

La ciencia de la implementación y su aplicación en atención primaria de salud

María Cecilia Toffoletto^{a*}  Carlos Daniel Güida^b 

^aEscuela de Enfermería, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de las Américas, Santiago, Chile; ^bDepartamento de Salud y Desarrollo Comunitario, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de las Américas, Santiago, Chile

KEYWORDS primary health care, implementation science, programs, noncommunicable diseases, health promotion

INTRODUCCIÓN

La baja adherencia a los comportamientos saludables se refleja en la prevalencia de las enfermedades no transmisibles, las cuales siguen constituyendo el principal problema de salud pública. Hace un quinquenio, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), mencionaba que la interacción de conductas tales como alimentación saludable, actividad física y no fumar estaría asociada a una reducción de hasta 80% del riesgo de desarrollar estas enfermedades. Sin embargo, se apreciaba ya una baja adherencia a estas conductas [1].

De acuerdo con otros registros de la ONU, la obesidad afecta a 650 millones de adultos, 340 millones de adolescentes y 39 millones de niños. También, se estima que en 2025, unos 167 millones de personas verían afectada su situación de salud por sobrepeso u obesidad [2][3].

En cuanto a la inactividad física, a nivel mundial el 31% de los adultos y el 80% de los adolescentes no cumplen con los niveles recomendados de actividad física. Además, se proyecta un gasto estimado de 300 000 millones de USD por los sistemas públicos de salud entre 2020 y 2030 si no se aumenta la actividad física [4].

Respecto al tabaquismo, más de 8 millones de defunciones se deben al consumo directo de tabaco. Alrededor de 1,3 millones son consecuencia de la exposición de no fumadores al humo ajeno [5].

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en 1986, celebrada en Canadá, reunió a 212 delegados de 38 países. A partir de la misma, se emitió la Carta de Ottawa cuyo objetivo fue "salud para todos en el año 2000". Ya en el año 2015 se logra un consenso internacional denominado Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030. Los esfuerzos para mejorar la salud en todo el mundo se han caracterizado por

una serie de compromisos de cada país en el desarrollo de sus políticas públicas, donde la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades son temas de alta prioridad en los países del mundo [6]. Entre los objetivos, se aborda el papel de los determinantes sociales de la salud, más allá de las prácticas de cuidado de las personas.

Además, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y lo emitido en la Declaración de Astaná, la atención primaria de salud garantiza a las personas una asistencia que abarca desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Consiste en la estrategia más inclusiva, equitativa, justa y efectiva para mejorar la salud física y mental de las personas, así como el bienestar social de las familias y comunidades [7].

Desde la problemática expuesta anteriormente y los compromisos de los países plasmados en la Carta de Ottawa, surge la interrogante respecto del rol que ha cumplido la estrategia de la atención primaria de salud en su primer nivel de atención en la promoción de la salud, la prevención y la detección temprana de las enfermedades desde sus programas e intervenciones.

En consecuencia, el presente artículo plantea la importancia de la utilización de la ciencia de la implementación en la ejecución de programas e intervenciones para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en la atención primaria de salud.

BARRERAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS E INTERVENCIONES

Son diversas las barreras en la implementación efectiva de programas e intervenciones para la prevención de las enfermedades y principalmente de la promoción de la salud con la perspectiva de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Entre ellas, la dificultad en trasladar la teoría a la práctica en los centros de salud primaria.

La literatura es enfática en declarar que el éxito de programas, intervenciones y prácticas en los servicios de salud está en su implementación. Problemáticas como la falta de claridad sobre cómo implementar la evidencia en la práctica

* Autor de correspondencia mtoffoletto@udla.cl

Citación Toffoletto MC, Güida CD. La ciencia de la implementación y su aplicación en atención primaria de salud. Medwave 2025;25(09):e3019 DOI 10.5867/medwave.2025.09.3119

Fecha de envío Jun 10, 2025, **Fecha de aceptación** Aug 26, 2025,

Fecha de publicación Oct 14, 2025

Correspondencia a Avenida Manuel Montt 948, Providencia, Santiago, Chile

IDEAS CLAVE

- La baja adherencia a los comportamientos saludables, se refleja en la prevalencia de las enfermedades no transmisibles. De ella surge la interrogante respecto al rol que ha cumplido la estrategia de la atención primaria de salud y la promoción de la salud desde el primer nivel de atención.
- La dificultad de trasladar la teoría a la práctica en los centros de salud primaria, es la principal barrera para la implementación efectiva de programas e intervenciones para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.
- La ciencia de la implementación ha sido conocida como un nuevo paradigma, que permite que el conocimiento basado en la evidencia sea implementado y utilizado en escenarios reales.
- La ciencia de la implementación es una herramienta sustancial para fortalecer la implementación de programas e intervenciones en la atención primaria, que promuevan efectivamente cambios en los comportamientos de salud de las personas, familias y comunidades.

clínica diaria, brechas en la transformación de la evidencia para su implementación en nuevas prácticas, además de las diversas barreras y facilitadores para implementar y sostener estas prácticas, hacen que intervenciones efectivas produzcan una atención inadecuada. La complejidad radica en llevar a la práctica intervenciones efectivas desde la evidencia científica que deben adaptarse al contexto y a los procesos clínicos para que sean de uso en los entornos reales de la práctica. Es necesario evaluar a nivel organizacional, del equipo de salud, de los usuarios y de políticas públicas, en qué medida la intervención y su implementación sean eficaces, además, de su utilidad, practicidad, aceptabilidad y sostenibilidad [8].

