

---

## IMPORTANCIA DE LA FIDELIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS ESCOLARES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS.

---

Mónica Gázquez Pertusa, José A. García del Castillo  
e Isaac Ruiz Alfaro  
*Grupo de Investigación PREVENGO. Universidad Miguel Hernández  
de Elche.*

(Received/Recibido: 04/12/2010 Accepted/Aceptado: 02/02/2011)

---

### RESUMEN

---

La fidelidad de la implementación hace referencia al grado con el que una intervención se aplica tal y como se ha diseñado. Implementar las intervenciones basadas en la evidencia empírica con una elevada fidelidad constituye un aspecto clave en la diseminación de programas a contextos reales, puesto que los efectos de los programas disminuyen cuando los programas se ejecutan sin una adecuada adherencia al protocolo diseñado. En este estudio se define el concepto de fidelidad y las dimensiones que lo componen. A su vez, se revisan los aspectos más relevantes relacionados con la fidelidad en la implementación de programas de prevención escolar para el consumo de drogas. Por último, se discute la importancia de aumentar nuestro conocimiento sobre el proceso de implementar las innovaciones de la ciencia en la práctica cotidiana.

**Palabras clave:** Prevención, programas escolares, drogas de abuso, implementación, fidelidad.

---

### Correspondencia

Mónica Gázquez Pertusa  
Departamento de Psicología de la Salud  
Universidad Miguel Hernández de Elche.  
Avda. de la Universidad, s/n, 03202 Elche (Alicante)  
Teléfono: + 34 96-6658312 Fax: 34 96-6658904  
Email: mgazquez@umh.es

## ABSTRACT

---

Implementation fidelity refers to the degree to which an intervention is delivered as intended. Implement evidence-based interventions with high fidelity is a key issue in the dissemination of programs to real life contexts, since the effects of the programs diminish when programs are implemented with poor fidelity to the protocol designed. This study defines the concept of fidelity and its component dimensions. In turn, we review the most relevant aspects related to implementation fidelity of school-based substance use prevention programs. Finally, it is discussed the importance of increasing our knowledge about the process of implementing the innovations of science in daily practice.

**Key-Words:** Prevention, school-based programs, drug abuse, implementation, fidelity.

## INTRODUCCIÓN

---

A lo largo de los últimos decenios se han desarrollado numerosos y consistentes avances en la prevención escolar del consumo de drogas, que ponen de relieve la eficacia para prevenir o reducir el consumo de sustancias en la adolescencia, de muchos de los programas diseñados (Faggiano, et. al., 2008; La Torre, Chiarandia y Ricciardi, 2005; Lemstra et.al., 2010; Rohrbach, Dent, Skara y Sussman, 2007). De igual modo, en la actualidad disponemos de numerosos estudios sobre los componentes claves que deben incluir los programas preventivos. De esta manera, la literatura especializada muestra que obtienen mejores resultados los programas interactivos, enmarcados en aproximaciones basadas en los modelos de influencia social (Skara y Sussman, 2003; Tobler et al., 2000), que integran información y competencias personales como las habilidades sociales, de rechazo ante la presión grupal, de negociación y de resolución de problemas (Coggans, Cheyne, Mckellar, 2003; Faggiano, et. al., 2005; 2008; Lemstra et.al., 2010; Winters, Fawkes, Fahnhorst, Botzet, y August., 2007). Además de incluir componentes como el compromiso público de no consumir drogas en un futuro (Cuijpers, 2002; Hansen, Dusenbury, Bishop y Derzon, 2007) y sesiones de recuerdo que refuercen los aprendizajes adquiridos tras la aplicación de los programas (Flay,

2000; Lloyd, Joyce, Hurry y Ashton, 2000; McBride et al., 2001; Shope et al., 2001; Skara y Sussman, 2003).

Sin embargo, aún en muchas escenas escolares se continúan aplicando programas preventivos que no se han evaluado de manera rigurosa y/o que no han obtenido buenos resultados (Ennet, et al., 2003; Gottfredson, Gottfredson y Czeh, 2000; Hallfors y Godette, 2002; Kellam, y Langevin, 2003; McGrath, Sumnall, McVeigh y Bellis, 2006; Ringwlat, et. al., 2009; Rohrbach, Rignwalt, Ennett, y Vincus, 2005; Wilson, Gottfredson y Najaka, 2001). E incluso, cuando se utilizan programas que han demostrado su eficacia, en muchas ocasiones, no se obtienen los resultados esperados (Harrington, Giles, Hoyle, Feeney y Yungbluth, 2001; Komro et al. 2006; St. Pierre et al. 2005), debido, en parte, a que con frecuencia estos programas eficaces no se aplican con una elevada fidelidad y adherencia a los protocolos diseñados (Gottfredson y Gottfredson, 2002; Halfors y Godette, 2002; Kumpfer y Alvarado, 2003) lo que disminuye su impacto sobre el consumo y las variables que lo median.

