



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE
TEMUCO

PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

Guía breve para la **ADAPTACIÓN DE INTERVENCIONES BASADAS EN EVIDENCIA**

Mg. Sergio Chacón Armijo
Mg. Esteban Caamaño Mardones

Departamento de Psicología
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica de Temuco



GIS Global
Implementation
Society
L A T A M América Latina

ISSUP INTERNATIONAL
SOCIETY OF
SUBSTANCE USE
PROFESSIONALS
CHILE chapter 

GUÍA BREVE PARA LA ADAPTACIÓN DE INTERVENCIONES BASADAS EN EVIDENCIA

Mg. Sergio Chacón Armijo
Mg. Esteban Caamaño Mardones
Departamento de Psicología
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica de Temuco
Temuco, 2024

Correspondencia a los autores:
schacon@uct.cl
ecaamano@uct.cl

Diagramación
Estudio Errante SpA
estudioerrantes@gmail.com
[instagram.com/estudioerrante.cl](https://www.instagram.com/estudioerrante.cl)

Tabla de **CONTENIDOS**

01	Agradecimientos	4
02	Sobre los autores	6
03	Presentación Director del Departamento de Psicología	8
04	Presentación Director de Investigación de la Global Implementation Society Latinoamérica	12
05	Presentación Director de Comunicaciones del Capítulo Chileno de la International Society of Substance Use Professionals	17
06	Antecedentes y alcance de la guía	20
07	¿Qué entendemos por adaptación?	23
08	Pasos básicos para adaptar una intervención	26
09	Fidelidad y componentes esenciales	34
10	Reporte de la adaptación	39
11	Glosario	45
12	Referencias	48

01

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos

Esta guía ha sido posible gracias al apoyo y orientación de diversas personas que en diferentes partes del proceso han contribuido para cristalizar este proyecto:

Christian Beyle Sandoval

Director del Departamento de Psicología - UCT.

Lissy Cerda Muñoz

Directora Regional SENDA Araucanía.

Carla Muñoz Vera

Encargada de Prevención SENDA Araucanía.

Rodrigo Rojas-Andrade

Director de Investigación del Hub Latinoamericano de la Global Implementation Society. Profesor Asociado de la Escuela de Psicología de la Universidad de Santiago de Chile.

Rodrigo Goycolea Martinic

Coordinador de Comunicaciones del Capítulo chileno de la International Society of Substance Use Professionals. Docente Investigador de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Facultad de Odontología y Ciencias de la Rehabilitación de la Universidad San Sebastián, Sede Santiago.

02

Sobre los
AUTORES

Sobre los autores

Sergio Chacón Armijo

Psicólogo, magíster en Psicología Social y Comunitaria, con 27 años de trayectoria en gestión de ONG y atención clínica y psicosocial de personas en situación de sufrimiento social. Fue Director Social de Fundación Paréntesis y Jefe del Área de Contacto Ciudadano de SENDA nacional. Es docente del Departamento de Psicología en la Universidad Católica de Temuco y Jefe de Desarrollo de Fundación Mujer Levántate. Es miembro del directorio y Director para Latinoamérica de la de la Global Implementation Society. Es Trainer internacional y consultor para Drug Advisory Programme (The Colombo Plan). Trabaja como consultor independiente en implementación y gestión del cambio. Ha publicado artículos, capítulos de libros y ha participado en la traducción al español de libros técnicos sobre drogas y ciencia de la implementación. Es miembro del comité asesor de capítulos nacionales de International Society of Substance Use Professionals.

Esteban Caamaño Mardones

Psicólogo, magíster en Dirección de Recursos Humanos y consultor organizacional con 14 años de trayectoria profesional en el ámbito de la psicología en organizaciones y como docente universitario, además de ser especialista en educación superior. Es docente del Departamento de Psicología de la Universidad Católica de Temuco. Es Director Ejecutivo de la Fundación La Frontera, en la que se ha especializado en el diseño, implementación y evaluación de programas de intervención para niños, niñas y adolescentes cuyos derechos han sido vulnerados y con necesidades de protección, además del trabajo con mujeres que han sido víctimas de violencia. Como consultor ha tenido la posibilidad de acompañar a diversas organizaciones de la región de La Araucanía en la gestión del cambio y el desarrollo organizacional.

03

Presentación Director del
**DEPARTAMENTO
DE PSICOLOGÍA**

Presentación Director del Departamento de Psicología

La Psicología y otras disciplinas de las Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales se encuentran en constante evolución, buscando responder de manera efectiva a las necesidades cambiantes de las sociedades. En este contexto, la implementación de intervenciones basadas en evidencia se presenta como una herramienta fundamental para asegurar que las intervenciones utilizadas para promover la salud mental sean no solo eficaces, sino también científicamente validadas. Sin embargo, uno de los grandes desafíos actuales es la necesidad de adaptar estas intervenciones a los diversos contextos en los que se aplican. La realidad es que, aunque las intervenciones basadas en evidencia son esenciales, no son universales. Factores culturales, sociales, y demográficos deben ser considerados para asegurar que estos enfoques tengan el impacto esperado.

En Chile y América Latina, este desafío es particularmente relevante debido a la diversidad que presentan nuestras sociedades. La falta de adaptación de las intervenciones a las realidades locales puede derivar en intervenciones poco efectivas e incluso en el rechazo por parte de las comunidades. La “Guía Breve para la Adaptación de Intervenciones Basadas en Evidencia” surge como una herramienta clave para abordar este problema, proporcionando a los profesionales una ruta clara y fundamentada para realizar las adaptaciones necesarias sin comprometer su integridad científica.

La adaptación de intervenciones basadas en evidencia se refiere a la modificación de tratamientos o estrategias para que sean más adecuados a las características específicas de una población o contexto particular. Esto puede incluir cambios en la forma en que se presenta la intervención, el idioma utilizado, o incluso sus objetivos. Estas adaptaciones permiten que las intervenciones mantengan su efectividad mientras responden mejor a las necesidades culturales y sociales del grupo en cuestión.

La adaptación de intervenciones no solo mejora la efectividad clínica, sino que fortalece la relación terapéutica y el compromiso de los usuarios. Cuando las intervenciones están alineadas con las expectativas y el contexto cultural en que se aplican, se fomenta una mayor adherencia y un sentido de apropiación del proceso terapéutico. Además, desde una perspectiva investigativa, estas adaptaciones permiten evaluar la validez externa de las intervenciones y amplían el conocimiento sobre su aplicabilidad en distintos entornos.

Para los psicólogos, investigadores y profesionales de la salud y ciencias sociales, esta guía se convierte en un recurso fundamental en su práctica diaria. Facilita el proceso de adaptación al proporcionar lineamientos claros y basados en evidencia, promoviendo una atención más eficaz y centrada en el paciente. En un contexto como el chileno, donde existe una marcada diversidad cultural entre zonas urbanas y rurales, entre comunidades indígenas y no indígenas, en donde la presencia migrante es creciente y heterogénea, esta capacidad de adaptación se vuelve esencial para garantizar la efectividad de las intervenciones en salud mental.

