolescencia, incluyendo la prevención de desnutrición, obesidad y deficiencia de micronutrientes en el primer y segundo nivel de atención.

Justificación: La nutrición es un factor clave en el desarrollo infantil y adolescente. Es esencial evaluar cómo las intervenciones actuales están impactando el estado nutricional y qué mejoras pueden implementarse, especialmente en comunidades vulnerables.

Metodología: Estudios longitudinales y evaluaciones de impacto en poblaciones atendidas por IMSS-BIENESTAR, con seguimiento de indicadores de nutrición antes y después de la intervención.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio, enfocado en la implementación de intervenciones nutricionales y seguimiento a largo plazo.

7.2. Intervenciones para la Reducción de IRAS y EDAS en Menores de 5 Años

Objetivo: Evaluar la efectividad de las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en la reducción de la morbilidad y mortalidad en menores de 5 años atendidos en el primer y segundo nivel de atención.



Justificación: Las IRAS y EDAS son causas principales de mortalidad en niños menores de 5 años. Es crucial investigar cómo las estrategias preventivas y de tratamiento pueden ser optimizadas para reducir estas tasas, adaptándose a las características de las comunidades atendidas.

Metodología: Ensayos controlados y estudios de intervención en comunidades, con análisis de la mortalidad y morbilidad antes y después de la implementación de las estrategias.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, centrado en la implementación y evaluación de intervenciones sanitarias.

7.3. Detección Temprana de Trastornos del Desarrollo en la Infancia

Objetivo: Investigar la efectividad de los programas de detección temprana de problemas del neurodesarrollo, incluyendo el uso de la Prueba EDI y la Prueba Battelle, en la mejora de los resultados de salud de la población pediátrica en el primer y segundo nivel de atención.

Justificación: La detección temprana de trastornos del desarrollo es crucial para la intervención oportuna y la mejora de los resultados a largo plazo en la salud infantil. Es necesario evaluar cómo estas herramientas están siendo utilizadas y su impacto en el desarrollo infantil, asegurando la capacitación adecuada del personal de salud.

Metodología: Estudios de cohortes y análisis de resultados a largo plazo en niños evaluados con las pruebas de detección temprana, comparando grupos con y sin intervención temprana.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta, debido a la necesidad de seguimiento longitudinal y capacitación especializada. El tiempo estimado es de 2-4 años, y el costo es medio-alto, enfocado en la implementación de pruebas de detección y el seguimiento a largo plazo.

7.4. Eficacia de los Programas de Salud Bucal en Niños y Adolescentes

Objetivo: Evaluar la efectividad del programa de salud bucal en la reducción de la incidencia de enfermedades bucales como gingivitis, enfermedad periodontal y caries en niños y adolescentes en el primer y segundo nivel de atención.



Justificación: La salud bucal es fundamental para el bienestar general. Es importante investigar cómo las intervenciones preventivas, como la aplicación de flúor y selladores, están impactando la salud bucal en estas poblaciones, y si son sostenibles a largo plazo.

Metodología: Estudios comparativos de salud bucal antes y después de la implementación de programas preventivos en escuelas y comunidades, con análisis de la incidencia de enfermedades bucales.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es baja-moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es bajo-medio, centrado en la implementación y evaluación de programas preventivos.

7.5. Evaluación de la Estrategia Educativa del Centro de Atención de Salud del Adolescente (CASA)

Objetivo: Investigar la efectividad de la estrategia educativa del CASA en la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de sobrepeso y obesidad, y la educación sexual y reproductiva en adolescentes.

Justificación: El enfoque educativo en la adolescencia es clave para prevenir enfermedades crónicas y promover la salud sexual y reproductiva. Es fundamental evaluar cómo las intervenciones educativas del CASA impactan en la salud de los adolescentes, con énfasis en la sostenibilidad y escalabilidad de estas intervenciones.

Metodología: Estudios de intervención y seguimiento en adolescentes, con evaluación de cambios en el conocimiento, actitudes y comportamientos relacionados con la salud después de participar en el programa CASA.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, enfocado en la implementación y evaluación educativa.