Por tanto, todavía nos encontramos frente al desafío de asegurar que los programas que han mostrado su eficacia, sean diseminados a gran escala y mantenidos a lo largo del tiempo, obteniendo los mismos efectos positivos que alcanzaron en los ensayos de investigación donde demostraron su eficacia. En general, en el ámbito de la prevención del consumo de drogas se constata especialmente la necesidad de trasladar las intervenciones eficaces desarrolladas en la investigación a las escenas de la práctica real (Rohrbach, Grana, Valente, y Sussman, 2006), reconociéndose ampliamente que el desarrollo de intervenciones eficaces constituye sólo un primer paso hacia la reducción de la prevalencia del consumo de drogas y el aumento de la salud de la población (Durlak y Dupre, 2008).

En este sentido, hoy contamos con un mayor conocimiento sobre el impacto de los programas preventivos cuando son aplicados bajo óptimas condiciones en las que los investigadores poseen un elevado control sobre su implementación, disponen de amplios recursos y los aplicadores o monitores son entrenados y supervisados, que cuando estos programas son aplicados bajo condiciones menos controladas, como por ejemplo las que tienen lugar cuando se diseminan ampliamente.

Por este motivo, una clave para entender cómo los avances en la investigación pueden ser traducidos a prácticas exitosas reside en la comprensión de cómo los programas pueden ser implementados de manera que

se mantenga la calidad y se alcancen los objetivos propuestos (Dusenbury, Brannigan, Falco y Hansen, 2003).

### *FIDELIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS*

---

Podemos definir como implementación de un programa o intervención a la aplicación del conjunto de actividades específicas diseñadas para poner en práctica una actividad o programa de dimensiones conocidas (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman y Wallace, 2005). De acuerdo con esta definición, la fidelidad hace referencia al hecho de que un programa, fuera del contexto investigador, sea implementado de la misma manera en la que fue aplicado durante los ensayos de investigación en los que se evaluó su eficacia (ensayos de eficacia), o en ausencia de tales estudios si el programa es aplicado tal y como se ha diseñado (Stith, et al., 2006).

A este respecto, y pese a que permanece sin dilucidar cuál es el apropiado balance que debe existir entre una fidelidad estricta a los protocolos diseñados o una adaptación de los programas a las condiciones contextuales y/o necesidades de la población diana, en la literatura encontramos muchas sugerencias encaminadas a resaltar que una elevada fidelidad al protocolo diseñado conlleva mejores resultados (Derzon, Sale, Springer y Brounstein, 2005; Dusenbury y Hansen, 2004; Durlak y DuPre, 2008; Elliot y Mihalic, 2004; Fixsen et. al., 2005; Griffin, Mahadeo, Weinstein, y Botvin, 2006; Mihalic, Irwin, Elliot, Fagan y Hansen, 2001; Pentz, 2004; Sanders, Turner y Markie-Dadds, 2002).

En este sentido la fidelidad con la que un programa se implementa es un factor que puede impactar en la relación existente entre las intervenciones aplicadas y los resultados esperados (Carroll et al., 2007). De esta manera, la fidelidad se constituye como un componente clave para la transferencia y diseminación a gran escala de las intervenciones basadas en la evidencia.

### **LA IMPORTANCIA DE VALORAR LA FIDELIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN**

En el actual contexto de transferencia de las innovaciones desarrolladas en la investigación, es imprescindible realizar una evaluación precisa del valor potencial de las nuevas intervenciones. Esta valoración es imposible si no se atiende adecuadamente al proceso de implementación,

puesto que si desconocemos qué aspectos de la intervención han recibido los participantes y cómo han sido aplicados, no podremos obtener conclusiones válidas y precisas. En efecto, analizar la fidelidad con la que se aplica un programa es necesario para asegurar la validez interna y externa (Durlak y DuPre, 2008), y por tanto para poder interpretar los resultados obtenidos de forma apropiada (Perepletchikova y Kazdin, 2005).

Siguiendo a autores como Durlak y Dupre (2008) y Dusenbury et al. (2003), podemos destacar diversas razones que justifican el coste invertido en realizar una adecuada monitorización de la fidelidad con la que se implementan los programas.

En primer lugar, sin una valoración de la implementación es difícil discernir porqué se obtienen unos determinados resultados, existiendo el potencial riesgo de caer en el denominado error tipo III (Dobson y Cook, 1980). Si se producen alteraciones al aplicar un programa tal y como se había diseñado, los efectos hallados pueden atribuirse erróneamente a una ineficacia del programa, cuando de hecho este no ha sido implementado correctamente. Realizando una evaluación de la fidelidad, podremos delimitar si la ausencia de efectos (o la presencia de efectos contradictorios) se deben a una mala aplicación o a deficiencias propias del programa.

Otra importante razón para atender al proceso de implementación radica en que los datos sobre la fidelidad nos proporcionan información relevante para valorar los fundamentos teóricos y la metodología que implícitamente sustentan un programa. Para valorar la importancia teórica de los diversos componentes que articulan un programa, necesitamos tener la certeza de que han sido correctamente administrados.

De igual modo, valorar la fidelidad contribuye a aumentar nuestro entendimiento acerca de por qué algunas intervenciones eficaces diseñadas ampliamente, a diferencia de otras, fracasan. En este sentido, es posible que se obtengan resultados negativos si un programa no se ha implementado suficientemente y entonces, evaluar el proceso de implementación nos permitiría realizar análisis coste/respuesta. Incluso, en otras ocasiones puede alcanzarse un impacto positivo con una intervención que en la práctica es muy diferente de la que se había diseñado. Por ello, valorar la fidelidad permite identificar los cambios que experimenta un protocolo, analizar cómo influyen en los resultados de consumo y en

las variables mediadoras, y así, proporcionarnos un feedback que oriente las mejoras o modificaciones que hay que realizar en las intervenciones.