La Universidad Católica de Temuco está comprometida con la formación de profesionales que no solo estén capacitados en las últimas tendencias científicas, sino que también sean sensibles a las realidades sociales y culturales de las poblaciones a las que sirven. En este sentido, los académicos Sergio Chacón y Esteban Caamaño han buscado colaborar estrechamente con actores clave para desarrollar herramientas como esta guía, que permiten

que la academia no se mantenga en un plano únicamente teórico, sino que se traduzca en intervenciones concretas y efectivas para la comunidad.

Invitamos a los profesionales de la salud mental, tanto en Chile como en otras partes del mundo, a utilizar esta “Guía Breve para la Adaptación de Intervenciones Basadas en Evidencia” como una herramienta valiosa para mejorar su práctica. La adaptación no debe verse como una alteración del rigor científico, sino como una vía para garantizar que los principios basados en evidencia se mantengan relevantes y efectivos en todos los contextos. Estamos convencidos de que la correcta aplicación de estas adaptaciones puede marcar una diferencia significativa en la calidad de vida de las personas y en el impacto general de nuestras intervenciones en salud mental.

Christian Beyle Sandoval PhD.

Director del Departamento de Psicología
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica de Temuco

04

Presentación Director de
**INVESTIGACIÓN
DE LA GLOBAL
IMPLEMENTATION
SOCIETY
LATINOAMÉRICA**

Presentación Director de Investigación de la Global Implementation Society Latinoamérica

Adaptar para Impactar: El Desafío de las Intervenciones Basadas en Evidencia

En el ámbito de la salud pública y la prevención, las intervenciones basadas en evidencia son fundamentales para mejorar los resultados de salud y el bienestar de diversas poblaciones. Sin embargo, la implementación de estas intervenciones en contextos culturalmente diversos presenta importantes desafíos. Aunque las intervenciones estén respaldadas por una sólida base de evidencia, pueden no ser completamente efectivas cuando se aplican en comunidades diferentes a aquellas para las cuales fueron originalmente diseñadas (Castro et al., 2004). Ante esta situación, surge una pregunta esencial: ¿cómo podemos asegurar la efectividad de estas intervenciones mientras las adaptamos para que sean culturalmente relevantes y aceptables?

Una de las principales cuestiones en la ciencia de la implementación es la tensión entre “fidelidad” y “adaptación”. La fidelidad se refiere a la implementación de una intervención tal como fue concebida por sus desarrolladores, asegurando que los componentes esenciales que determinan su efectividad se mantengan sin cambios significativos (Castro et al., 2004). Por otro lado, la adaptación implica realizar modificaciones a la intervención para satisfacer las necesidades culturales, sociales y contextuales específicas de la población objetivo (Pérez et al., 2016). Según

Castro et al. (2004), esta tensión no es solo un desafío teórico, sino también un problema práctico y ético. Las intervenciones que no se adaptan culturalmente pueden ser rechazadas por las comunidades destinatarias, mientras que las intervenciones adaptadas de manera inapropiada pueden perder los componentes clave que sustentan su efectividad (Pérez et al., 2016).

La adaptación cultural se entiende como un proceso de modificación de una intervención para hacerla congruente con los valores, creencias y normas del grupo destinatario (Kumpfer et al., 2002). Castro et al. (2004) identifican dos niveles de adaptación: el superficial, que implica cambios como el idioma o la representación de modelos culturales, y el profundo, que aborda aspectos más fundamentales, como los valores y creencias subyacentes de la cultura en cuestión. Escoffrey et al. (2018) enfatizan que una adaptación cultural exitosa debe ir más allá de los ajustes superficiales y considerar las normas y valores profundos de la comunidad objetivo. Este enfoque, conocido como “adaptación de estructura profunda”, es esencial para garantizar que la intervención sea percibida como relevante y aceptable por los miembros de la comunidad (Resnicow et al., 2000).

La necesidad de realizar adaptaciones culturales es especialmente relevante en entornos de ingresos bajos y medios, donde la implementación de programas diseñados en otros contextos puede requerir modificaciones significativas para responder a las realidades locales (Heim et al., 2019). Las intervenciones adaptadas adecuadamente no solo mejoran su aceptabilidad y pertinencia cultural, sino que también pueden influir positivamente en los resultados de salud al alinearse mejor con las necesidades y expectativas de las comunidades destinatarias (Escoffrey et al., 2018). En este sentido, la adaptación cultural no es simplemente una opción, sino una necesidad crítica para garantizar la efectividad de las intervenciones en la práctica (Pérez et al., 2016).

La “Guía Breve para la Adaptación de Intervenciones Basadas en Evidencia” se ha desarrollado con el propósito de proporcionar un marco práctico y metodológico que apoye a los profesionales de la salud, investigadores y tomadores de decisiones en el

proceso de adaptación cultural de intervenciones. Esta guía busca ofrecer herramientas y estrategias claras para guiar a los equipos de intervención en la identificación de los componentes esenciales de las intervenciones, el análisis del contexto de implementación y la evaluación de la fidelidad y la adaptación de manera equilibrada. Este enfoque promueve un proceso riguroso y participativo que involucra a la comunidad en todas las etapas, reconociendo que las soluciones efectivas y sostenibles surgen del trabajo colaborativo entre todos los actores involucrados (Castro et al., 2004).

Esta guía está dirigida a profesionales de la salud, investigadores y responsables de políticas que buscan mejorar la efectividad de las intervenciones basadas en evidencia en diferentes contextos culturales (Heim et al., 2019). Su contribución principal radica en ofrecer un recurso esencial para garantizar que las intervenciones sean no solo científicamente sólidas, sino también culturalmente competentes y éticamente responsables (Pérez et al., 2016). Invitamos a todos los usuarios a utilizar esta guía como una herramienta fundamental para fortalecer sus prácticas de implementación, fomentar la participación comunitaria y, en última instancia, mejorar los resultados de salud en las comunidades que más lo necesitan.

En definitiva, esta guía pretende ser un recurso clave para quienes están comprometidos con la tarea de asegurar que las intervenciones cumplan con los estándares científicos más altos y respondan a la diversidad cultural de las comunidades a las que están destinadas. Solo a través de un enfoque reflexivo, sistemático y participativo, podremos garantizar que las intervenciones tengan un impacto positivo y duradero en la salud y el bienestar de nuestras comunidades.

Dr. Rodrigo Rojas-Andrade

Escuela de Psicología

Universidad de Santiago Chile

Director de Investigación GIS LATAM

Referencias

- Castro, F. G., Barrera, M., Jr., & Martinez, C. R., Jr. (2004). The cultural adaptation of prevention interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5(1), 41-45. <https://doi.org/10.1023/B:PREV.0000013980.12412.cd>
- Escoffrey, C., Carvalho, M. L., Kegler, M. C., Butler, S., Forman, M. R., Friedman, D. B., ... & Mullen, P. D. (2018). A systematic review of adaptations of evidence-based public health interventions globally. *Implementation Science*, 13(1), 125. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0815-9>
- Heim, E., Kohrt, B. A., Koschorke, M., Milen, A., & Patel, V. (2019). Cultural adaptation of scalable psychological interventions: A new conceptual framework. *Clinical Psychology Review*, 68, 77-88. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.12.004>
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Smith, P., & Bellamy, N. (2002). Cultural sensitivity and adaptation in family-based prevention interventions. *Prevention Science*, 3(3), 241-246. <https://doi.org/10.1023/A:1019902902119>
- Pérez, D., Van der Stuyft, P., Zabala, M. C., Castro, M., & Lefèvre, P. (2016). A modified theoretical framework to assess implementation fidelity of adaptive public health interventions. *Implementation Science*, 11, 91. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0457-8>
- Resnicow, K., Soler, R., Braithwait, R. L., Ahluwalia, J. S., & Butler, J. (2000). Cultural sensitivity in substance use prevention. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 271-290. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200005\)28:3%3C271::AID-JCO-P4%3E3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3%3C271::AID-JCO-P4%3E3.0.CO;2-I)

