

Transferencia del conocimiento para la prevención de ITS/VIH/SIDA en adolescentes

María Antonieta Olvera-Blanco,^a María Guadalupe Moreno-Monsiváis,^b
Laura Hermila de la Garza-Salinas^c

Knowledge transfer for STI / HIV / AIDS prevention among adolescents

Background: The transfer of knowledge is a crucial process for the functioning and continuation of training programs. The aim of this study was to determine how the transfer process works for the program JUVEN-IMSS and the factors that relate to the transfer of knowledge.

Methods: The study design was correlational, involving 122 health professionals. The Scale for the Measurement of Implementation Components was used. To analyze descriptive statistical data, overall index, instrument subscales, Kolmogorov-Smirnov goodness-of-fit test, and correlations were used.

Results: The average age of the professionals involved in the program was 37 years (standard deviation $n = 10.5$), with a predominance of females (84 %), and 48 % social workers. Knowledge transfer for the prevention of STI / HIV / AIDS among adolescents is correlated with administrative support, administrative personnel management, leadership, training, supervision / technical support and performance evaluation.

Conclusions: Knowledge transfer showed areas of opportunity that should be considered by decision-makers to promote the implementation and continuation of preventive programs to prevent risky sexual behavior among adolescents.

Keywords Palabras clave

Knowledge	Conocimiento
Sexually transmitted diseases	Enfermedades de transmisión sexual
HIV	VIH
Acquired immunodeficiency syndrome	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

La transferencia del conocimiento es un proceso poco comprensible acerca de la utilización del conocimiento proveniente de los avances científicos hacia la práctica. Los Institutos Canadienses de Investigación para la Salud (Canadian Institutes of Health Research, CIHR por sus siglas en inglés)¹ manifiestan que existen diversas terminologías para describir la transferencia del conocimiento, tales como: implementación, diseminación, difusión, utilización/uso de la investigación y conocimiento para la acción. Independientemente del nombre atribuido a la transferencia del conocimiento, el proceso busca aproximar la evidencia científica a los terrenos prácticos donde se pueda utilizar en beneficio de las poblaciones más vulnerables ante los problemas de salud; se requiere pasar del plano de lo que se sabe, a cómo realizarlo dentro del ejercicio profesional en busca de los mejores resultados en salud.

De acuerdo con Fixsen *et al.*² y al CIHR,³ la transferencia del conocimiento ocurre en varias fases, tales como: exploración, instalación, implementación inicial, implementación completa, innovación y sostenimiento. Por su parte Wandersman *et al.*⁴⁻⁵ a través del Modelo del Sistema Interactivo, retoman los aspectos considerados en las fases propuestas por Fixsen *et al.*² y establecen que el proceso de transferencia del conocimiento involucra tres sistemas, los cuales fueron considerados en el presente estudio como soporte teórico para la transferencia del conocimiento: 1) síntesis y sistema de transferencia; 2) sistema de apoyo, y 3) sistema de entrega.

- La síntesis y sistema de transferencia se refiere a la evidencia científica disponible para ser usada por los profesionales de la salud. Durante este sistema se identifica y se determina el nivel de la evidencia disponible para ser transferida a la práctica con la finalidad de solucionar las necesidades en salud de la población. En este sistema, los factores organizacionales juegan un rol fundamental, se requiere inspeccionar o explorar los aspectos de la organización que pueden influir positiva o negativamente en la transferencia del conocimiento, tales como el recurso humano, el apoyo adminis-

^aHospital Ángeles Valle Oriente

^bFacultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León

^cCoordinación Delegacional de Investigación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social

Monterrey, Nuevo León, México

Comunicación con: María Antonieta Olvera-Blanco

Teléfono: (81) 8368 7777, extensión 7703

Correo electrónico: antonieta_olvera@yahoo.com.mx

Recibido: 22/04/2014

Aceptado: 13/07/2015

Introducción: la transferencia del conocimiento es un proceso trascendental para la funcionalidad y mantenimiento de los programas de formación. El objetivo de este trabajo fue determinar cómo opera el proceso de transferencia del programa JUVENIMSS y los factores que se relacionan con la transferencia del conocimiento.