Por último, el análisis de la fidelidad nos proporciona información sobre el grado de viabilidad que posee una intervención al informarnos de la probabilidad de que tal intervención pueda aplicarse y se realice con unos estándares elevados de calidad y adhesión al protocolo diseñado.

### *DIMENSIONES CLAVES DE LA FIDELIDAD*

---

A pesar del importante rol que la fidelidad está alcanzando en la investigación preventiva, como así lo demuestra la continua aparición de manuales y medidas relacionadas con ella, la ausencia de una guía comprehensiva y estructurada ha producido cierta confusión y ambigüedad terminológica (Gearing, et al, 2011).

En este sentido, no encontramos en la literatura un único término para definir este concepto. A modo de ejemplo, se suelen emplear términos como fidelidad de la implementación (Carroll, et al., 2007; Dusenbury et al, 2003; Lee et al, 2008; Mihalic, 2004; Rohrbach, Gunning, Sun, y Sussman, 2010; Sánchez et al., 2007), fidelidad (Fixsen et al., 2005; Forgatch, Patterson y DeGarmo, 2005), fidelidad del tratamiento (Eames et al., 2008; Hogue et al., 2008), integridad del tratamiento (Perepletchikova, Treat y Kazdin, 2007) y/o fidelidad de la intervención (Santacroce, Maccarelli, y Grey, 2004; Stein, Sargent, Rafaels, 2007) e incluso conceptos empleados en el ámbito de la medicina como dosis, fuerza del tratamiento, intensidad y exposición (Boruch y Gómez, 1977).

No obstante, con independencia de la terminología empleada todas las denominaciones son frecuentemente utilizadas para designar el grado total de fidelidad. Ahora bien, cuando los estudios se dirigen a analizar la fidelidad con la que se aplican los protocolos suelen valorar dimensiones específicas (ver tabla 1).

**Tabla 1. Dimensiones de la fidelidad**

<b>Dimensiones</b>	<b>Definición</b>	<b>Otras Denominaciones</b>
Adherencia	Si los componentes del programa se aplican como se especifican en los protocolos.	Integridad, replicación fiel, cumplimiento.
Dosis	Cantidad o número de sesiones del programa aplicadas.	Cantidad, intensidad, exposición, fuerza.
Calidad	Si la metodología o manera en la que el monitor aplica el programa es adecuada.	Competencia
Diferenciación	Grado en el que los componentes críticos del programa, que lo diferencian de otro tipo de programas, están presentes.	Singularidad, autenticidad.
Aceptación	Reacciones, interés o participación activa de los receptores.	Compromiso, asistencia, retención, satisfacción, sensibilidad.

La adherencia hace referencia al grado en el que los componentes claves, actividades y otros elementos del programa son aplicados tal y como se especifica en el protocolo diseñado. Para medir esta dimensión se deben identificar los componentes claves de los programas y valorar si están siendo aplicados (Berkel, Mauricio, Schoenfelder y Sandler, 2011; Forgatch et al., 2005), el tiempo que se dedica a cada uno de ellos (Berkel et al., 2011; Elliot y Mihalic, 2004; Lillehoj, Griffin y Spoth, 2004) y si su aplicación es adecuada para lograr los objetivos que se persiguen al incluir cada componente (Dusenbury et al., 2003).

Los estudios que evalúan la dosis valoran la cantidad de actividades y contenidos del programa que han recibido los participantes. Para ello toman como indicadores el número de sesiones que se han aplicado, la duración de cada sesión y la frecuencia con la que se administran (Payne y Eckert, 2010).

La calidad es la dimensión que analiza si el monitor aplica el programa utilizando la metodología de instrucción detallada y centrandose las actividades en los elementos deseados. Por tanto, incluye habilidades a nivel interpersonal y de proceso (Breitenstein, et al, 2010; Forgatch et al., 2005; Perepletchikova y Kazdin, 2005; Stein et al., 2007), que sirven para

estimular la interacción entre los participantes, el proceso de aprendizaje y para construir las competencias necesarias para que los participantes pongan en práctica las habilidades aprendidas (Giles et. al., 2008).

Con independencia de que todos los programas preventivos persigan el mismo objetivo (reducir y/o retrasar el consumo) e incluso se cataloguen dentro de la misma tipología o aproximación preventiva, cada programa parte de una o varias teorías que sustentan los componentes específicos que constituyen la intervención. A este respecto, la diferenciación del programa es aquella faceta de la fidelidad que analiza hasta qué punto están presentes los componentes específicos que caracterizan a un determinado programa, sin los cuales el programa no generará los efectos esperados. Un aspecto estrechamente relacionado con la diferenciación del programa es el referente a los cambios que los aplicadores realizan sobre los contenidos añadiendo, modificando y suprimiendo materiales o actividades incluidas en los protocolos originales.