05

Presentación Director de
**COMUNICACIONES DEL
CAPÍTULO CHILENO DE
LA INTERNATIONAL
SOCIETY OF SUBSTANCE
USE PROFESSIONALS**

Presentación Director de Comunicaciones del Capítulo Chileno de la International Society of Substance Use Professionals

Adaptar con evidencia y práctica

Esta guía presenta los pasos y consideraciones para adaptar intervenciones de prevención del consumo de drogas basadas en la evidencia. El objetivo principal de esta obra es proporcionar una herramienta actualizada y eficaz que permita enfrentar de manera efectiva el problema del consumo de sustancias desde un enfoque preventivo. La motivación para escribir esta guía surge del reconocimiento de la necesidad de contar con estrategias de intervención que respondan a las características y necesidades particulares de distintas poblaciones, lo que hace de esta adaptación una contribución significativa en el campo de la salud pública y la prevención.

Esta guía está dirigida a profesionales de la salud, educadores, terapeutas y especialistas en el área de la prevención de drogas, así como a cualquier persona interesada en entender y aplicar intervenciones basadas en la evidencia. A través de un enfoque científico y práctico, la obra ofrece herramientas y estrategias que pueden ser implementadas en entornos clínicos, educativos y comunitarios, con el fin de prevenir el consumo de sustancias y promover estilos de vida saludables.

La intervención presentada en esta guía se basa en un modelo

teórico sólido y en datos empíricos que han demostrado su efectividad en diversas investigaciones. Se trata de una intervención adaptada que incluye elementos de psicoeducación, desarrollo de habilidades sociales, y fortalecimiento de factores protectores, como la comunicación y el manejo de emociones. La adaptación que se ofrece en esta obra responde a las características culturales y sociales del público objetivo, con el fin de maximizar su efectividad.

La adaptación realizada en esta guía surge para la necesidad de ajustar las intervenciones basadas en la evidencia a los contextos específicos en los que serán implementadas. A través de esta adaptación, se han incorporado elementos que tienen en cuenta las particularidades del entorno, la cultura y las necesidades del público destinatario. Estos ajustes permiten que la intervención sea más accesible, comprensible y eficaz para diferentes grupos, mejorando así los resultados esperados en términos de prevención del consumo de drogas.

Esta guía tiene como objetivo generar un impacto positivo en las personas e instituciones que lo implementen. Se espera que al aplicar la intervención adaptada, los profesionales logren reducir los índices de consumo de sustancias en las poblaciones a las que se dirige, promoviendo conductas preventivas y fomentando un mayor bienestar social. Además, la obra busca ser una referencia en la implementación de intervenciones de prevención en diversos contextos.

Esta guía no solo ofrece una intervención basada en la evidencia, sino que también invita a una reflexión más profunda sobre la importancia de adaptar las estrategias preventivas a las realidades de cada comunidad. Al brindar herramientas prácticas y accesibles, la obra pretende contribuir al fortalecimiento de los esfuerzos en la lucha contra el consumo de drogas, promoviendo una sociedad más saludable y resiliente.

Rodrigo Goycolea Martinic

Coordinador de Comunicaciones del Capítulo chileno de la International Society of Substance Use Professionals. Docente Investigador de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Facultad de Odontología y Ciencias de la Rehabilitación de la Universidad San Sebastián, Sede Santiago.

06

Antecedentes y

ALCANCE DE LA GUÍA

Antecedentes y alcance de la guía

La presente guía surge a partir del trabajo colaborativo entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol (SENDA) región de La Araucanía y el Departamento de Psicología de la Universidad Católica de Temuco, en el marco de un proceso de asesoría para la adaptación de su programa “Habilidades Preventivas Parentales”. En este proceso se identificó la necesidad de contar un documento que proveyera orientaciones para futuros procesos de adaptación en el servicio.

Es así como, con el apoyo de la Vicerrectoría de Vinculación y Compromiso Público de la Universidad Católica de Temuco, a través del “Primer concurso interno de Vinculación con el Medio 2023” de la Dirección de Vinculación con el Medio, se financió el proyecto “Colaboración Academia y Estado para generar valor público: elaboración de una guía de adaptación de programas basados en evidencia para aumentar la pertinencia y efectividad de la implementación de programas preventivos de SENDA Región de La Araucanía”. La elaboración de esta guía también contó con el apoyo del Hub Latinoamericano de la Global Implementation Society (GIS-LATAM) y del capítulo chileno de la International Society of Substance Abuse Professionals (ISSUP-Chile).

En el ámbito de la intervención en el consumo de sustancias, es imperativo abordar cuándo, cómo y por qué adaptar las intervenciones que se utilizan, sean estas basadas en evidencia o informadas por ella. Este documento profundiza en la importancia

de estas cuestiones en el contexto de la intervención, originalmente en el ámbito del uso de sustancias y su prevención, pero no se limita a este, proporcionando una comprensión exhaustiva de los fundamentos técnicos arraigados en la ciencia de la implementación.

La necesidad de adaptar las intervenciones surge de la naturaleza dinámica y en constante evolución de las tendencias en el ámbito de la provisión de servicios de salud a la población y los contextos sociales. Comprender cuándo hay que adaptar las intervenciones es crucial para garantizar que sigan siendo eficaces, pertinentes y receptivas a los retos únicos que presentan las diferentes poblaciones y contextos.

Además, las razones para la adaptación son múltiples y abarcan factores como los cambios en los patrones de consumo de sustancias, los factores de riesgo emergentes, los avances en las estrategias de intervención y los cambios en las normas culturales. Al dilucidar las razones subyacentes de la adaptación, esta presentación pretende subrayar el imperativo del ajuste y la mejora continua de las intervenciones.

El proceso de adaptación requiere un enfoque sistemático y basado en evidencia. En esta guía se presentan lineamientos básicos que sirvan a los equipos de orientación para examinar las estrategias y metodologías que facilitan la adaptación satisfactoria de las intervenciones, garantizando que se ajustan a los resultados más recientes de la investigación y se adhieren a las mejores prácticas.

07

¿Qué entendemos
POR ADAPTACIÓN?

¿Qué entendemos por adaptación?

Sin lugar a dudas, la adaptación, al igual que muchos otros conceptos en la ciencia de la implementación, tiene diversas formas de definirse, dependiendo de quién proponga dichas definiciones y para qué. No obstante, es posible reconocer ciertos aspectos comunes en ellas (Aarons et al., 2012; Castro et al., 2004; Dra-hota et al., 2016; McKleroy et al., 2006; Moore et al., 2021; Pearson et al., 2015; Rabin et al., 2008):

1. Implica modificar o ajustar una intervención.
2. Sin cambiar sus aspectos esenciales o componentes centrales.
3. Para aumentar su ajuste a un contexto y/o población.