7.6. Manejo Integral de Enfermedades Crónicas en Niños y Adolescentes

Objetivo: Evaluar la calidad y efectividad de la atención integral proporcionada a niños y adolescentes que viven con enfermedades crónicas como asma, epilepsia, síndromes paralíticos, obesidad, y diabetes, en el primer y segundo nivel de atención.



Justificación: Las enfermedades crónicas en la infancia y adolescencia requieren una atención integral para mejorar la calidad de vida. Es necesario investigar cómo se están manejando estas condiciones y qué mejoras pueden realizarse, incluyendo la adaptación de modelos de atención para entornos de bajos recursos.

Metodología: Estudios de cohorte que sigan a niños y adolescentes con enfermedades crónicas, evaluando la calidad de la atención recibida y los resultados en su salud y calidad de vida.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta, debido al seguimiento a largo plazo y la necesidad de coordinación multidisciplinaria. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio-alto.

Prioridad 8. Atención integral a las personas mayores y otros grupos vulnerables

8.1. Evaluación de la Atención Integral de Personas Mayores con Síndromes Geriátricos

Objetivo: Investigar la efectividad de las estrategias de atención integral en personas mayores con síndromes geriátricos (inmovilidad, inestabilidad, incontinencia urinaria, deterioro cognitivo y fragilidad) para mejorar su funcionalidad y calidad de vida, en los tres niveles de atención.

Justificación: Los síndromes geriátricos afectan significativamente la calidad de vida y la capacidad funcional de las personas mayores. Es necesario evaluar cómo las intervenciones actuales están impactando estos síndromes y qué mejoras se pueden implementar, incluyendo la integración de cuidados paliativos cuando sea necesario.

Metodología: Estudios longitudinales y ensayos clínicos que sigan a las personas mayores durante el tratamiento de estos síndromes, con mediciones de resultados funcionales y calidad de vida.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio, enfocado en la evaluación y seguimiento longitudinal.

8.2. Análisis de la Implementación de Infraestructuras y Equipamiento para la Atención de Personas con Discapacidad



Objetivo: Evaluar la adecuación de la infraestructura y equipamiento en hospitales y unidades de salud para la atención de personas que viven con discapacidad, y su impacto en la calidad de la atención recibida.

Justificación: La infraestructura adecuada es crucial para brindar atención de calidad a las personas con discapacidad. Es importante investigar si las unidades de salud cumplen con los estándares necesarios y cómo esto afecta la atención, con miras a proponer mejoras significativas.

Metodología: Estudios observacionales y evaluaciones de calidad en unidades de salud, con seguimiento de las adaptaciones realizadas y la satisfacción de los pacientes.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, centrado en la evaluación de infraestructura y adaptación.

8.3. Estrategias de Atención Médica Integral para Personas Mayores con Enfermedades Crónicas

Objetivo: Investigar la eficacia de las estrategias de atención integral para personas mayores que viven con enfermedades crónicas como Alzheimer, Parkinson, enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos.

Justificación: Las enfermedades crónicas en personas mayores requieren un enfoque integral para mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones. Es necesario evaluar cómo se están implementando estas estrategias y su efectividad, considerando el envejecimiento poblacional y la carga de enfermedad.

Metodología: Estudios de cohorte y ensayos clínicos, con seguimiento de los resultados de salud y la calidad de vida de los pacientes antes y después de la intervención.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta, debido a la necesidad de un enfoque multidisciplinario y seguimiento a largo plazo. El tiempo estimado es de 3-4 años, y el costo es alto, considerando la implementación y evaluación de intervenciones integrales.



8.4. Evaluación de Programas de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Digestivas en Personas Mayores

Objetivo: Evaluar la efectividad de los programas de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades digestivas comunes en personas mayores, como obstrucción intestinal, colelitiasis, pancreatitis y úlcera gástrica, en los tres niveles de atención.