Métodos: el diseño del estudio fue correlacional, participaron 122 profesionales de salud. Se utilizó la Escala de Medición de los Componentes de Implementación. Para el análisis de los datos se usó estadística descriptiva, índice global y de las subescalas del instrumento, prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov y correlaciones.

Resultados: el promedio de edad de los profesionales

que participan en el programa fue 37 años (Desviación estándar = 10.5), predominó el sexo femenino (84 %), el 48 % fueron trabajadores sociales. La transferencia del conocimiento para la prevención de ITS/VIH/SIDA en adolescentes se correlacionó con apoyo administrativo, gestión del personal administrativo, liderazgo, entrenamiento, supervisión/asistencia técnica y evaluación del desempeño.

Conclusiones: la transferencia del conocimiento mostró áreas de oportunidad que deben ser consideradas por los tomadores de decisiones para favorecer la implementación y el mantenimiento de los programas preventivos para prevenir conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

Resumen

trativo, la gestión del personal administrativo y el liderazgo.⁴⁻⁸

- El sistema de apoyo se refiere a la creación de la capacidad en los profesionales de salud para la ejecución del programa.⁴⁻⁷ El sistema de apoyo está dado por la capacidad general y la capacidad específica para la transferencia del programa. La capacidad general indica los aspectos para mejorar la infraestructura, habilidades y motivación del recurso humano para la ejecución del programa; la capacidad específica está determinada por el entrenamiento y la asistencia técnica.⁴⁻⁷
- El sistema de entrega proporciona la pauta para la ejecución del programa en algún lugar específico, de tal forma que la población pueda recibir el beneficio.⁴⁻⁵ El sistema de entrega está dado por la capacidad general de la organización y la capacidad específica para la transferencia del programa. La capacidad general de la organización permite el funcionamiento sostenido del programa, el cual incluye la dotación suficiente de personal entrenado y la conexión con otras organizaciones para su realización. La capacidad específica demanda que el personal involucrado cuente con los conocimientos y habilidades para la ejecución; asimismo, evaluar el desempeño para verificar el cumplimiento establecido de acuerdo al programa.⁴⁻⁵ Con la finalidad de identificar el proceso de transferencia en un programa de salud, se tomó de referencia el programa JUVENIMSS. Este programa se inició en el 2007 a nivel nacional (México) y estatal (Nuevo León) por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).⁹

Los fundamentos de este programa radican en Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica, estudios de investigación y datos estadísticos a nivel nacional. El programa contiene 16 sesiones educativas con una duración de una hora por sesión, donde

se incluye información relacionada con valores, autoestima, drogadicción, entre otras; sin embargo, para fines de este estudio solo se analizó el proceso de transferencia de tres sesiones, las cuales corresponden a la prevención de ITS/VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva. Las sesiones se imparten a grupos integrados por adolescentes entre 10 a 19 años. Los profesionales de salud cumplen con la función de orientar en la prevención de algunas situaciones relacionadas con los adolescentes como el riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados; así como habilidades y conocimientos sobre el uso correcto del condón.¹³

Este precedente sobre el programa JUVENIMSS permite conocer la información que se imparte a este grupo poblacional para disminuir las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes; sin embargo, no se ha analizado la transferencia del programa, por lo que se considera necesario conocer cómo opera el proceso de transferencia en la práctica e identificar los factores que contribuyen en este proceso. El modelo del sistema interactivo,⁴⁻⁵ se considera pertinente para explicar este proceso de transferencia del conocimiento para la prevención de ITS/VIH/SIDA en adolescentes, dado que no ha sido estudiado por medio de la investigación.