Para efectos de la presente guía, entenderemos por adaptación a las modificaciones realizadas a una intervención informada o basada en evidencia, con el propósito de aumentar el calce de dicha intervención en el contexto (incluida la población) en el cual se pretende aplicar, manteniendo los componentes esenciales de la intervención original (Aarons et al., 2012; Castro et al., 2004; Dra-hota et al., 2016; McKleroy et al., 2006; Moore et al., 2021; Pearson et al., 2015; Rabin et al., 2008).

Adaptar no es la excepción. La investigación en diseminación e implementación es clara al indicar que las organizaciones habitualmente adaptan las intervenciones basadas en evidencia

(IBE) para hacerlas calzar con las necesidades de su comunidad y las capacidades de su organización (Carvalho et al., 2013; Castro et al., 2004; Galbraith et al., 2009; Stirman et al., 2012).

Algunos dicen que la adaptación no solo es un proceso natural, sino que esencial, mientras otros expresan su preocupación sobre la eventual disminución de la efectividad de la IBE al ser adaptada (Stirman et al., 2012; Brown et al., 2017; Westfall et al., 2007; Bartholomew et al., 2016), considerando el riesgo de obtener resultados no deseados o beneficios disminuidos si es que la adaptación se hizo sobre supuestos falsos, aumentar la incertidumbre debido a la implementación de una intervención que no ha sido testada y eventuales retrasos innecesarios en la implementación (National Advisory Mental Health' Council's Workgroup, 2010 como se citó en Baumann et al., 2015).

En el proceso de adaptación, con el propósito de resolver de manera apropiada el equilibrio necesario entre adaptación y fidelidad, es imprescindible identificar los **componentes esenciales** de la intervención, es decir, aquellos que explican o son responsables de los resultados de la intervención (Castro et al., 2004). Toda vez que los programas ejecutados con alta fidelidad reportan mejores resultados que aquellos implementados con baja fidelidad (Escoffery et al., 2018).

La identificación de estos componentes incluye un análisis profundo de la intervención original, destacando los elementos teóricos y prácticos que están directamente vinculados con su eficacia (Durlak & DuPre, 2008). A menudo, se utilizan métodos como la revisión de estudios previos y consultas con expertos o con los mismos desarrolladores de la intervención para determinar qué partes de esta son responsables de sus efectos (Powell et al., 2015). Además, es fundamental realizar pruebas rigurosas, monitoreo y evaluaciones durante el proceso de implementación para verificar que los componentes esenciales se mantienen mientras se permite flexibilidad en otros aspectos menos críticos (Breitenstein et al., 2010). Este enfoque asegura que la intervención siga siendo efectiva incluso cuando se adapta a nuevos contextos o poblaciones.

08

Pasos básicos para
**ADAPTAR UNA
INTERVENCIÓN**

¿Qué entendemos por adaptación?

Si bien no existe un único proceso para llevar a cabo la adaptación de una IBE. Sí es posible identificar pasos comunes en las diversas propuestas existentes (Escroffrey et al., 2019).

El proceso de adaptación emerge como respuesta a la pregunta del calce entre la IBE y la población y el contexto en el que se implementará¹. Es decir, luego de que se han identificado las necesidades de la comunidad/población en que se intervendrá, se han comparado IBE posibles, se han comprendido en profundidad y se ha seleccionado la más apropiada para dicho contexto y población.

¹Los pasos indicados se refieren a un proceso de adaptación planificada. Existen también procesos de adaptación reactivos, estructurados o no, que se inician una vez que la IBE ya está en proceso de implementación y que en el curso de esta surgen necesidades de adaptación no consideradas con anterioridad. Por ejemplo, puede suceder que en el caso de la implementación de intervenciones que han sido diseñadas de manera centralizada como parte de una política pública, al momento de poner en prácticas dichas intervenciones, los ejecutores de estas, es decir los equipos en terreno en diversos territorios, consideren que el diseño original no se ajusta bien a las características locales y, por lo tanto, por su propia iniciativa comienzan a realizar cambios de diverso tipo a la intervención, sin necesariamente considerar si las modificaciones realizadas mantienen o no intactos los componentes centrales de la intervención, o sin una procedimiento formal de adaptación. Independientemente de cuál sea el escenario inicial (adaptación planificada o reactiva), la recomendación siempre será que el equipo responsable de la fidelidad de la implementación lidere un proceso formal de adaptación que parte de cero o que tome el control de un proceso en marcha no estructurado.

A continuación se presenta una síntesis de los pasos a seguir para llevar adelante una adaptación formal y estructurada, a partir de los pasos comunes para un proceso de adaptación identificados por Escoffrey et al. (2019).

1. Consulte con expertos

En este paso es crucial vincularse con expertos. Tanto con aquellos que desarrollaron originalmente la intervención (de estar disponibles) para conocer de primera fuente cuáles son los componentes centrales de la intervención, como con quienes tengan experiencia previa en procesos de implementación/adaptación de la misma intervención (idealmente).

2. Consulte con las partes interesadas

En este paso se sugiere convocar a actores clave que puedan proveer sus miradas. Estos pueden ser miembros de su organización en posición de proveer orientación al proceso (tomadores de decisiones, equipos ejecutores, profesionales con experiencia en el tipo de intervención o con la población que se trabajará), y miembros de la comunidad/organización en la que se pretende implementar la intervención. Respecto de estos últimos, se abre, además, la oportunidad de identificar personas que posteriormente puedan ser promotores locales (champions) para la adopción del programa y su ejecución.

3. Decida qué requiere ser adaptado

A continuación corresponde enfocar el trabajo en decidir qué es lo que requiere ser adaptado, asumiendo que ya se ha optado por adaptar y no implementar la intervención en su versión original. Para avanzar en este proceso es posible, por ejemplo, pilotear la intervención con su diseño original, en una población y contexto equivalente y a partir de ahí identificar necesidades de adaptación.

Esta etapa implica, además, determinar las diferencias entre la población para la cuál fue diseñada la intervención y la población para la que se desea implementar, sobre todo,

en lo referido a factores de riesgo y protección.

Lo anterior debería proveer insumos los insumos necesarios para identificar en concreto los cambios necesarios (y posibles) en estructura, contenido, proveedor o forma de entrega. Ponemos énfasis en “posibles” dado que es importante mantener la fidelidad de los componentes centrales de la intervención, los que no deben ser modificados. En el fondo, lo que se busca es identificar todos los ámbitos en los que sea posible eliminar o reducir la falta de calce entre la intervención y el contexto en el que se pretende implementarla.

4. **Adapte la intervención original**

Ya resuelta la pregunta de qué es necesario y posible adaptar, viene la ejecución sistemática del proceso de adaptación. Para lo que se hace necesario elaborar y ejecutar un plan de adaptación detallado orientado por las decisiones previas sobre aquello que será adaptado.

Este paso puede verse enriquecido si consideramos algunos principios propuestos por Moore et al. (2021):

- Involucrar a las partes interesadas desde el principio y a lo largo de la adaptación.
- Acuerde principios tanto para la toma de decisiones como para la convocatoria a nuevos integrantes del equipo de adaptación.
- Evalúe los pro y contra de involucrar a quienes diseñaron la intervención original.
- En la medida que avanza el proceso de adaptación, revise y actualice la conformación de su equipo de adaptación.