Por último, la aceptación o capacidad de respuesta de los participantes está en relación con el grado en el que los participantes o beneficiarios entienden el material y participan en las actividades. En muchas ocasiones se trata de los juicios que emiten los participantes sobre los efectos y/o pertinencia de una intervención (Carroll et al., 2007).

Los cuatro primeros elementos suceden a lo largo de la aplicación de las sesiones del programa, y en consecuencia, constituyen potenciales fuentes de desviación entre el protocolo diseñado y el programa aplicado (Berkel et. al., 2011). Además, la adherencia, la calidad, la dosis y la diferenciación del programa son factores que dependen directamente del monitor o agente que aplica el programa, mientras que la respuesta o aceptación es una dimensión referida a los participantes o beneficiarios de la intervención. No obstante, normalmente se asume que la reacción de los participantes a un programa dado puede ser un indicador de las habilidades de los monitores para aplicar los programas tal y como se han diseñado (Rohbarch, Graham y Hansen, 1993).

En otro orden, y pese a que existe un amplio acuerdo al considerar que para analizar la fidelidad con la que se implementa un programa han de medirse las anteriores dimensiones, en la literatura encontramos dos posturas principales sobre cómo debe realizarse su evaluación. Por un lado, la mayoría de los estudios examina una única dimensión en cada evaluación (Berkel et al., 2011). Por lo que, existen argumentos que sos-



tienen el empleo de forma alternativa de indicadores de cualquiera de los citados elementos (Mihalic, 2004). Y por otro, algunos autores defienden que para evaluar la fidelidad, y obtener una visión más completa del proceso de implementación, es necesario realizar una medición integrada de todas las facetas que componen la fidelidad (Dane y Schneider, 1998; Dusenbury et al., 2003). A este respecto, las diversas revisiones efectuadas sobre el tema parecen indicar que aunque no está del todo claro que los cinco componentes de fidelidad deban garantizarse para lograr los objetivos deseados, probablemente estas dimensiones estén relacionadas entre sí e influyan de manera conjunta en los resultados (Rohrbach et al., 2010).

A estas dimensiones, algunos autores añaden otros elementos adicionales que han recibido menor atención, como la supervisión de los grupos de control o comparación y el análisis de la cobertura (Durlak y Dupre, 2008). A menudo se asume que los grupos control no reciben ninguna intervención, cuando en el ámbito escolar frecuentemente se aplican intervenciones de toda índole (por ejemplo, educación sexual, seguridad vial, etc...), que, sin duda alguna, generan efectos sobre muchas de las variables que median el consumo de drogas. Por tanto, realizar una supervisión o análisis del tipo y cantidad de intervenciones que reciben los sujetos, que componen los grupos control, proporcionará una visión mucho más acertada del valor del programa aplicado. Con respecto a la cobertura, realizar un análisis del porcentaje de población diana que está recibiendo el programa y sus características nos informa no sólo de la tasa de participación sino también de la representatividad de los beneficiarios.

### *FACTORES QUE INFLUYEN EN LA IMPLEMENTACIÓN*

---

Implementar un programa es un proceso complejo (Rohrbach et al., 2006), en el que numerosas fuentes de variabilidad ponen en peligro la fidelidad con la que se lleva a cabo. Por tanto, si se logra identificar tales fuentes, y controlar o minimizar sus efectos, se podrá lograr una exitosa implementación de los programas, especialmente cuando se aplican a gran escala.

En este orden, la literatura especializada ha comenzado a identificar qué factores moderan el grado con el que los programas basados en la evidencia empírica son aplicados con una elevada fidelidad en contextos

reales. A grandes rasgos, podemos agrupar estos factores en tres categorías o niveles referentes: a los propios programas, a los agentes de aplicación y al contexto organizacional (Durlak y DuPre, 2008; Rohrbach, et. al., 2006).

Ciertas características propias de los programas tienen el potencial de influir en la fidelidad de la implementación. Por ejemplo, la complejidad del manual ha sido uno de los rasgos más estudiados. Si el programa está compuesto de muchos elementos, que requieren habilidades especiales para su instrucción, es menos probable que se aplique correctamente (Fagan y Mihalic, 2003; Mihalic, Fagan y Argamaso, 2008; Payne, Gottfredson, y Gottfredson, 2006; Rohrbach, et. al., 2006). De igual modo sucede si la estructura del programa es ambigua, los objetivos no están claramente definidos y las actividades no son fáciles de administrar (Dusenbury et al., 2003; Gearing, et al., 2011). Además, si las actividades son valoradas como relevantes y atractivas y los manuales detallan claramente cómo aplicar cada una de las actividades se aumenta la fidelidad al protocolo. A su vez, algunos estudios indican otras dos características que pueden afectar al proceso de implementación: la flexibilidad -hasta que punto ciertos elementos del programa pueden adaptarse para ajustarse a las necesidades de los beneficiarios- y la compatibilidad- el grado en el que los objetivos del programa son afines a la cultura de la escuela- (Gottfredson y Gottfredson, 2002; Mihalic, 2004; Richard et al., 2004; Rogers, 2002).