Justificación: Las enfermedades digestivas son comunes en la vejez y pueden afectar significativamente la calidad de vida. Es fundamental investigar cómo se están manejando estas condiciones y qué mejoras pueden realizarse, particularmente en la accesibilidad y adherencia al tratamiento.

Metodología: Estudios observacionales y análisis de resultados clínicos en personas mayores diagnosticadas con estas enfermedades, con evaluación de los protocolos de tratamiento aplicados.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es baja-moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, enfocado en la implementación y evaluación de protocolos de tratamiento.

8.5. Impacto de las Estrategias de Atención a Personas Migrantes en Centros de Integración y Refugios Temporales

Objetivo: Investigar el impacto de las estrategias de atención integral a personas migrantes, con un enfoque en la prevención y control de enfermedades, atención prenatal y vacunación.

Justificación: Los migrantes enfrentan desafíos únicos en el acceso a la atención de salud. Es esencial evaluar cómo las estrategias implementadas están afectando su salud y bienestar durante su tránsito y estancia en México, y si las necesidades específicas de esta población están siendo adecuadamente atendidas.

Metodología: Estudios de intervención en centros de integración y refugios temporales, con seguimiento de los resultados de salud de los migrantes antes y después de recibir atención.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio-alto, centrado en la implementación de intervenciones en entornos con alta movilidad y limitados recursos.

8.6. Efectividad de las Jornadas Quirúrgicas para el Abordaje de Discapacidades Congénitas

Objetivo: Evaluar la efectividad de las jornadas quirúrgicas para el tratamiento de defectos congénitos que generan discapacidad, como cataratas, defectos ortopédicos y otras condiciones que afectan la calidad de vida.

Justificación: Las jornadas quirúrgicas son una herramienta importante para tratar discapacidades congénitas en comunidades con acceso limitado a servicios especializados. Es necesario investigar su impacto y eficacia, así como la sostenibilidad de estas intervenciones.

Metodología: Estudios de resultados quirúrgicos y calidad de vida en pacientes que han participado en estas jornadas, con evaluación del seguimiento postoperatorio.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, enfocado en la organización de jornadas y seguimiento postoperatorio.

Prioridad 9. Detección y atención oportuna de las principales enfermedades oncológicas

9.1. Evaluación de la Implementación del Código Cáncer para la Detección Precoz y Tratamiento Oportuno

Objetivo: Investigar la efectividad del "Código Cáncer" en la detección precoz y el inicio oportuno del tratamiento en pacientes con cáncer de mama, cervicouterino, próstata, pulmonar, y leucemias.

Justificación: El diagnóstico temprano y el tratamiento inmediato son cruciales para reducir la mortalidad por cáncer. Es necesario evaluar cómo la implementación del "Código Cáncer" está afectando estos resultados y qué mejoras pueden realizarse, con énfasis en la reducción de tiempos de espera y mejora de la coordinación interinstitucional.



Metodología: Estudios de cohorte y ensayos clínicos que sigan a los pacientes desde la detección hasta el tratamiento, con análisis de tiempos de espera, tasas de mortalidad y resultados de salud.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta, debido a la necesidad de coordinación interinstitucional y seguimiento de pacientes a largo plazo. El tiempo estimado es de 3-4 años, y el costo es alto, enfocado en la implementación y evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia.

9.2. Impacto de la Capacitación del Personal de Salud en la Detección Temprana del Cáncer

Objetivo: Evaluar el impacto de los programas de capacitación en la capacidad del personal de salud para detectar tempranamente los signos y síntomas de las principales enfermedades oncológicas.

Justificación: La capacitación continua del personal de salud es fundamental para mejorar la detección temprana de cáncer. Es necesario investigar cómo estas capacitaciones están influyendo en las tasas de detección y diagnóstico precoz, asegurando que se mantenga la calidad y consistencia en la práctica clínica.