Adicionalmente, tenga en mente la inclusión de pilotajes o pruebas intermedias de algunas modificaciones para avanzar en el ajuste cultural.

Finalmente, recuerde que *los componentes esenciales responsables de los resultados de la intervención no deben ser modificados.*

5. **Capacite al equipo**

Ahora que ya se tiene la versión adaptada de la intervención es necesario seleccionar y capacitar a quienes realizarán la intervención. Esto tendrá una injerencia clave al momento de implementar la intervención. Un equipo capacitado y procesos apropiados de monitoreo de la fidelidad pueden hacer la diferencia en términos tanto de los resultados de la implementación como de la intervención.

6. **Pruebe los materiales adaptados**

Este paso permite poner a prueba la intervención en su versión adaptada. Esta prueba debe hacerse con la población en que se desea implementar o una equivalente. Se recomienda, además, incluir pruebas de legibilidad de los nuevos materiales. Esta etapa permitirá identificar si aún hay aspectos que modificar para llegar a una versión definitiva y oficial que será la que se implementará.

Finalizados los pasos de adaptación, viene el momento de la implementación, para lo cuál también es necesario contar con un plan detallado, que cuente con los insumos de los pasos anteriores y que esté basado en las recomendaciones que la ciencia de la implementación puede proveer a través de sus diversos marcos, modelos y teorías (ver Nielsen, 2015). En este paso es crucial distinguir entre los distintos sistemas de apoyo en el proceso de implementación (Wandersman et al., 2008). Por un lado está el equipo central que esté acompañando el proceso de implementación, a través, por ejemplo, de la figura de asistentes técnicos, por otro lado puede haber un equipo de implementación local (allí donde se ejecutará la intervención). Ambos deben distinguirse del equipo que ejecutará la intervención propiamente tal. Si aplicamos esa distinción a la realidad del trabajo preventivo de SENDA, el equipo central sería el del nivel regional y el equipo de implementación local, sería a nivel comunal (encargado de prevención), y quienes ejecutarán la intervención serían los profesionales de los SENDA Previene.

Para este paso también se sugiere convocar a expertos en procesos de implementación.

Finalmente, es necesario evaluar tanto el proceso de adaptación como su implementación y los resultados de la intervención. Se recomienda, a lo largo de todo el proceso de adaptación, llevar un proceso de documentación que permita dar cuenta de esta de manera rigurosa y detallada (ver apartado de reporte de la adaptación).

De manera complementaria, con el propósito de ayudar a los equipos de adaptación a llevar adelante su proceso, Moore et al. (2021) proponen una lista de chequeo exhaustiva para verificar aspectos fundamentales y concretos de la adaptación.

Lista de chequeo (en Moore et al., 2021, p. 5)

Formación de un equipo de adaptación

- ¿Has involucrado a un rango apropiado de partes interesadas, incluidas aquellas con experiencia en la intervención y su base de evidencia, así como aquellas con conocimiento del nuevo contexto?
- ¿Está tu equipo claro sobre los roles, incluyendo quién tomará decisiones sobre las adaptaciones, cuándo y cómo?
- ¿Trabajarás con los desarrolladores de la intervención? Si es así, ¿cómo manejarás cualquier conflicto de intereses que surja de esto?
- ¿Cómo podría necesitar evolucionar la composición de tu equipo de adaptación a medida que progresa la adaptación?

Evaluación de la justificación para la intervención y consideración del ajuste entre intervención y contexto

- ¿Cuál es el problema que la intervención busca mejorar en la población objetivo?
- ¿Hay más de una intervención potencial basada en evidencia? Si es así, ¿hay razones por las cuales una podría ser más adecuada que otras, como la relevancia de la teoría del programa y mecanismos de cambio?
- ¿Qué se sabe sobre la(s) intervención(es) seleccionada(s) en términos de teoría del programa, proceso, efectividad, costo-efectividad e implementación en otros contextos?
- ¿Qué tan robustas son las afirmaciones de que la(s) interven-

ción(es) ha(n) funcionado en otros lugares?

- ¿Qué similitudes y diferencias existen entre el contexto original y el nuevo, en términos de cuestiones que probablemente afecten la implementación y efectividad?
- ¿Existen problemas de propiedad intelectual que limiten el uso y la adaptación de la(s) intervención(es)?

Planificación y realización de adaptaciones

- ¿Qué adaptaciones puedes hacer para responder a las limitaciones y facilitadores, mientras mantienes la consistencia con las funciones previstas de la intervención?
- ¿Qué adaptaciones necesitan hacerse a los materiales de la intervención, como manuales, para reflejar los cambios realizados en la intervención?
- ¿Podrían las interacciones con aspectos del nuevo contexto generar consecuencias no intencionadas?
- ¿Qué costos y recursos son necesarios para implementar la intervención adaptada?
- ¿Quién implementará la intervención adaptada y cómo los reclutarás?

Planificación y realización de la evaluación

- Dado lo que se sabe sobre la intervención y la probabilidad de que la evidencia previa sea transferible, ¿qué tipo y alcance de reevaluación es justificado?
- ¿Cuál será el valor de la nueva información para los responsables de políticas, profesionales y otras partes interesadas?
- ¿Qué recursos están disponibles para la reevaluación?
- ¿Indican las pruebas de factibilidad iniciales que se necesitan más adaptaciones?
- ¿Cómo entenderás las adaptaciones realizadas y decidirás si la intervención sigue siendo coherente con las funciones previstas y los mecanismos de cambio?
- ¿Cómo evaluarás la efectividad, la costo-efectividad y el proceso, si la incertidumbre sobre la transferencia de la evidencia existente lo justifica?

Implementación y mantenimiento de la intervención a gran escala

- ¿Qué alianzas a largo plazo y capacidad serán necesarias para el mantenimiento de la intervención?
- ¿Cómo monitorearás si la intervención continúa siendo implementada y mantiene su efectividad a lo largo del tiempo en la práctica real?

09

Fidelidad y

**COMPONENTES
ESENCIALES**

Fidelidad y componentes esenciales

Cuando hablamos de **fidelidad** nos referimos al grado en que la implementación de una intervención se realiza tal como fue diseñada y descrita en su protocolo (Sussman et al., 2006). Su importancia radica en que los programas ejecutados con alta fidelidad reportan mejores resultados que aquellos implementados con baja fidelidad (Escoffery et al., 2018). Aunque la fidelidad no es el tema central de esta guía, es necesario mencionar que esta, como parte central de un proceso de implementación, también debe ser monitoreada/evaluada, para esto se suele comparar la intervención original con la forma en que fue puesta en la práctica, usando como criterios de comparación los siguientes (Rohrbach et al., 2006):

1. Sujeción al protocolo original de la intervención
2. Dosis o cantidad de intervención entregada
3. Calidad de la entrega de la intervención
4. Reacción y aceptación de los participantes

En el proceso de adaptación, con el propósito de resolver de manera apropiada el equilibrio necesario entre adaptación y fidelidad, es imprescindible identificar los **componentes esenciales** de la intervención, es decir, aquellos que explican o son responsables de los resultados de la intervención (Castro et al., 2004). Dicho de otro modo “Son los que [...] se asume que hacen efectivo a una programa basado en evidencia y que deben conservarse intactos para mantener la efectividad de la intervención” (Carvalho et al., 2013, p. 349).

