

Evaluación del efecto de intervenciones grupales basadas en TF-CBT e IPT en el funcionamiento psicosocial de adolescentes expuestos a violencia interpersonal en Chile: un protocolo de ensayo clínico piloto

TF-CBT and IPT based group intervention on psychosocial functioning in adolescents exposed to interpersonal violence in Chile: a pilot clinical trial protocol

Cristóbal Guerra^{1*}, Emily P. Taylor², Valeria Arredondo³

¹ Escuela de Psicología, Centro Cielo, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicaciones, Universidad Santo Tomás, Viña del Mar, Chile; ² School of Health in Social Science, The University of Edinburgh, Edinburgh, UK; ³ Centro de Estudios en Infancia, Adolescencia y Familia, ONG Paicabi, Viña del Mar, Chile

(Rec: septiembre de 2022- Accept: noviembre de 2022)

Resumen

Este artículo describe el protocolo para evaluar intervenciones con adolescentes expuestos a violencia interpersonal y sigue los lineamientos de CONSORT (Shulz et al., 2010). El objetivo es evaluar la efectividad de dos modelos de intervención grupal (Terapia Cognitivo Conductual Centrada en el Trauma, TF-CBT y Terapia Interpersonal, IPT) en la estabilización del funcionamiento psicosocial de adolescentes. Método. Este es un ensayo controlado aleatorizado con tres grupos: dos grupos de intervención (TF-CBT e IPT) y un grupo de control activo (arteterapia). Los participantes serán 84 adolescentes entre 13 a 17 años que están en lista de programas especializados. Los participantes serán asignados a uno de los tres grupos y participarán en 12 sesiones de terapia grupal. Se evaluará el progreso de los participantes en sintomatología de estrés postraumático y depresión, problemas de autorregulación e interpersonales. Las medidas se administrarán antes del inicio de la intervención, en sesiones seis, siete, doce y dos meses después de finalizada la intervención. También se evaluará la adherencia a la intervención y su aceptabilidad por parte de los participantes. Discusión. Este estudio busca contribuir al desarrollo de intervenciones basadas en evidencia en Chile para mejorar el acceso a la intervención especializada. Registro del protocolo: 19/05/2021, código ISRCTN10290141.

Palabras claves: adolescentes, violencia interpersonal, terapia de grupo, Chile, TEPT complejo.

Abstract

This paper describes the protocol developed in Chile to evaluate interventions for adolescents exposed to interpersonal violence and follows CONSORT guidelines (Shulz et al., 2010). The objective is to evaluate the effectiveness of two group intervention models (Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy and Interpersonal Therapy) in stabilising the psychosocial functioning of adolescent participants. Methods/Design. It is a randomised controlled trial with three groups: two intervention groups (TF-CBT and IPT) and an active control group (art therapy). The participants will be eighty-four adolescents between 13 to 17 years old on the waiting list for treatment in specialist trauma services. Participants will be assigned to one of three groups and participate in 12 group therapy sessions. Participants' progress in post-traumatic stress and depression symptomatology, self-regulation and interpersonal problems will be assessed. Measures will be administered before the start of the intervention, in sessions six, seven, twelve and two months after the end of the intervention. Adherence to the intervention and its acceptability by the participants will also be evaluated. Discussion. This study seeks to contribute to developing scalable, evidence-based interventions in the Chilean context to improve access to specialist intervention. Trial Registration. 19/05/2021, code ISRCTN10290141.

Keywords: adolescents, Interpersonal Violence, Group Therapy, Chile, Complex PTSD.

Financiamiento

Esta investigación se está realizando gracias al aporte económico de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), a través del proyecto Fondecyt de Iniciación 11200071

Introducción

En Chile, los adolescentes que han sufrido violencia interpersonal (incluyendo maltrato físico, psicológico y abuso sexual) son atendidos en el sistema público por organizaciones privadas (ONG) financiadas por el Estado de Chile. Hasta hace algunos años este financiamiento provenía principalmente del Gobierno de Chile a través del Servicio Nacional de Menores (SENAME), hoy Servicio Mejor Niñez. El problema tiene que ver con que los servicios financiados por el Estado no logran satisfacer plenamente la gran demanda de atención. En efecto, los centros de especialidades en todo el país tienen largas listas de espera, lo que obliga a los adolescentes a esperar hasta un año para acceder a la atención especializada que requieren. SENAME estimó que la lista de espera a junio de 2020 incluía 6.796 casos (Observatorio para la Confianza, 2020).