Metodología: Estudios antes-después y encuestas de satisfacción del personal capacitado, junto con el seguimiento de las tasas de detección temprana en las unidades de salud.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es baja-moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, centrado en la organización de programas de capacitación y seguimiento de resultados.

9.3. Barreras y Facilitadores en la Accesibilidad al Tamizaje de Cáncer de Mama y Cáncer Cervicouterino

Objetivo: Identificar las barreras y facilitadores que afectan la accesibilidad al tamizaje de cáncer de mama y cáncer cervicouterino en mujeres de 40 a 69 años y de 25 a 64 años, respectivamente.

Justificación: A pesar de la disponibilidad de programas de tamizaje, la cobertura a menudo es insuficiente. Entender las barreras y facilitadores puede ayudar a



desarrollar estrategias para aumentar la participación en el tamizaje, mejorando la equidad en el acceso.

Metodología: Estudios cualitativos con entrevistas y grupos focales, junto con análisis de datos de cobertura de tamizaje.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es baja, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, centrado en la realización de estudios cualitativos y el análisis de datos.

9.5. Eficacia de los Cuestionarios de Detección de Cáncer en Niños y Adolescentes

Objetivo: Evaluar la eficacia de los cuestionarios de detección de cáncer utilizados en niños y adolescentes para identificar signos tempranos de leucemias y tumores malignos del sistema nervioso.

Justificación: Los cuestionarios de detección son herramientas importantes para la identificación temprana del cáncer en niños y adolescentes. Es crucial evaluar su precisión y efectividad en un entorno clínico, asegurando su adaptabilidad y uso continuo.

Metodología: Estudios de validación y estudios de cohorte con seguimiento de niños y adolescentes que han sido evaluados con estos cuestionarios.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta, debido a la necesidad de validación y seguimiento longitudinal. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es medio-alto, enfocado en la validación de herramientas y seguimiento de resultados.

9.6. Calidad de Vida y Eficacia de los Cuidados Paliativos en Pacientes Oncológicos

Objetivo: Investigar el impacto de las estrategias de cuidados paliativos en la calidad de vida de los pacientes con cáncer en etapas avanzadas.

Justificación: Los cuidados paliativos son esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Es necesario evaluar cómo estas estrategias están afectando el bienestar físico, emocional y social de los pacientes, con miras a mejorar su implementación y accesibilidad.



Metodología: Estudios longitudinales y encuestas de calidad de vida entre pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, centrado en la evaluación de calidad de vida y mejora de los cuidados paliativos.

9.7. Optimización de la Logística y Abasto de Medicamentos Oncológicos

Objetivo: Investigar las deficiencias en la logística y el abasto de medicamentos oncológicos en hospitales del IMSS-BIENESTAR y su impacto en el inicio oportuno del tratamiento.

Justificación: La disponibilidad de medicamentos oncológicos es crítica para el tratamiento eficaz del cáncer. Es fundamental investigar cómo la logística y el abasto están influyendo en la oportunidad y calidad del tratamiento, identificando áreas clave para la optimización.

Metodología: Estudios de cadena de suministro y análisis de inventarios en hospitales, junto con encuestas a pacientes y profesionales de la salud sobre las demoras en el tratamiento.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta, debido a la necesidad de análisis de cadenas de suministro y coordinación entre múltiples niveles de atención. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es alto, centrado en la optimización logística y aseguramiento del abasto.

Prioridad 10. Preparación para la atención médica en desastres y emergencias sanitarias

10.1. Evaluación de la Eficiencia de la Estrategia de Hospital Seguro en los Hospitales del IMSS-BIENESTAR

Objetivo: Investigar la implementación y eficacia de la estrategia de Hospital Seguro en los hospitales de IMSS-BIENESTAR, con el fin de identificar áreas de mejora en la preparación y respuesta ante desastres naturales y emergencias sanitarias.

Justificación: Garantizar que los hospitales sean seguros y funcionales durante desastres es crucial para mantener la continuidad de la atención médica. Es



fundamental evaluar cómo se están implementando estas estrategias, con un enfoque en la identificación de vulnerabilidades y la optimización de los recursos.