Equilibrio Adaptación/Fidelidad

Fuente. Elaboración propia a partir de Rabin et al. (2008)

Mejorar el
AJUSTE



Hacer la IBE compatible con su población o contexto

Mantener la
FIDELIDAD



Implementar la IBE como se describe en el protocolo original

La identificación de estos componentes incluye un análisis profundo de la intervención original, destacando los elementos teóricos y prácticos que están directamente vinculados con su eficacia (Durlak & DuPre, 2008). A menudo, se utilizan métodos como la revisión de estudios previos y consultas con expertos o con los mismos desarrolladores de la intervención para determinar qué partes de esta son responsables de sus efectos (Powell et al., 2015). Además, es fundamental realizar pruebas rigurosas, monitoreo y evaluaciones durante el proceso de implementación para verificar que los componentes esenciales se mantienen mientras se permite flexibilidad en otros aspectos menos críticos (Breitenstein et al., 2010). Este enfoque asegura que la intervención siga siendo efectiva incluso cuando se adapta a nuevos contextos o poblaciones.

En ocasiones no es posible contar con información formal que dé cuenta de los componentes esenciales de la intervención. Aunque puede ser un poco más complejo que revisar un artículo con la información, leer el manual o protocolo de la intervención

o solicitar a los desarrolladores que provean dicho detalle, aún así se puede llevar adelante un proceso sistemático para identificar dichos componentes. De hecho, recientemente Kalver et al. (2021) propusieron el enfoque CORE (Consensus on Relevant Elements) para determinar los componentes centrales o esenciales de una intervención. Dicho enfoque delinea una serie de pasos que permiten conseguir consenso de partes interesadas sobre los mencionados componentes. A continuación se presenta el resumen de los pasos que este enfoque propone.

Paso 1: Los moderadores utilizan la Hoja de Trabajo A (ver link a material complementario que proporciona un ejemplo) para recopilar las sugerencias individuales de los miembros del panel sobre los componentes esenciales en una tabla. La Hoja de Trabajo A solicita a los miembros del panel:

- Sugerir componentes esenciales de la innovación.
- Definir esos componentes dentro de la tabla.

Paso 2: Los moderadores revisan los componentes sugeridos y sus definiciones, eliminan duplicados y los consolidan en una lista preliminar de componentes esenciales, categorizados en dominios temáticos. Por ejemplo, categorizados según las acciones (p. ej., capacitar a los actores clave en la innovación), entidades (p. ej., capacitadores, actores clave) o momentos (p. ej., antes/durante/después de la capacitación) indicados por los componentes esenciales.

Paso 3: Los moderadores facilitan una reunión del panel para discutir y aclarar las sugerencias superpuestas o distintas sobre los componentes esenciales y sus definiciones.

Paso 4: Los moderadores redactan una lista actualizada de los componentes esenciales y sus definiciones, basándose en la discusión facilitada en el paso anterior. Estructuran esta información en una Hoja de Trabajo B (ver link a material complementario), para que los miembros del panel la completen individualmente según lo especificado en el Paso 5.

Paso 5: Cada miembro del panel llena de manera independiente la Hoja de Trabajo B (creada en el Paso 4) con sus propias revisiones sugeridas a la lista actualizada de componentes esenciales y sus definiciones. La Hoja de Trabajo B solicita a los miembros del panel:

- Revisar las definiciones de los componentes esenciales.
- Proponer un “código” corto (una frase breve) para cada componente, que será usado en discusiones posteriores.
- Sugerir si cada componente debe dividirse en varios componentes, fusionarse con otro componente o trasladarse a otro dominio temático.
- Sugerir si los títulos de los dominios temáticos deben cambiarse.
- Sugerir si cada dominio debe dividirse en múltiples dominios o fusionarse con otro.
- Revisar las preguntas planteadas durante la discusión anterior del panel y sugerir si deben abordarse como parte de la determinación de los componentes esenciales iniciales o retomarse después de más pruebas de la innovación e implementación.

Paso 6: Los moderadores revisan las revisiones sugeridas, incorporan las que son consistentes en todo el panel y organizan otras en una lista para su consideración posterior (ya sea como parte de la determinación de los componentes esenciales iniciales o para revisarse después de más pruebas sobre la efectividad de la innovación y su implementación).

Paso 7: Si permanecen sugerencias inconsistentes en la determinación de los componentes esenciales iniciales, los moderadores facilitan otra reunión del panel. (Kalver et al., 2021, p.4)

Link a material complementario: <https://www.frontiersin.org/journals/health-services/articles/10.3389/frhs.2021.752177/full#supplementary-material>

10

Reporte de

LA ADAPTACIÓN

Reporte de la adaptación

Dada la relevancia de los procesos de adaptación para la implementación, y considerando que los cambios que sufren las intervenciones, tal como ya se indicó, pueden ser planificados y sistemáticos o ser el resultado de una reacción a las condiciones que se encuentran en el contexto al momento de implementar, la documentación de los cambios: sus fundamentos, alcance, procesos, calidad, etc. se vuelve una condición altamente deseable para la ciencia de la implementación, sobre todo considerando lo altamente dinámico que son estos procesos. Además, de acuerdo a nuestra experiencia, el contar con un sistema de reporte de las adaptaciones facilita a los equipos la rendición de cuentas de estas modificaciones, hacer seguimiento al proceso y enriquecer el aprendizaje institucional sobre cómo, cuándo y por qué se realizan las adaptaciones a sus intervenciones.

En este apartado, presentamos un resumen de la propuesta de Wiltsey Stirman et al., (2019) quienes elaboraron una actualización del marco para reportar procesos de adaptación (*Framework for Reporting Adaptations and Modifications-Expanded [FRAME]*).

Esta propuesta identifica una serie de preguntas asociadas al proceso de adaptación que es necesario hacerse, responder y registrar y representan solo una guía para este fin.

1. ¿Cuándo se realizó la adaptación?

- a. Antes de implementar/planificar/pilotear
- b. Durante la implementación
- c. Al escalar la intervención
- d. En el proceso de mantención/sostenibilidad de la intervención ya implementada

2. ¿La adaptación fue planificada?

- a. Planificada/Proactiva (adaptación proactiva)
- b. Planificada/Reactiva (adaptación reactiva)

3. ¿Quién participó en la decisión de hacer modificaciones?²

- a. Líderes políticos
- b. Líder del programa
- c. Financistas
- d. Administradores
- e. Gestor del programa
- f. Proveedor/diseñador de la intervención
- g. Equipo de tratamiento/prevención
- h. Profesionales individuales (los que realizan la intervención)
- i. Miembros de la comunidad
- j. Beneficiarios

4. ¿Qué se modificó?

- a. Contenido: las modificaciones se hicieron al propio contenido de la intervención o otros aspectos que pueden impactar en cómo la intervención es proporcionada a los beneficiarios. Para más detalles es necesario preguntarse de qué naturaleza fueron los cambios en los contenidos
 - I. Adaptar/ajustar/refinar
 - II. Cambios en el empaquetamiento y materiales
 - III. Agregar elementos
 - IV. Remover/no considerar elementos
 - V. Acortamiento/condensación (ritmo/tiempo)
 - VI. Alargamiento/extensión (ritmo/tiempo)
 - VII. Sustitución

²Opcionalmente puede indicar quién fue responsable por la decisión final.