En la figura 1, se presenta el modelo del proceso de transferencia del conocimiento para la prevención de ITS/VIH/SIDA en adolescentes basado en el modelo del sistema interactivo, el cual proporciona todo un proceso para comprender mejor cómo los sistemas de síntesis y transferencia, apoyo y entrega brindan soporte en las actividades para acercar los resultados de la investigación a la práctica. Las relaciones se especifican a continuación: la síntesis y sistema de transferencia del conocimiento para la prevención de ITS/VIH/SIDA en adolescentes (TCIVS) y los factores de la organización influyen directamente en el sistema de apoyo al profesional de salud para la TCIVS, mismos que influyen directamente en el sistema de

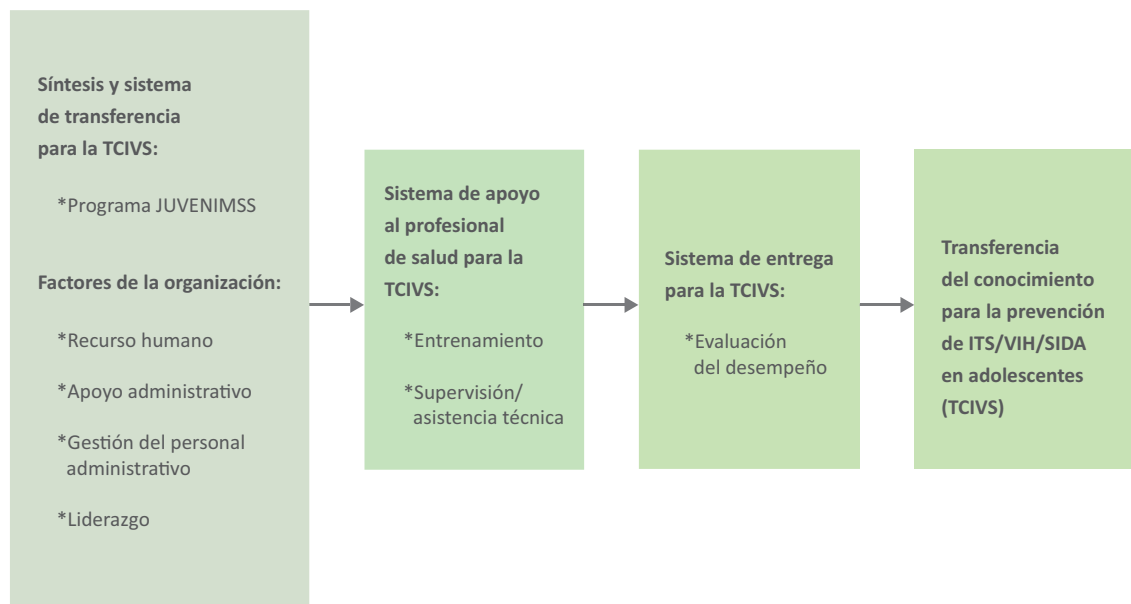


Figura 1 Modelo del proceso de transferencia del conocimiento para la prevención de ITS/VIH/SIDA en adolescentes

entrega para la TCIVS y ejercen influencia en los resultados de la transferencia del conocimiento para la prevención de ITS/VIH/SIDA en adolescentes.

El presente estudio se planteó como objetivos: 1) Determinar cómo opera la transferencia del conocimiento para la prevención de ITS/VIH/SIDA en adolescentes que participaron en el programa JUVENIMSS, y 2) Determinar la relación que existe entre los sistemas del modelo de transferencia con los resultados de la transferencia del conocimiento para la prevención de ITS/VIH/SIDA en adolescentes.

Métodos

El estudio fue cuantitativo con un diseño correlacional, se realizó durante el período de junio a octubre de 2013. La población de interés correspondió a profesionales de la salud de las unidades de salud del IMSS que participan en el programa JUVENIMSS. La muestra fue tipo censo equivalente a 122 profesionales de salud que imparten las sesiones del programa, en 23 unidades de salud en Monterrey, Nuevo León, y su área metropolitana, cuyas características sociodemográficas se presentan en el cuadro I.

La recolección de los datos se realizó a través de la Escala de Medición de los Componentes de Implementación.¹⁰ Está constituida por 91 reactivos, un ejemplo es “¿Usted recibió entrenamiento para participar en el programa JUVENIMSS?”, su escala de respuesta va desde 1= *Totalmente en desacuerdo*, hasta 7= *Totalmente de acuerdo*. Contiene ocho subescalas tales como recurso humano, apoyo administrativo,

gestión del personal administrativo, liderazgo, entrenamiento, supervisión/asistencia técnica, evaluación del desempeño y transferencia del conocimiento. El análisis de la consistencia interna de la escala ha presentado coeficientes de alpha de Cronbach entre .79 y .91.¹¹ Para el presente estudio, el alpha global se concentró en .90; los alphas por cada subescala del instrumento oscilaron entre .64 y .95.