Metodología: Estudios de caso y auditorías estructurales y no estructurales en hospitales, junto con simulaciones y ejercicios de emergencia para medir la capacidad de respuesta.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta, debido a la necesidad de auditorías especializadas y simulaciones. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es alto, enfocado en la evaluación de infraestructura y la capacitación para la respuesta a emergencias.

10.2. Desarrollo y Validación de Protocolos de Atención Médica en Emergencias Sanitarias

Objetivo: Desarrollar y validar protocolos específicos para la atención médica en diferentes tipos de emergencias sanitarias (como epidemias y pandemias) dentro del contexto de IMSS-BIENESTAR.

Justificación: Protocolos bien definidos son esenciales para una respuesta eficaz en situaciones de emergencia. Esta investigación puede ayudar a adaptar los protocolos existentes o desarrollar nuevos que sean más eficaces en el contexto local y considerando las necesidades específicas de la población atendida.

Metodología: Revisión de literatura, desarrollo de protocolos, y estudios piloto en unidades médicas y hospitales del IMSS-BIENESTAR, seguidos de evaluaciones post-implementación.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, centrado en el desarrollo y validación de protocolos en un entorno clínico.

10.3. Impacto de la Formación y Capacitación del Personal de Salud en la Respuesta a Emergencias Sanitarias

Objetivo: Evaluar el impacto de los programas de formación y capacitación en la capacidad del personal de salud para responder eficazmente a emergencias sanitarias, incluyendo el manejo de enfermedades emergentes y reemergentes.



Justificación: La formación del personal de salud es fundamental para una respuesta eficaz. Es necesario evaluar cómo estas capacitaciones afectan la respuesta del personal, identificando áreas de mejora y necesidades adicionales de formación.

Metodología: Estudios antes-después, encuestas de satisfacción y competencias, y análisis de desempeño durante simulacros y emergencias reales.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es baja-moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, centrado en la organización de programas de capacitación y su evaluación.

10.4. Análisis de la Logística y Gestión de Insumos durante Emergencias Sanitarias

Objetivo: Investigar la efectividad de los sistemas logísticos y de gestión de insumos médicos y equipos durante emergencias sanitarias en el IMSS-BIENESTAR.

Justificación: La disponibilidad y distribución oportuna de insumos es crucial durante emergencias. Identificar deficiencias en la cadena de suministro y gestión de insumos puede ayudar a desarrollar estrategias para mejorar la eficiencia en futuras emergencias, asegurando una respuesta rápida y eficaz.

Metodología: Estudios de caso en hospitales, análisis de la cadena de suministro y entrevistas con gestores logísticos y personal de salud involucrado en la respuesta a emergencias.

Factibilidad: Media-alta factibilidad. La complejidad técnica es alta, debido a la necesidad de análisis detallados de cadenas de suministro y coordinación logística. El tiempo estimado es de 2-3 años, y el costo es alto, enfocado en la optimización logística y aseguramiento de la cadena de suministro.

10.5. Factores Socioculturales que Afectan la Respuesta Comunitaria ante Emergencias Sanitarias

Objetivo: Examinar cómo los factores socioculturales influyen en la respuesta comunitaria y en la implementación de medidas de saneamiento e higiene durante emergencias sanitarias.

Justificación: Las características socioculturales pueden influir en la efectividad de las medidas de salud pública. Comprender estos factores puede ayudar a diseñar



estrategias de comunicación y educación que sean culturalmente relevantes y más eficaces, mejorando la respuesta comunitaria durante emergencias.

Metodología: Estudios cualitativos con entrevistas y grupos focales en comunidades, junto con análisis de la efectividad de las campañas de comunicación y educación sanitaria.

Factibilidad: Alta factibilidad. La complejidad técnica es baja-moderada, el tiempo estimado es de 1-2 años, y el costo es medio, centrado en estudios cualitativos y el desarrollo de estrategias de comunicación.