En cuanto a las características relacionadas con los agentes que aplican los programas aquellas que comúnmente influyen en la fidelidad hacen referencia a las percepciones sobre la necesidad o los potenciales beneficios de aplicar el programa (Durlak y DuPre, 2008; Ringwalt, Vincus, Ennett, Johnson y Rohrbach, 2004), las actitudes hacia el programa (Beets, et al., 2008; Han y Weis, 2005), la experiencia en aplicar programas preventivos (Lillehoj, et. al., 2004), la autoeficacia y las habilidades para emplear la metodología propuesta (Durlak y Dupre, 2008; Ringwalt, et al., 2004). De igual modo, los programas interactivos suelen aplicarse con un elevado grado de fidelidad si los monitores poseen unas adecuadas habilidades instructivas y dinamizadoras, junto con un estilo de enseñanza no autoritario (Tobler, 2000).

En última instancia la fidelidad con la que se implementa un programa depende del contexto en el que se lleva a cabo. Numerosas característi-

cas organizacionales han mostrado tener una relación con la fidelidad. Características que incluyen desde el establecimiento de adecuadas políticas y regulaciones financieras, a nivel estatal y comunitario, hasta una adecuada infraestructura de la institución escolar. Con respecto a las limitaciones o barreras propias del contexto de aplicación la literatura destaca con mayor frecuencia adaptaciones locales de las intervenciones, la ausencia de supervisión, apoyo y/o asistencia técnica, la carencia de una adecuada planificación, la inestabilidad del personal educativo, la falta de un entrenamiento y feedback continuado (Elliot y Mihalic, 2004; Ennett et al., 2003; Fagan y Mihalic, 2003; Gingiss, Roberts-Gray y Boerm, 2006; Mihalic et al., 2008; Payne, 2008; Roberts-Gray, Gingiss y Boerm, 2007; Rohrbach et al., 2006; Stith et al., 2006; Thaker et al. 2007; Weissberg y O'Brien, 2004).

#### ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR LA FIDELIDAD

Se han propuesto varias estrategias que pueden ayudar a aumentar la fidelidad de los programas en contextos reales.

En primer lugar, en la mayoría de las revisiones sobre este tópico se destaca principalmente el proporcionar un adecuado entrenamiento a los aplicadores que facilite un conocimiento básico sobre la ejecución del programa (Dusenbury y Hansen, 2004; Elliott y Mihalic, 2004; Pentz, 2004; Sandler et al., 2005; Sanders, et. al., 2002; Stith et al., 2006) junto con un apoyo técnico continuado a lo largo de toda la aplicación de la intervención.

Muchos estudios sugieren que realizar una supervisión y retroalimentación permanente, identificando y abordando los obstáculos que surjan para aplicar los programas con fidelidad, puede ser una estrategia efectiva para promocionar una estricta adherencia a los protocolos (Elliott y Mihalic, 2004; Sandler, et. al., 2005; Sanders et al., 2002).

Otra estrategia relevante para optimizar la fidelidad consiste en identificar claramente cuáles son los componentes clave de los programas (Dusenbury y Hansen, 2004; Sandler, et al., 2005), de manera que pueda distinguirse qué componentes han de aplicarse con una fidelidad estricta y cuáles son susceptibles de adaptación. Sin embargo, autores como Elliot y Mihalic (2004) resaltan que esta estrategia en la práctica tiene utilidad limitada, puesto que pocos programas tienen establecidos cuáles son los componentes que fundamentan su eficacia. En este orden, y con

objeto de discernir los componentes responsables de los efectos preventivos, se sugiere previamente realizar análisis mediacionales a través de ensayos de eficacia (Sandler et al. 2005) y/o determinarlos mediante estudios meta-analíticos (Geeraert, Van der Noortgate, Grietens, y Ongheena, 2004), especialmente en aquellos programas que han sido ampliamente evaluados.

Por último, autores como Dusenbury y Hansen (2004), recomiendan que los programas se diseñen de manera que faciliten una exitosa implementación cuando son aplicados a gran escala.

### CONCLUSIONES

---

En resumen, los avances en la investigación preventiva han concluido, que los programas escolares desarrollados consiguen reducir el consumo de drogas. Sin embargo, en los últimos años numerosos estudios documentan las dificultades que surgen para lograr una alta calidad cuando se implementan estos programas basados en la evidencia empírica (Gottfredson et al., 2000; Gottfredson y Gottfredson, 2002; Mihalic et al., 2008; Payne et al., 2006; Payne, 2009; Rohrbach et al., 2006).

La fidelidad de la implementación es una variable de especial relevancia en el contexto de diseminación de programas, no sólo por su efecto moderador entre la intervención aplicada y los resultados obtenidos, sino también porque su evaluación nos proporciona un conocimiento necesario para establecer conclusiones válidas sobre el valor de un programa. A este respecto, programas que no han mostrado su eficacia pueden ser ejecutados con una elevada calidad y, lo contrario, programas altamente eficaces pueden ser pobremente implementados.

Por tanto, para replicar las innovaciones desarrolladas en la investigación y garantizar que continúen siendo eficaces, los investigadores necesitan entender el proceso que se requiere para implementar una intervención de forma consistente y con una elevada calidad, especialmente cuando distintos agentes de implementación con diferentes niveles de experiencia son los que aplican los programas en diversos contextos (Glasgow, Lichenstein y Marcus, 2003).