- viii. Reordenamiento de módulos o segmentos de la intervención
 - ix. Extensión (dividir el contenido de las sesiones en múltiples sesiones)
 - x. Integrar partes de la intervención en otro marco (p. ej., seleccionar elementos)
 - xi. Integrar partes de otra intervención en su intervención (por ejemplo, no usar todo un protocolo y agregar otras técnicas)
 - xii. Repetición de elementos o módulos
 - xiii. Relajar la estructura de la intervención
 - xiv. Apartarse de la intervención en su ejecución (“deriva”) y luego volver al protocolo.
 - xv. Apartarse del protocolo en la ejecución de la intervención, pero sin retomarlo
Adicionalmente, pregúntese sobre la relación componentes esenciales/fidelidad:
 - Consistente con la fidelidad (se preservan los componentes o funciones esenciales).
 - Inconsistente con la fidelidad (no se preservan los componentes o funciones esenciales)
 - No se sabe.
- b. Contextual: las modificaciones incluyeron la forma en que la intervención completa es provista a los beneficiarios. En particular, corresponden a qué tipo de modificaciones (formato, entorno, personal, población). Además, detalle a qué nivel de la entrega de la intervención se realizaron las modificaciones (¿para quién se hicieron los cambios?)
- i. Individual
 - ii. Grupo objetivo de la intervención
 - iii. Cohorte de individuos
 - iv. Proveedores individuales de la intervención
 - v. Unidad/centro/clínica
 - vi. Organización
 - vii. Red
 - viii. Sistema/comunidad
- c. Capacitación y evaluación: modificaciones a cómo se entrena al equipo que realiza la intervención o como esta es evaluada.

- d. Actividades de implementación y escalamiento: modificaciones a las estrategias utilizadas para implementar o diseminar la intervención.

5. Razones para la modificación

- a. ¿Cuál era el propósito?
 - i. Aumentar el alcance y el enganche
 - ii. Aumentar la retención
 - iii. Mejorar la factibilidad
 - iv. Mejorar el calce con los beneficiarios
 - v. Abordar factores culturales
 - vi. Mejorar la efectividad/resultados
 - vii. Reducir costos
 - viii. Aumentar la satisfacción
- b. Condiciones sociopolíticas
 - i. Leyes existentes, mandatos, políticas, regulaciones.
 - ii. Clima político
 - iii. Políticas de financiamiento
 - iv. Contexto histórico
 - v. Normas culturales/sociales
 - vi. Distribución/disponibilidad de recursos o financiamiento
- c. Condiciones organizacionales o del entorno
 - i. Recursos disponibles (financiamiento, equipo, tecnología, espacio)
 - ii. Demandas o mandantes que compiten
 - iii. Restricciones de tiempo
 - iv. Estructura del servicio
 - v. Ubicación/accesibilidad
 - vi. Regulación/cumplimiento
 - vii. Restricciones de facturación
 - viii. Contexto social (cultura, clima, apoyo de líderes)
 - ix. Misión
 - x. Normas culturales o religiosas
- d. Condiciones del proveedor
 - i. Raza, etnicidad
 - ii. Identidad sexogenérica
 - iii. Idioma materno
 - iv. Capacitaciones previas y competencias

- v. Preferencias
- vi. Juicio clínico
- vii. Normas y competencia cultural
- viii. Percepción de la intervención
- e. Condiciones de los beneficiarios
 - i. Raza/Etnicidad
 - ii. Identidad sexogenérica
 - iii. Orientación sexual
 - iv. Acceso a recursos
 - v. Capacidad cognitiva
 - vi. Capacidad física
 - vii. Alfabetización y educación
 - viii. Estatus legal
 - ix. Normas culturales y religiosas
 - x. Estatus migratorio
 - xi. Circunstancias de crisis o emergentes

11

GLOSARIO

Glosario

Adaptación	Modificaciones realizadas a una intervención informada o basada en evidencia, con el propósito de aumentar el calce de dicha intervención en el contexto (incluida la población) en el cual se pretende aplicar, manteniendo los componentes esenciales de la intervención original (Aarons et al., 2012; Castro et al., 2004; Drahotá et al., 2016; McKleroy et al., 2006; Moore et al., 2021; Pearson et al., 2015; Rabin et al., 2008).
Adopción	Es la decisión de una organización o una comunidad para comprometerse con e iniciar una intervención basada en evidencia (Hoelscher et al., 2001; Rogers, 2003)
Ciencia de la Implementación	El estudio científico de los procesos y componentes de la puesta en práctica de un modelo de cambio en contextos cotidianos de intervención (Rojas-Andrade, 2016).
Contexto	Cualquier característica o circunstancia en la cual una intervención es implementada y que puede interactuar con la intervención para producir una variación en los resultados. Aspectos importantes del contexto pueden incluir, pero no se limitan a, las prácticas locales y las circunstancias geográficas, organizacionales o del servicio, culturales, económicas, éticas, legales y políticas (Moore et al., 2021, p.2).

Componentes esenciales (core components)	Aquellos que explican o son responsables de los resultados de la intervención (Castro et al., 2004). Dicho de otro modo “Son los que [...] se asume que hacen efectivo a una programa basado en evidencia y que deben conservarse intactos para mantener la efectividad de la intervención” (Carvalho et al., 2013, p. 349).
Fidelidad	Grado en que la implementación de una intervención se realiza tal como fue diseñada y descrita en su protocolo (Sussman et al., 2006)
Implementación	Conjunto específico de actividades diseñadas para poner en práctica una actividad o programa de dimensiones conocidas (Fixsen et al., 2005).
Intervención basada en evidencia	Es una innovación, práctica, programa o política de probada eficacia y efectividad (Flynn et al., 2023)

12

REFERENCIAS

Referencias

- Aarons, G. A., Green, A. E., Palinkas, L. A., Self-Brown, S., Whitaker, D. J., Lutzker, J. R., Chaffin, M. J., Hecht, D. B., & Silovsky, J. F. (2012). Dynamic adaptation process to implement an evidence-based child maltreatment intervention. *Implementation Science*, 7(1), 32. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-32>
- Bartholomew Eldredge, L., Highfield, L., Hartman, M., Mullen, P., Leerlooijer, J., & Fernandez, M. (2016). Using Intervention Mapping to Adapt Evidence-Based Interventions. En Bartholomew Eldredge, L., Markham, C., Ruiter, R., Fernandez, M., Kok, G., & Parcel G, eds. *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. Jossey-Bass: 597-649. https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=UyrdCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR10&ots=Of5z_vlluD&sig=OtxeZZH2dy_FWZEVOPCB49_6HEA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Baumann, A. A., Powell, B. J., Kohl, P. L., Tabak, R. G., Penalba, V., Proctor, E. E., Domenech-Rodriguez, M. M., & Cabassa, L. J. (2015). Cultural Adaptation and Implementation of Evidence-Based Parent-Training: A Systematic Review and Critique of Guiding Evidence. *Children and youth services review*, 53, 113-120. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.025>
- Breitenstein, S. M., Gross, D., Garvey, C. A., Hill, C., Fogg, L., & Resnick, B. (2010). Implementation fidelity in community-based interventions. *Research in Nursing & Health*, 33(2), 164-173. <https://doi.org/10.1002/nur.20373>
- Brown, C. H., Curran, G., Palinkas, L. A., Aarons, G. A., Wells, K. B., Jones, L., Collins, L. M., Duan, N., Mittman, B. S., Wallace, A., Tabak, R. G., Ducharme, L., Chambers, D. A., Neta, G., Wiley, T., Landsverk, J., Cheung, K., & Cruden, G. (2017). An Overview of Research and Evaluation Designs for Dissemination and Implementation. *Annual review of public*