Para la realización del presente estudio, se solicitó la aprobación de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México; así como la autorización al IMSS. Los participantes firmaron el consentimiento informado y se cuidó que el espacio físico tuviera privacidad para el llenado de los documentos previamente citados.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0, se obtuvo estadística descriptiva para conocer las características sociodemográficas y las variables del estudio. Para las variables categóricas se utilizaron frecuencias y porcentajes y para las variables continuas media, mediana, desviación estándar e intervalo de confianza. Posteriormente se realizó un índice global y por subescalas del instrumento; cada subescala tiene un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 100; un mayor puntaje refleja mayor apego al proceso de transferencia establecido como el ideal. Se determinó la distribución de las variables por medio de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov y se realizaron las correlaciones entre las variables del estudio (recurso humano, apoyo administrativo, gestión del personal administrativo, liderazgo, entrenamiento, supervisión/asistencia

técnica, evaluación del desempeño y transferencia del conocimiento para la prevención de ITS/VIH/SIDA en adolescentes). El estudio se apejó a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación.¹² En todo momento se respetó la dignidad, anonimato, protección y bienestar de los participantes.

Resultados

Los resultados del presente estudio corresponden a veintitrés unidades de salud que proporcionan el programa JUVENIMSS. Los facilitadores del programa fueron todos profesionales de salud ($n = 122$), el 84 % correspondió al sexo femenino, el 50 % refirió estar casado. El promedio de edad fue 37 años ($DE = 10.5$). El promedio respecto a los años de estudios alcanzados fueron 17 ($DE = 2.2$). El 48 % de los participantes correspondió a trabajadores sociales, el 13 % a médicos, entre otros. El 57 % de los profesionales reportó experiencia en el trabajo con adolescentes y el 91 % señaló disfrutar trabajar con ellos, más porcentajes se aprecian en el cuadro I. Los índices por subescalas del proceso de transferencia del conocimiento muestran puntajes más altos en relación a recurso humano, entrenamiento y supervisión/asistencia técnica. Sin embargo, estos puntajes son bajos si se considera que el máximo puntaje corresponde a 100. Las principales áreas de oportunidad se atribuyeron al apoyo administrativo ($M = 46.99$, $DE = 30.80$), evaluación del desempeño ($M = 49.30$, $DE = 30.31$) y gestión del personal administrativo ($M = 49.30$, $DE = 31.68$); en el cuadro II se observa esta información.

En relación con el recurso humano, se encontró que solo el 9 % del personal fue contratado exclusivamente para colaborar en el programa JUVENIMSS; en cuanto al entrenamiento, el 67 % mencionó que éste se centró en los contenidos del programa, el 62 % tuvo la oportunidad de modelar y practicar las sesiones educativas, el 61 % refirió recibir entrenamiento para participar en el programa y el 21 % reportó recibir asistencia técnica una vez por semana, de este porcentaje, el 53 % señaló que la asistencia técnica recibida fue en relación al contenido del programa. En cuanto al apoyo y personal administrativo, los participantes señalaron como una limitante los recursos insuficientes para el desarrollo del programa.

Para determinar las relaciones entre las variables del proceso de transferencia del conocimiento, se realizó una correlación de Spearman, la cual reportó asociaciones significativas entre las variables del estudio (cuadro III). Las correlaciones entre la transferencia del conocimiento para la prevención