IX. RESULTADOS ESPERADOS

1. Resultados Inmediatos (1-2 años)

a. Generación de Conocimiento Científico: Publicación de estudios y artículos científicos que aporten nuevas evidencias sobre la prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de las principales enfermedades que afectan a las poblaciones atendidas por IMSS-BIENESTAR.

b. Desarrollo y Validación de Protocolos: Implementación de nuevos protocolos clínicos y de atención, basados en la evidencia generada, para mejorar la atención médica en áreas clave como las enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles, salud mental, y salud materno-infantil.

c. Mejora en la Cobertura y Adherencia a Programas de Salud: Aumento en la cobertura de programas de vacunación y tamizaje, así como en la adherencia a tratamientos médicos, especialmente en poblaciones vulnerables y de difícil acceso.

d. Optimización de Recursos y Capacidades: Evaluación y optimización de los recursos disponibles en las unidades de salud de IMSS-BIENESTAR, incluyendo la infraestructura, equipamiento y capacitación del personal de salud.

2. Resultados a Mediano Plazo (2-4 años)

a. Reducción de la Carga de Enfermedades: Disminución en la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles, y enfermedades prevenibles por vacunación, como resultado de la implementación de intervenciones basadas en la evidencia.



b. Mejora en la Calidad de Vida: Incremento en los indicadores de calidad de vida para personas mayores, personas con discapacidad, y otros grupos vulnerables, gracias a la atención integral y personalizada proporcionada por IMSS-BIENESTAR.

c. Fortalecimiento del Sistema de Salud: Refuerzo de las capacidades del sistema de salud para responder a emergencias sanitarias y desastres naturales, mediante la validación de protocolos y la formación continua del personal de salud.

d. Incorporación de Innovaciones Tecnológicas: Introducción y escalabilidad de tecnologías innovadoras, como la telemedicina, herramientas avanzadas de diagnóstico, y sistemas de información para la vigilancia epidemiológica y la gestión de emergencias.

3. Resultados a Largo Plazo (4-6 años)

a. Impacto en la Salud Pública Nacional: Contribución a la mejora de la salud pública a nivel nacional mediante la extrapolación de los resultados de las investigaciones a otras regiones del país, y la influencia en la formulación de políticas públicas de salud.

b. Reducción de Inequidades en Salud: Disminución de las desigualdades en el acceso y calidad de la atención médica entre diferentes grupos poblacionales, especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas.

c. Posicionamiento de IMSS-BIENESTAR como Líder en Investigación en Salud: Reconocimiento de IMSS-BIENESTAR como una institución líder en la generación de conocimiento y en la implementación de intervenciones innovadoras y efectivas en salud pública.

d. Sostenibilidad de las Intervenciones: Establecimiento de intervenciones sostenibles y adaptables que continúen generando beneficios para la salud pública más allá del periodo de implementación de las líneas de investigación.