Para el logro de programas e intervenciones adaptados al contexto y a los procesos clínicos del entorno real, antes del desarrollo y la implementación de estos, se debe desarrollar la investigación formativa. Así, se obtiene información a nivel organizacional, del equipo de salud, de los usuarios y de las políticas públicas para que la implementación sea efectiva. La investigación formativa utiliza el método cuantitativo para recopilar información estadísticamente representativa de los participantes clave. A ello se suma, el método cualitativo a través de grupos focales, observaciones y entrevistas para explorar la aceptación, factibilidad junto con las barreras y facilitadores para la implementación [9].

La interrogante “¿cómo utilizar la evidencia en la práctica?” debe reemplazar a la pregunta “¿qué utilizar de la evidencia en la práctica?” De esta forma, es posible transformar la práctica de la atención primaria, para que efectivamente promueva la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Todo ello en consonancia con las necesidades de las comunidades.

CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN

En consecuencia, la ciencia de la implementación ha sido conocida como un nuevo paradigma en respuesta a esta problemática. Es definida como el estudio científico de métodos que permiten que el conocimiento basado en la evidencia, sea aplicado y utilizado en la práctica en escenarios reales. Esto, por medio de teorías, modelos y marcos que guían el proceso de trasladar los resultados de la investigación a la práctica,

comprender o explicar las barreras y facilitadores, y evaluar la implementación [10].

La aplicación en el mundo real de programas e intervenciones desde la ciencia de la implementación puede ayudar a cerrar la brecha en la prevención de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud desde el ámbito de la atención primaria.

El uso de la ciencia de la implementación en la atención primaria tiene sus desafíos. Entre ellos, destacan el conocer las comunidades en relación con sus necesidades de salud y su contexto social, político y cultural, así como sus capacidades resilientes para que las intervenciones puedan ser adaptadas acorde a estas características. Además, es importante identificar las barreras y facilitadores, junto con la aceptación y factibilidad de implementación desde los actores clave, como los profesionales, gestores y las personas de la comunidad que utilizan los servicios de salud [11].

Sin embargo, la literatura y la utilización de la ciencia de la implementación en la atención primaria son escasas en América Latina. Un estudio realizado en Brasil identificó barreras y facilitadores desde la percepción del equipo de salud, sobre la implementación del trabajo colaborativo interprofesional en unidades básicas de la atención primaria [12]. Otro estudio brasileño identificó las condiciones que interfieren en la implementación de un modelo de acceso avanzado a las unidades de atención primaria. Dicho trabajo, utilizó el Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación (*Consolidated Framework for Implementation Research*, CFIR) para conocer y comprender el contexto en el que se implementó la innovación, las estrategias de planificación, los procedimientos utilizados para su implementación, así como las barreras y facilitadores [13].

Aspectos que aseguran una implementación sostenible, más efectiva y adaptada a las necesidades de la atención primaria y a los contextos locales son:

1. Evaluar programas e intervenciones en conjunto con los directivos, profesionales y actores comunitarios, con vistas a la implementación desde la percepción sobre la calidad y validez de la evidencia que respalda la creencia

de que el programa o la intervención tendrá los resultados deseados.

2. Considerar la ventaja de implementar el programa o la intervención frente a una solución alternativa.
3. Evaluar el grado en que un programa o una intervención puede adaptarse, perfeccionarse o reinventarse para satisfacer las necesidades locales.
4. Conocer las barreras y facilitadores para la implementación, así como la utilidad, la practicidad, la aceptabilidad y la sostenibilidad de la implementación.

En cuanto a la transferencia del conocimiento generado desde la investigación para la formulación de las políticas públicas, el uso de la evidencia científica desde los países anglosajones parte de la premisa de que una sólida base académica, incrementa las posibilidades de resolver los problemas colectivos. La utilidad de la ciencia de la implementación en los buenos resultados de las políticas públicas, radica en adoptar modelos de transferencia que entiendan a las comunidades e identifiquen las barreras y facilitadores para una implementación exitosa, una buena planificación de los costos y la garantía de la sostenibilidad [14].