Cuadro I Características sociodemográficas de los participantes

Características	f	%
Sexo		
Femenino	102	83.6
Masculino	20	16.4
Estado civil		
Casado	61	50.0
Soltero	46	37.7
Divorciado	12	9.8
Profesión		
Trabajador social	59	48.4
Médico	16	13.1
Nutriólogo	10	8.2
Odontólogo	9	7.4
Psicólogo	8	6.6
Técnico	8	6.6
Pasantes (Cirujano dentista y Medicina)	6	5.0
Otros (Enfermera general y Licenciatura)	6	5.0
Experiencia con adolescentes		
Sí	70	57.4
No	52	42.6
Disfruta el trabajo con adolescentes		
Sí	111	91.0
No	11	9.0
El programa JUVENIMSS lleva más de 2 años		
Sí	95	77.9
No	2	1.6
No sé	25	20.5
$n = 122$		

de ITS/VIH/SIDA en adolescentes con apoyo administrativo, gestión del personal administrativo, liderazgo, entrenamiento, supervisión/asistencia técnica y evaluación del desempeño, se encontraron estadísticamente significativas ($p < .01$). Sin embargo, el recurso humano no mostró asociación con la transferencia del conocimiento.

Discusión

Los resultados del estudio permitieron identificar que existen áreas de oportunidad para la adecuada transferencia del conocimiento para la prevención de ITS/VIH/SIDA en adolescentes del programa JUVENIMSS. En el proceso de transferencia del conocimiento, contar con personal suficiente y exclusivo para el desarrollo del programa y con entrenamiento previamente recibido, resulta ser prioritario para faci-

Cuadro II Índices por subescala y global del proceso de transferencia del conocimiento

Índice	M	Mdn	DE	IC: 95 %	
Factores de la organización					
Recurso humano	75.78	81.48	21.91	61.05	90.50
Apoyo administrativo	46.99	51.19	30.80	41.38	52.61
Gestión del personal administrativo	49.30	58.33	31.68	43.31	55.29
Liderazgo	58.01	64.28	29.36	52.68	63.34
Sistema de apoyo					
Entrenamiento	57.48	66.66	34.76	51.22	63.73
Supervisión/asistencia técnica	60.25	64.58	27.22	55.35	65.15
Sistema de entrega					
Evaluación del desempeño	49.30	50.83	30.31	43.82	54.78
Global					
Transferencia del conocimiento	68.00	70.83	16.14	65.09	70.92

Nota: M = Promedio aritmético; Mdn = Mediana; DE = Desviación estándar; IC Intervalo de confianza

litar el inicio, desarrollo y mantenimiento de un programa.^{2-5,11,14} Sin embargo, en este estudio se obtuvo una muestra muy pequeña de personal contratado exclusivamente para colaborar en el programa JUVENIMSS. Ante esta limitante, el resto del personal que labora en la unidad, participó para que las sesiones fueran proporcionadas en las instituciones educativas. Los profesionales de salud involucrados en el programa, corresponden principalmente al sexo femenino (85 %), porcentaje similar a lo reportado por otros investigadores¹⁵ quienes afirman que las mujeres son más participativas en los programas preventivos.

Los participantes del presente estudio refirieron que el apoyo administrativo, la evaluación del desempeño y la gestión del personal administrativo son aspectos de bajo cumplimiento para la transferencia del conocimiento. Los resultados evidenciaron que no se contaron con los suficientes recursos para la realización del programa, esto constituye un área de oportunidad para la adecuada transferencia del

conocimiento. Asimismo, un dato relevante es que el personal administrativo no ha colaborado con las instituciones educativas para ofertar el programa con los directivos, ni han asegurado suficientes recursos (humanos, materiales e infraestructura) para iniciar y mantener el programa JUVENIMSS, lo cual afecta la implementación del programa.¹⁶⁻¹⁷

De acuerdo a Ogden *et al.*¹¹ estas deficiencias pueden traer repercusiones tanto en el programa como en la asistencia técnica que se proporcione a los profesionales de salud. En este estudio, se identificó un bajo porcentaje de asistencia técnica, similar a lo reportado por Duffy *et al.*,¹⁸ sin embargo, fue diferente a los hallazgos reportados por otros autores,¹⁹⁻²¹ quienes encontraron porcentajes más elevados en asistencia técnica para el adecuado funcionamiento del programa. Este resultado se relaciona con la insuficiente cantidad de recurso humano asignado al programa.