X. REFERENCIAS

- Chow, C. K., Redfern, J., Hillis, G. S., Thakkar, J., Santo, K., Hackett, M. L., Jan, S., Graves, N., de Keizer, L., Barry, T., Bompont, S., Stepien, S., Whittaker, R., Rodgers, A., & Thiagalingam, A. (2015). Effect of Lifestyle-Focused Text Messaging on Risk Factor Modification in Patients With Coronary Heart Disease: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, *314*(12), 1255-1263. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.10945>
- CONEVAL. (2022). *Evaluación Estratégica de Salud. Primer informe*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Retrieved 06/09/2024 from https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Evaluacion_Estrategica_Salud_Primer_Informe.pdf
- CONEVAL. (2024). *Evolución de la Población Potencial, Objetivo y Atendida, de los Programas y Acciones de Desarrollo Social del Gobierno Federal* Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Retrieved 3/09/2024 from https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Programas/Evolucion_PPOA/Paginas/Evolucion_PPOAP_DS.aspx
- DOF. (2022a). *Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar)*. *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.dof.gob.mx>. Secretaría de Gobernación. Retrieved 3/09/2024 from https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0
- DOF. (2022b). *Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)*. Secretaría de Gobernación. Retrieved 3/09/2024 from https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5675522&fecha=26/12/2022#gsc.tab=0
- DOF. (2024). *Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Bienestar para el ejercicio fiscal 2024*. Secretaría de Gobernación. Retrieved 3/09/2024 from https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5713366&fecha=29/12/2023#gsc.tab=0
- Gaidhani, D., Nair, N., Jadhav, S., Rastogi, S., & Bhimavarapu, V. M. (2022, 19-20 May 2022). Impact of Research and Development on The Gdp Growth Rate of Nations: Evidence Using Panel Data. 2022 7th International Conference on Business and Industrial Research (ICBIR),
- Han, M., & Lee, E. (2018). Effectiveness of Mobile Health Application Use to Improve Health Behavior Changes: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Healthc Inform Res*, *24*(3), 207-226. <https://doi.org/10.4258/hir.2018.24.3.207>
- IHME. (2024). *GBD Compare Data Visualization*. Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington. Retrieved 06/09/2024 from <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>



- IMSS-BIENESTAR. (2023). Guía Técnica de Prioridades en Salud 2023-2030 de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR. In. Ciudad de México, México: Unidad de Atención a la Salud, IMSS-BIENESTAR.
- IMSS-BIENESTAR. (2024a). Diagnóstico de Recursos para Investigación en las Coordinaciones Estatales de IMSS-BIENESTAR. In. Ciudad de México, México: División de Investigación Médica, Coordinación de Educación e Investigación, Unidad de Atención a la Salud.
- IMSS-BIENESTAR. (2024b). Diagnóstico de Recursos para Investigación en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de IMSS-BIENESTAR. In. Ciudad de México, México: División de Investigación Médica, Coordinación de Educación e Investigación, Unidad de Atención a la Salud.
- IMSS-BIENESTAR. (2024c). *Estatus de los Comités de Ética en Investigación en las unidades médicas de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.*
- IMSS-BIENESTAR. (2024d). *Informe de Proyectos de Investigación en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad IMSS-BIENESTAR.*
- INAPAM. (2024). *Blog Nueva Generación/Vivir para contarla.* Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Retrieved 06/09/2024 from. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/vivir-para-contarla#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20la%20esperanza%20de,era%20de%20casi%2075%20a%C3%B1os>
- INEGI. (2021). *Censo de Población y Vivienda 2020.* Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/632/datafile/F15/V493>
- INEGI. (2023). *Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes.* Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Retrieved 10/09/2024 from <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=8459>
- INEGI. (2024). *Cuéntame de México. Población rural y urbana.* Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Retrieved 06/09/2024 from. <https://cuentame.inegi.org.mx/default.aspx>
- Lee, R. (2002). The demographic transition: three centuries of fundamental change. *Journal of economic perspectives*, 17(4), 167-190.
- Lomelí Vanegas, L. (2020). La economía de la salud en México.
- Manchinelly Mota, E. D. (2021). El acceso a la salud de la migración irregular en México. In: Biblioteca CIESS México.
- Salud, S. d. (2024). *Sistemas de Información en Salud, Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED).* Dirección General de Información en Salud. Retrieved 06/09/2024 from <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema1.html>
- Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., & Pahua Díaz, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(6), 8-22.
- Thakkar, J., Redfern, J., Thiagalingam, A., & Chow, C. K. (2016). Patterns, predictors and effects of texting intervention on physical activity in CHD - insights from the



-
- TEXT ME randomized clinical trial. *Eur J Prev Cardiol*, 23(17), 1894-1902.
<https://doi.org/10.1177/2047487316664190>
- UNFPA. (2020). *Consecuencias socioeconómicas de embarazo en adolescentes*. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf
- Vázquez, Y. T., & Chaves, L. F. J. (2020). Panorama demográfico de México en la emergencia sanitaria ocasionada por la covid-19. *Consejo Nacional de Población*.