En conclusión y en conformidad con Fixsen y colaboradores (2005) una adecuada y sistemática implementación de las innovaciones es esencial para emplear los productos de la ciencia (Fixsen, et al., 2005).

## REFERENCIAS

- Beets, M.W., Flay, B.R., Vuchinich, S., Acock, A.C., Li, K. y Allred, C. (2008). School Climate and Teachers' Beliefs and Attitudes Associated with Implementation of the Positive Action Program: A Diffusion of Innovations Model. *Prevention Science*, 9(4), 264-275.
- Berkel, C., Mauricio, A.M., Schoenfelder, E. y Sandler, I.N. (2011). Putting the Pieces Together: An Integrated Model of Program Implementation. *Prevention Science*, 12(1), 23-33.
- Breitenstein, S., Gross, D., Garvey, C.A., Hill, C., Fogg, L. y Resick, B. (2010). Implementation Fidelity in Community-based Interventions. *Research in Nursing & Health*, 33(2), 164-173.
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J. y Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. (Versión electrónica) *Implementation Science*, 2(40). DOI:10.1186/1748-5908-2-40.
- Coggans, N., Cheyne, B. y McKellar, S. (2003) *The Life Skills Training Drug Education Programme: a review of research*. Scotland: University of Strathclyde, Scottish Executive Effective Interventions Unit, Scottish Executive Drug Misuse Research Programme.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive Behaviors*, 27(6), 1009-1023.
- Dane, A. y Schneider, B. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control. *Clinical Psychology Review*, 18(1), 23-45.
- Derzon, J.H., Sale, E., Springer, J.F. y Brounstein, P. (2005). Estimating intervention effectiveness: Synthetic project of field evaluation results. *Journal of Primary Prevention*, 26(4), 321-343.
- Dobson, L. D. y Cook, T. J. (1980) Avoiding Type III error in program evaluation: results from a field experiment. *Evaluation and Program Planning*, 3(4), 269-276.
- Durlak, J.A y Dupre, E. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of Implementation on Program Outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M. y Hansen, W.B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: Implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, 18(2), 237-256.

- Dusenbury, L. y Hansen, W.B. (2004). Pursuing the course from research to practice. *Prevention Science*, 5(1), 47-53.
- Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Hughes, J.C., Jones, K., Martin, P. y Bywater, T. (2008). The Leader Observation Tool: A process skills treatment fidelity measure for the Incredible Years parenting programme. *Child: Care, Health and Development*, 34(3), 391-400.
- Elliot, D.S. y Mihalic, S. (2004). Issues in disseminating and replicating effective prevention programs. *Prevention Science*, 5(1), 55-59.
- Ennet, ST., Ringwalt, C., Thorne, J., Rohrbach, L.A., Vincus, A.A., Simons-Rudolph, A. y Jones, (2003). A comparison of current practice in school-based substance use prevention programs with meta-analysis findings. *Prevention Science*, 4(1), 1-14.
- Fagan, A. y Mihalic, S. (2003). Strategies for Enhancing the Adoption of School-Based Prevention Programs: Lessons Learned from the blueprints for violence Prevention replications of the Life Skills Training Program. *Journal of Community Psychology*, 31(3), 235-253.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F.D., Versino, E., Zambon, A., Borraciono, A. y Lemma, P. (2005). School-based prevention for illicit drugs use. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1, Art. No. CD003020
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F.D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A. y Lemma, P. (2008). School-based prevention for illicit drugs use: A systematic review. *Preventive Medicine*, 46(5), 385-396.
- Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M. y Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231).
- Flay, B. R. (2000). Approaches to substance use prevention utilizing school curriculum plus social environment change. *Addictive Behaviors*, 25(6), 861-885.
- Forgatch, M.S., Patterson, G.R. y DeGarmo, D.S. (2005). Evaluating fidelity: Predictive validity for a measure of competent adherence to the Oregon model of parent management training. *Behavior Therapy*, 36(1), 3-13
- Gearing, R.E., El-Bassel, N., Ghesquieres, A., Baldwin, S., Gillies, J. y Ngeow, E. (2011). Major ingredients of fidelity: A review an scientific guide to improving quality of intervention research implementation. *Clinical Psychology Review*, 3, 79-88.
- Geeraert, L., Van DerNoortgate, W., Grietens, H. & Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A metaanalysis. *Child Maltreatment*, 9(3), 277-291.