El entrenamiento del personal involucrado en el programa es otro aspecto relevante dentro de la trans-

Cuadro III Matriz de correlaciones del proceso de transferencia del conocimiento

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. Apoyo administrativo	1						
2. Gestión del personal administrativo	.60**	1					
3. Liderazgo	.56**	.72**	1				
4. Entrenamiento	.18	.21*	.22**	1			
5. Supervisión/asistencia técnica	.39**	.46**	.50**	.63**	1		
6. Evaluación del desempeño	.49**	.42**	.55**	.38**	.69**	1	
7. Transferencia del conocimiento	.60**	.65**	.75**	.24**	.53**	.56**	1

* $p < .05$ ** $p < .01$

ferencia del conocimiento; sin embargo, los profesionales de salud que participaron en este estudio no recibieron suficiente entrenamiento. El personal debe recibir entrenamiento para adquirir conocimientos, desarrollar habilidades y destrezas para llevar a cabo el programa, lo que coincide con lo señalado por diversos autores.^{4-5,11,14,21-25} Se encontró que la transferencia del conocimiento se asoció significativamente con el apoyo administrativo, la gestión del personal administrativo, el liderazgo, el entrenamiento, la supervisión/asistencia técnica y la evaluación del desempeño, esta información es congruente con lo reportado por Ogden *et al.*¹¹ y Wandersman *et al.*⁴⁻⁵ Sin embargo, la variable de recurso humano no se correlacionó con la transferencia del conocimiento, probablemente por el número reducido de profesionales que fueron contratados exclusivamente para participar en el programa.

Los resultados del presente estudio se consideran relevantes de observar por los tomadores de decisiones del programa JUVENIMSS, y en general por los administradores del área de la salud. Existe la necesidad de desarrollar una práctica clínica basada en la evidencia, para el beneficio de la población a través de los mejores resultados en salud; sin embargo, se requiere una mayor gestión de recursos por parte del personal administrativo que permita que la evidencia sea transferida a la práctica a través de programas que puedan mantenerse y sostenerse en forma efectiva para la población.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio mostraron el proceso de transferencia del conocimiento del programa

JUVENIMSS para la prevención de ITS/VIH/SIDA, así como sus principales áreas de oportunidad, como dotar de suficiente personal que participe exclusivamente en el programa, contar con recurso humano para apoyar en el entrenamiento, reentrenamiento, supervisión y asistencia técnica para el personal involucrado en el programa. La literatura señala que un proceso efectivo de transferencia del conocimiento requiere de tres sistemas, en el presente estudio, estos tres sistemas se relacionan como lo estipulado por el modelo del sistema interactivo. Los hallazgos del estudio se consideran relevantes para los tomadores de decisiones del IMSS, se requiere diseñar estrategias que faciliten la transferencia del conocimiento a la práctica con la finalidad de lograr que los adolescentes participantes en el programa JUVENIMSS desarrollen medidas de prevención para ITS/VIH/SIDA y conductas protectoras del riesgo sexual.

Agradecimientos

Queremos agradecer al Dr. Dean Fixsen por la autorización de la Escala de Medición de los Componentes de Implementación y al personal de salud del IMSS por su disponibilidad para llevar a cabo esta investigación.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

1. Canadian Institutes of Health Research [CIHR]. Knowledge translation at CIHR-Dr. Ian D. Graham. Canadá; 2007. Recuperado de <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/33747.html>
2. Fixsen DL, Blase KA, Horner R, Sugai G. Readiness for change. Scaling up brief #3. Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG, SISEP; 2009.
3. Canadian Institutes of Health Research [CIHR]. Moving into action: We know what practices we want to change, now what? An implementation guide for health care practitioners. Canadá; 2012; Recuperado de <http://www.cihr-irsc.ca/e/45669.html>
4. Wandersman A, Duffy J, Flaspohler P, Noonan R, Lubell K, Stillman L, et al. Bridging the gap between prevention research and practice: the interactive systems framework for dissemination and implementation. *American Journal of Community Psychology*. 2008;41(3-4):171-81.
5. Wandersman A, Chien VH, Katz J. Toward an evidence-based system for innovation support for implementing innovations with quality: tools, training, technical assistance, and quality assurance/quality improvement. *American Journal of Community Psychology*. 2012;50(3-4):445-59.
6. Collins CB, Edwards AE, Jones PL, Kay L, Cox PJ, Puddy RW. A comparison of the Interactive Systems Framework (ISF) for Dissemination and Implementation and the CDC Division of HIV/AIDS Prevention's Research-to-Practice model for behavioral interventions. *Am J Community Psychol*. 2012;50(3-4):518-29.
7. Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*. 2008;41(3-4):327-50.
8. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q*. 2004;82(4):581-629.
9. Mar OAL. Promotores adolescentes PREVENIMSS guía técnica. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010.