La etapa de implementación de las políticas públicas es de esencial relevancia, e implica la utilización de modelos según los actores y contextos involucrados. Un estudio de revisión de la literatura sobre los modelos que se han empleado para el análisis de la implementación de las políticas públicas en salud, encontró que el más utilizado fue el Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación. Este modelo consiste en un consolidado de constructos que se encuentran en las diversas teorías reconocidas de la ciencia de la implementación que facilita la identificación y comprensión de constructos potencialmente relevantes y cómo aplicarlos en los diversos contextos. Posee cinco dominios: características de la intervención, entorno externo, entorno interno, características de los individuos y proceso de implementación. Los estudios que utilizaron el Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación realizaron entrevistas y grupos focales con participantes claves y directivas de programas basados en los dominios de este marco, de manera que describieran las percepciones en torno a la implementación. Dichos trabajos concluyen que este modelo posibilita la identificación precoz de barreras, la cual permite trabajarlas y alcanzar los resultados esperados [14][15].

CONCLUSIÓN

Cruzar la brecha entre el conocimiento y la práctica en la atención primaria, significa fortalecer la implementación de programas e intervenciones basados en la evidencia científica, además de considerar los saberes de las comunidades. La participación de las comunidades en la atención de salud ha sido un tema relevante en la atención primaria. La Carta de Ottawa plantea la participación efectiva e imperiosa de las comunidades en el desarrollo y la implementación de políticas,

planes y programas que impactan en la salud, promueven su empoderamiento y la equidad en salud [15].

Por último, la ciencia de la implementación desde sus teorías, modelos y marcos, ha emergido como un paradigma y una herramienta sustancial en la evaluación de las barreras y facilitadores que influyen en el éxito de programas e intervenciones que efectivamente promueven cambios en los comportamientos sanitarios hacia una salud positiva y que complementan a las políticas públicas que mitigan los efectos de los determinantes sociales de la salud.

Autoría MCT: conceptualización, redacción, revisiones y ediciones.

CDGL: conceptualización, revisiones y ediciones.

Conflictos de intereses Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento Este artículo no recibió ninguna financiación específica.

Idioma del envío Español.

Origen y revisión por pares No solicitado. Con revisión por pares externa.

REFERENCIAS

1. Al-Maskari F, Organización de las Naciones Unidas. In: Organización de las Naciones Unidas [Internet]. 2010. <https://news.un.org/es/story/2022/03/1505062>
2. Organización de las Naciones Unidas. Hay que acabar con la obesidad, un trastorno que afecta a más de mil millones de personas. In: news.un.org [Internet]. 2022. <https://news.un.org/es/story/2022/03/1505062>
3. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. 2024. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
4. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
5. López-Fernández LA, Solar Hormazábal O. Rethinking the Ottawa Charter 30 years later. *Gac Sanit*. 2017;31: 443–445. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.013> <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.013>
6. Organización Mundial de la Salud. In: Declaración de Astaná en la Atención Primaria de Salud: Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
7. Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *J R Soc Med*. 2011;104: 510–20. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.110180> <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.110180>
8. Kamakshi R, Kundhala Ravi B, Hemamalini AJ. Asociación de Prácticas de Lactancia Materna y Actitud de Alimentación Infantil de las Madres sobre el Estado Nutricional de Niños de 1 a 3 Años. *Indian J Nutri*. 2019; Disponible en: 199. <https://www.opensciencepublications.com/fulltextarticles/IJN-2395-2326-6-200.pdf>

-
9. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implement Sci.* 2015;10. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0> <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>
 10. Prathivadi P, Buckingham P, Chakraborty S, Hawes L, Saha SK, Barton C, et al. Implementation science: an introduction for primary care. *Fam Pract.* 2022;39: 219–221. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab125> <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab125>
 11. Kanno N de P, Peduzzi M, Germani ACCG, Soárez PCD, Silva ATC da. Interprofessional collaboration in primary health care from the perspective of implementation science. *Cad Saúde Pública.* 2023;39. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN213322> <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN213322>
 12. Fracolli LA, Oliveira LGF, Anjos TSD, Timmons S, Nichiata LYI, Gryscek AL de FPL, et al. Intervening conditions of the implementation of an Advanced Access Model: an implementation research. *Rev Gaucha Enferm.* 2024;45: e20240066. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240066> <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240066>
 13. Jaime F, Vaca-Avila P. Evidence-based policies as platforms for policy innovation. *Estado Abierto Revista sobre el Estado, la administración y las políticas públicas.* 2017;2: 51–76. <https://publicaciones.inap.gob.ar/index.php/EA/article/view/44>
 14. Camacho NLP, Montenegro MG. In: Implementation of public health policies narrative review of models for analysis [Internet]. *Salud, Barranquilla*; 2023 pp. 1153–1175. <https://doi.org/10.14482/sun.39.03.258.963> <https://doi.org/10.14482/sun.39.03.258.963>
 15. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.

The science of implementation and its application in primary healthcare



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.