- Gingiss, P., Roberts-Gray, C. y Boerm, M. (2006). Bridge-It: A system for predicting implementation fidelity for school-based tobacco prevention programs. *Prevention Science*, 7, 197-207.
- Giles, S., Jackson-Newson, J., Pankratz, M., Hansen, W., Ringwalt, C. y Dusenbury, L. (2008). Measuring quality of delivery in substance use prevention program. *Journal of Primary Prevention*, 29(6), 489-501.
- Glasgow, R.E., Lichtenstein, E. y Marcus, A.C. (2003). Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to-effectiveness transition. *American Journal of Public Health*, 93(8), 1261-1267.
- Gottfredson, D. C. y Gottfredson, G. D. (2002). Quality of school-based prevention programs: Results from a national survey. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 29(1), 1-35.
- Gottfredson, G. D., Gottfredson, D. C. y Czeh, E. R., (2000). *Summary: National study of delinquency prevention in schools*. Ellicott City, MD: Gottfredson Associates, Inc.
- Griffin, K., Mahadeo, M., Weinstein, J. y Botvin, G. (2006). Program implementation fidelity and substance use outcomes among middle school students in a drug abuse prevention program. *Salud y drogas*, 6(1), 7-26.
- Hallfors, D. y Godette, D. (2002). Will the Principles of Effectiveness Improve Prevention Practice? Early Findings from a Diffusion Study. *Health Education Research*, 17(4), 461-470.
- Han, S. S. y Weiss, B. (2005). Sustainability of teacher implementation of school-based mental health programs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(6), 665-679.
- Hansen, W.B., Dusenbury, L., Bishop, D. y Derzon, J.H. (2007). Substance abuse prevention program content: systematizing the classification of what programs target for change. *Health Education Research*, 22(3), 351-360.
- Harrington, N.G., Giles, S.M., Hoyle, R.H., Feeney, G.J., y Yungbluth, S.C. (2001). Evaluation of the All Stars character education and problem behavior prevention program: Effects on mediator and outcome variables for middle school students. *Health Education & Behavior*, 28(5), 533-546.
- Hogue, A., Henderson, C.E., Dauber, S., Barajas, P.C., Fried, A., y Liddle, H.A. (2008). Treatment adherence, competence, and outcome in individual and family therapy for adolescent behavior problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 544-555.
- Kellam, S. G., y Langevin, D. (2003). A framework for Understanding "Evidence" in Prevention Research and Programs. *Prevention Science*, 4(3), 137-153.

- Komro, K.A., Perry, C.L., Veblen-Mortenson, S., Farbakhsh, K., Kugler, K.C., Alfano, K.A., Dudovitz, B.S., Williams, C.L. y Jones-Webb, R. (2006). Cross-cultural adaptation and evaluation of a home-based program for alcohol use prevention among urban youth: The "Slick Tracy Home Team Program." *Journal of Primary Prevention*, 27(2), 135-154.
- Kumpfer, K. L. y Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58(6/7), 457-465.
- La Torre, G., Chiaranda, G. y Ricciardi, G. (2005). School-based smoking prevention in children and adolescents: review of the scientific literature. *Journal of Public Health*, 13(6), 285-290.
- Lee, C.Y., August, G.J., Realmuto, G.M., Horowitz, J.L., Bloomquist, M.L. y Klimes-Dougan, B. (2008). Fidelity at a distance: Assessing implementation fidelity of the Early Risers Prevention Program in a going-to-scale intervention trial. *Prevention Science*, 9(3), 215-229.
- Lemstra, M., Bennet, N., Nannapaneni, U., Neudorf, C., Warren, L., Kershaw, T. y Scott, C. (2010). A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10-15. *Addiction Research and Theory*, 18(1), 84-96.
- Lillehoj, C.J., Griffin, K.W. y Spoth, R. (2004). Program provider and observer ratings of school-based preventive intervention implementation. Agreement and relation youth outcomes. *Health Education & Behaviour*, 31(2), 242-257.
- Lloyd, C., Joyce, R., Hurry, J. y Asthon, M. (2000). The effectiveness of primary school drug education. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7(2), 109-126.
- McBride, N., Farrington, F., Midford, R. y Phillips, M. (2001). *SHAHRP final report to the Western Australian Health Promotion Foundation*. National Drug Research Institute: Perth, Western Australia.
- McGrath, Y., Sumnall, H., McVeigh, J. y Bellis, M. (2006). *Drug use prevention among young people: a review of reviews. Evidence briefing update January 2006*. Londres: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Mihalic, S.F., Fagan, A.A. y Argamaso, S. (2008). Implementing the lifeskills training drug prevention programs: Factors related to implementation fidelity. *Implementation Science*, 3(5), 1-16.
- Mihalic, S., Irwin, K., Elliot, D., Fagan, A. y Hansen, D. (2001). *Blueprints for violence prevention* (No. NCJ 187079). Whashington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Mihalic, S. (2004). The importance of implementation fidelity. *Emotional & Behavioral Disorders in Youth*, 4, 83-105.