10. Fixsen D, Panzano P, Naoom S, Blasé K. Measures of implementation components of the national implementation research network frameworks. Chapel Hill: Authors; 2008.
11. Ogden T, Bjørnebekk G, Kjøbli J, Patras J, Christiansen T, Taraldsen K, et al. Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs--a pilot study. *Implementation Science*. 2012;7:49.
12. Secretaría de Salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México; 1987. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmis.html>
13. Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. Guía del cuidado de la salud del adolescente de 10 a 19 años. 2011. Recuperado de http://www.cbtis179.edu.mx/portal2/alumnos/descargas/guia_de_salud_del_adolescente_imss.pdf
14. Villarruel AM, Gal TL, Eakin BL, Wilkes A, Herbst JH. From research to practice: the importance of community collaboration in the translation process. *Res Theory Nurs Pract*. 2010;24(1):25-34.
15. Sanders MR, Prinz RJ, Shapiro CJ. Predicting utilization of evidence-based parenting interventions with organizational, service-provider and client variables. *Adm Policy Ment Health*. 2009;36(2):133-43.
16. Asgary-Eden V, Lee CM. Implementing an evidence-based parenting program in community agencies: what helps and what gets in the way? *Adm Policy Ment Health*. 2012;39(6):478-88.
17. McCormack L, Sheridan S, Lewis M, Boudewyns V, Melvin CL, Kistler C, et al. Communication and dissemination strategies to facilitate the use of health-related evidence. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2013(213):1-520.
18. Duffy JL, Prince MS, Johnson EE, Alton FL, Flynn S, Faye AM, et al. Enhancing teen pregnancy prevention in local communities: capacity building using the interactive systems framework. *Am J Community Psychol*. 2012;50(3-4):370-85.
19. Hunter SB, Chinman M, Ebener P, Imm P, Wandersman A, Ryan GW. Technical assistance as a prevention capacity-building tool: a demonstration using the getting to outcomes framework. *Health Educ Behav*. 2009;36(5):810-28.
20. Kegeles SM, Rebchook G, Pollack L, Huebner D, Tebbetts S, Hamiga J, et al. An intervention to help community-based organizations implement an evidence-based HIV prevention intervention: the Mpowerment Project technology exchange system. *Am J Community Psychol*. 2012;49(1-2):182-98.
21. Ray ML, Wilson MM, Wandersman A, Meyers DC, Katz J. Using a training-of-trainers approach and proactive technical assistance to bring evidence based programs to scale: an operationalization of the interactive systems framework's support system. *American Journal of Community Psychology*. 2012;50(3-4):415-427. doi:10.1007/s10464-012-9526-6
22. Chinman M, Acosta J, Ebener P, Q Burkhart, Clifford M, Corsello M, et al. Establishing and evaluating the key functions of an interactive systems framework using an assets-getting to outcomes intervention. *Am J Community Psychol*. 2012;50(3-4):295-310.
23. Aarons GA, Sommerfeld DH. Leadership, innovation climate, and attitudes toward evidence-based practice during a statewide implementation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012;51(4):423-31.
24. Shaw RJ, Kaufman MA, Bosworth HB, Weiner BJ, Zullig LL, Lee SY, et al. Organizational factors associated with readiness to implement and translate a primary care based telemedicine behavioral program to improve blood pressure control: the HTN-IMPROVE study. *Implement Sci*. 2013;8:106.
25. Straus SE, Moore JE, Uka S, Marquez C, Gülmezoglu AM. Determinants of implementation of maternal health guidelines in Kosovo: mixed methods study. *Implement Sci*. 2013;8:108.

Toda la información disponible en línea



<http://revistamedica.imss.gob.mx/>