health, 38, 1–22. <https://doi.org/10.1146/annurev-publ-health-031816-044215>

Carvalho, M. L., Honeycutt, S., Escoffery, C., Glanz, K., Sabbs, D., & Kegler, M. C. (2013). Balancing fidelity and adaptation: implementing evidence-based chronic disease prevention programs. *Journal of public health management and practice : JPHMP*, 19(4), 348–356. <https://doi.org/10.1097/PHH.0b013e31826d80eb>

Castro, F. G., Barrera, M., & Martinez, C. R. (2004). The cultural adaptation of preventive interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5(1), 41–45. <https://doi.org/10.1023/B:PREV.0000013980.12412.cd>

Drahota, A., Meza, R. D., Brikho, B., Naaf, M., Estabillo, J. A., Gomez, E. D., Martinez, J. I., Stahmer, A. C., & Aarons, G. A. (2016). Community-academic partnerships: A systematic review of the state of the literature and recommendations for future research. *The Milbank Quarterly*, 94(1), 163–214. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12184>

Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (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(3–4), 327–350. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>

Escoffery, C., Lebow-Skelley, E., Haardoerfer, R., Boing, E., Udelson, H., Wood, R., Hartman, M., Fernandez, M.E., & Mullen, P. D. (2018). A systematic review of adaptations of evidence-based public health interventions globally. *Implementation Science*, 13(125), 2:21. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0815-9>

Escoffery, C., Lebow-Skelley, E., Udelson, H., Böing, E. A., Wood, R., Fernandez, M. E., & Mullen, P. D. (2019). A scoping study of frameworks for adapting public health evidence-based interventions. *TBM*, 9: 1–10. doi: 10.1093/tbm/ibx067

- Fixsen, D., Naoom, S., Blase, K., Friedman, R., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network.
- Flynn, R., Cassidy, C., Dobson, L., Al-Rassi, J., Langley, J., Swindle, J., Graham, I. D., & Scott, S. D. (2023). Knowledge translation strategies to support the sustainability of evidence-based interventions in healthcare: a scoping review. *Implementation science : IS*, 18(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s13012-023-01320-0>
- Galbraith, J. S., Stanton, B., Boekeloo, B., King, W., Desmond, S., Howard, D., Black, M. M., & Carey, J. W. (2009). Exploring implementation and fidelity of evidence-based behavioral interventions for HIV prevention: lessons learned from the focus on kids diffusion case study. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, 36(3), 532–549. <https://doi.org/10.1177/1090198108315366>
- Hoelscher, D. M., Kelder, S. H., Murray, N., Cribb, P. W., Conroy, J., & Parcel, G. S. (2001). Dissemination and adoption of the Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health (CATCH): a case study in Texas. *Journal of public health management and practice : JPHMP*, 7(2), 90–100. <https://doi.org/10.1097/00124784-200107020-00012>
- Kalver, E.H., McInnes, D.K., Yakovchenko, V., Hyde, J., Petrakis, B.A. & Kim, B. (2021) The CORE (Consensus on Relevant Elements) Approach to Determining Initial Core Components of an Innovation. *Front. Health Serv.* 1:752177. doi: 10.3389/frhs.2021.752177
- McKleroy, V. S., Galbraith, J. S., Cummings, B., Jones, P., Harshbarger, C., Collins, C., Gelaude, D., & Carey, J. W. (2006). Adapting evidence-based behavioral interventions for new settings and target populations. *AIDS Education and Prevention*,

18(4 Suppl A), 59-73. <https://doi.org/10.1521/aeap.2006.18.suppl.59>

Moore, G., Campbell, M., Copeland, L., Craig, P., Movsisyan, A., Hodinott, P., Littlecott, H., O’Cathain, A., Pfadenhauer, L., Rehfuess, E., Segrott, J., Hawe, P., Kee, F., Couturiaux, D., Hallinberg, B., & Evans, R. (2021). Adapting interventions to new contexts-the ADAPT guidance. *The BMJ*, 374(fig 1). <https://doi.org/10.1136/bmj.n1679>

Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Sci* 10(53). <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>

Pearson, M., Chilton, R., Wyatt, K., Abraham, C., Ford, T., Woods, H. B., & Anderson, R. (2015). Implementing health promotion interventions in schools: A realist systematic review of research and experience in the United Kingdom. *Implementation Science*, 10(1), 149. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0338-6>

Powell, B. J., Waltz, T. J., Chinman, M. J., Damschroder, L. J., Smith, J. L., Matthieu, M. M., Proctor, E. K., & Kirchner, J. E. (2015). A refined compilation of implementation strategies: Results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*, 10(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0209-1>

Rabin, B.A., Brownson, R.C., Haire-Joshu, D., Kreuter, M.W., & Weaver, N. L. (2008). A Glossary for Dissemination and Implementation Research in Health. *J Public Health Management Practice*, 14(2), 117–123. <https://sites.bu.edu/ciis/files/2016/07/Rabin-2008.pdf>

Rogers, E.M. (2002). *Diffusion of Innovations*. 5th ed. Free Press.

Rohrbach, L. A., Grana, R., Sussman, S., & Valente, T. W. (2006). Type II translation: transporting prevention interventions from research to real-world settings. *Evaluation*

& the health professions, 29(3), 302-333. <https://doi.org/10.1177/0163278706290408>

Stirman, S. W., Baumann, A. A., & Miller, C. J. (2019). The FRAME: An expanded framework for reporting adaptations and modifications to evidence-based interventions. *Implementation Science*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0898-y>

Stirman, S., Kimberly, J., Cook, N., Calloway, A., Castro, F., & Charns, M. (2012). The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implementation Science*, 7 (17), 1-19.

Sussman, S., Valente, T. W., Rohrbach, L. A., Skara, S., & Pentz, M. A. (2006). Translation in the health professions: converting science into action. *Evaluation & the health professions*, 29(1), 7-32. <https://doi.org/10.1177/0163278705284441>

Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L., Blachman, M., Dunville, R., & Saul, J. (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: the interactive systems framework for dissemination and implementation. *American journal of community psychology*, 41(3-4), 171-181. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9174-z>

Westfall, J. M., Mold, J., & Fagnan, L. (2007). Practice-based research--"Blue Highways" on the NIH roadmap. *JAMA*, 297(4), 403-406. <https://doi.org/10.1001/jama.297.4.403>

Wiltsey Stirman, S., Baumann, A. A., & Miller, C. J. (2019). The FRAME: an expanded framework for reporting adaptations and modifications to evidence-based interventions. *Implementation science: IS*, 14(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0898-y>