- Payne, A.A. (2009). Do predictors of implementation quality of school-based prevention programs differ by program type? *Prevention Science*, 10(2), 151-167.
- Payne, A.A. y Eckert, R. (2010). The Relative Importance of Provider, Program, School, and Community Predictors of the Implementation Quality of School-Based Prevention Programs. *Prevention Science*, 11(2), 126-141.
- Payne, A.A., Gottfredson, D. C. y Gottfredson, G. D. (2006). School predictors of the intensity of implementation of school-based prevention program: Results for a national study. *Prevention Science*, 7(2), 225-237.
- Pentz, M.A. (2004). Form follows function: Designs for prevention effectiveness and diffusion research. *Prevention Science*, 5(1), 23-29.
- Perepletchikova, F. y Kazdin, A.E. (2005). Treatment integrity and therapeutic change: Issues and research recommendations. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 365-383.
- Perepletchikova, F., Treat, T.A. y Kazdin, A.E. (2007). Treatment integrity in psychotherapy research: Analysis of the studies and examination of the associated factors. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 75(6), 829-841.
- Richard, L., Lehoux, P., Breton, E., Denis, J., Labrie, L. y Leonard, C. (2004). Implementing the ecological approach in tobacco control programs: Results of a case study. *Evaluating and Program Planning*, 27(4), 409-421.
- Ringwalt, C. L., Vincus, A., Ennett, S., Johnson, R. y Rohrbach, L. A. (2004). Reasons for Teachers Adaptation of Substance Use Prevention Curricula in Schools with non-with Student Populations. *Prevention Science*, 5(1), 61-67.
- Ringwalt, C. L., Vincus, A., Hanley, S., Ennett, S., Bowling, J. M. y Rohrbach, L. A. (2009). The prevalence of Evidence-based drug use prevention curricula in U. S. middle schools in 2005. *Prevention Science*, 10(1), 33-44.
- Roberts-Gray, C., Gingiss, P. y Boerm, M. (2007). Evaluating school capacity to implement new programs. *Journal of Evaluation and Research, Evaluation and Program Planning*, 30(3), 247-257.
- Rogers, E. (2002). Diffusion of preventive innovations. *Addictive Behaviours*, 27(6), 989-993.
- Rohrbach, L. A., Dent, C. W., Skara, S., Sun, P. y Sussman, S. (2007). Fidelity of Implementation in Project Towards No Drug Abuse (TND): A comparison of Classroom Teachers and Program Specialists. *Prevention Science*, 8(2), 125-132.
- Rohrbach, L. A., Graham, J.W. y Hansen, W.D. (1993). Diffusion of a school-based substance abuse prevention program: predictors of program implementation. *Preventive Medicine*, 22(2), 237-260.

- Rohrbach, L. A., Grana, R., Valente, T.W. y Sussman, S. (2006). Type II translation: Transporting prevention interventions from research to real-world settings. *Evaluation in the Health Professions*, 29(3), 302-33.
- Rohrbach, L. A., Gunning, M., Sun, P. y Sussman, S. (2010). The Project Towards No Drug Abuse (TND) Dissemination Trial: Implementation Fidelity and Immediate Outcomes. *Prevention Science*, 11(1), 77-88.
- Rohrbach, L.A., Ringwalt, C.L., Ennett, S.T. y Vincus, A. (2005). Factors associated with adoption of evidence-based substance use prevention curricula in US school districts. *Health Education Research*, 20(5), 514-526.
- Sánchez, V., Steckler, A., Nitirat, P., Hallfors, D., Cho, H. y Brodish, P. (2007). Fidelity of implementation in a treatment effectiveness trial of reconnecting youth. *Health Education Research*, 22(1), 95-107.
- Sanders, M.R., Turner, K.M.T. y Markie-Dadds, C. (2002). The development and dissemination of the Triple P-positive parenting program: A multilevel, evidence-base system of parenting and family support. *Prevention Science*, 3(3), 173-189.
- Sandler, I., Ostrom, A., Bitner, M., Ayers, T. S., Wolchik, S., & Smith-Dainels, V. (2005). Developing effective prevention service for the realworld: A prevention service development model. *American Journal of Community Psychology*, 35(3-4), 127-142
- Santacroce, S.J., Maccarelli, L.M. y Grey, M. (2004). Intervention fidelity. *Nursing Research*, 53(1), 63-66.
- Shope, J., Elliott, M., Raghunathan, T., y Waller, P. (2001). Long term follow-up of a high school Alcohol Misuse Prevention Programme's effect on students subsequent driving. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 25(3), 403-410.
- Skara, S, y Sussman S. (2003). A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations. *Preventive Medicine*, 37(5), 451-474.
- St. Pierre, T.L., Osgood, D.W., Mincemoyer, C.C., Kaltreider, D.L., y Kauh, T.J. (2005). Results of an independent evaluation of Project ALERT delivered in schools by cooperative extension. *Prevention Science*, 6(4), 305-317.
- Stein, K.F., Sargent, J.T. y Rafaels, N. (2007). Intervention research: Establishing fidelity of the independent variable in nursing clinical trials. *Nursing Research*, 56(1), 54-62.
- Stith, S., Pruitt, I., Dees, J., Fronce, M., Green, N., Som, A. y Linkh, D. (2006). Implementing Community-Based Prevention Programming: A Review of the Literature. *The Journal of Primary Prevention*, 27(6), 599-617.

- Thaker S., Steckler A, Sánchez V, Khatapoush S., Rose J y Hallfors D. D., (2007). Programs Characteristics and organitacional factors attencing the implementation of a school-based indicated prevention program. *Health Educational Research*, 23(2), 238-248.
- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V., y Stackpole, K. M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20(4), 275-336.
- Weissberg, R. P. y O'Brien, M. U. (2004). What Works in School-Based Social and Emotional Learning Programs for Positive Youth Development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 86-97.
- Wilson, D., Gottfredson, D. y Najaka, S. (2001). School-Based Prevention of Problem Behaviors: A Meta-Analysis. *Journal of Quantitatiue Criminology*, 17(3), 247-272.
- Winters, K.C., Fawkes, T., Fahnhorst, T., Botzet, A. y August, G. (2007). A synthesis review of exemplary drug abuse prevention programs in the United States. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(4), 371-380.