Otra dificultad en el contexto chileno es la ausencia de evidencia sobre intervenciones psicoterapéuticas efectivas para tratar los síntomas de internalización y externalización posteriores a la exposición a la violencia interpersonal (Capella & Gutiérrez, 2014; Guerra & Arredondo, 2017). Es sabido que las intervenciones psicológicas requieren ser adaptadas al contexto cultural donde estas serán implementadas, de forma de aumentar las posibilidades de ser efectivas (De Arellano, et al., 2012).

En este escenario de excesiva demanda de atención y escasez de modelos de intervención basados en la evidencia, una reciente consulta a profesionales chilenos que trabajan con adolescentes expuestos a la violencia interpersonal muestra el potencial de las intervenciones grupales para satisfacer las necesidades de un mayor número de adolescentes. En base a esta consulta se concluye que las intervenciones grupales serían especialmente útiles en la primera fase de la intervención, centrada en la seguridad y la estabilización de la sintomatología postraumática, como tratamiento preparatorio para la terapia individual centrada en el trauma (Guerra et al., 2022). Sin embargo, queda claro que estas intervenciones deben ser validadas empíricamente.

A nivel internacional existe evidencia que respalda el uso de modelos estructurados de psicoterapia, entre los que destaca la terapia cognitiva conductual centrada en el trauma (TF-CBT, por sus siglas en inglés) (p. ej., Lewey et al., 2018). La TF-CBT ha sido probada individualmente y en grupos en diferentes partes del mundo, pero se necesita más evidencia de su efectividad en

Chile (Deblinger, Pollio, & Dorsey, 2016; Guerra, & Barrera, 2017). Por su parte, la Psicoterapia Interpersonal (IPT, por sus siglas en inglés) ha demostrado efectividad en jóvenes con síntomas depresivos (Zhou et al., 2015). También se ha implementado con éxito con adultos con antecedentes de trauma infantil (p. ej., Talbot & Gamble, 2008; Duberstein et al., 2018). A su vez, existe evidencia que la IPT en formato grupal tiene resultados equivalentes al tratamiento individual en jóvenes con depresión (Duffy et al., 2019).

Dada la necesidad de intervenciones grupales en Chile, el equipo de investigación ha diseñado dos protocolos de intervención basados en TF-CBT e IPT respectivamente. Estos protocolos fueron diseñados considerando la aplicabilidad cultural en el contexto chileno, a través de consultas con expertos locales. Se espera que estas intervenciones sean efectivas para estabilizar la sintomatología internalizante y externalizante de adolescentes expuestos a violencia interpersonal.

Objetivo e hipótesis

Por lo anterior, este proyecto tiene como objetivo evaluar la efectividad de dos modelos de intervención grupal (TF-CBT e IPT) en la estabilización del funcionamiento psicosocial de adolescentes víctimas de trauma interpersonal que se encuentran en lista de espera o en fase preliminar de inserción en programas especializados ofrecidos a través de la red SENAME/ Mejor Niñez. Se espera que las intervenciones de ambos grupos sean efectivas para estabilizar el funcionamiento psicosocial de los participantes en comparación con un grupo de control de arteterapia.

Método

Diseño, setting y asignación de participantes al estudio

Este proyecto seguirá el procedimiento de un ensayo controlado aleatorio con tres brazos: dos de intervención (TF-CBT e IPT) y un brazo de control activo (arteterapia). El ensayo clínico se realizará en tres centros de intervención especializada de la ONG Paicabi en Chile. Estos centros están ubicados en las ciudades de La Calera, Quillota y Viña del Mar, todas ellas en la Región de Valparaíso, Chile.

Cada intervención se realizará una vez en cada centro. Para cumplir con este objetivo se formarán nueve grupos (tres por cada modalidad de intervención). El orden se estableció aleatoriamente como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Grupos asignados aleatoriamente a cada centro

	Mayo 2022	Septiembre 2022	Abril 2023
La Calera	Grupo I IPT	Grupo II arteterapia	Grupo III TF-CBT
Quillota	Grupo I arteterapia	Grupo II TF-CBT	Grupo III IPT
Viña del Mar	Grupo I TF-CBT	Grupo II IPT	Grupo III arteterapia

Los participantes serán reclutados de la lista de espera de cada centro y asignados a la modalidad de terapia disponible en ese momento. Dado que todas las modalidades terapéuticas incluyen un componente psicoeducativo sobre la terapia que se está recibiendo, no será posible mantener esa información en reserva.

Participantes

Todos los adolescentes en lista de espera de los centros participantes que cumplan los criterios de inclusión serán invitados a participar en el ensayo. Esto será mediado por profesionales de la ONG que han recibido capacitación en evaluación de elegibilidad.

El tamaño de muestra estimado es de 84 adolescentes (considerando 3 intervenciones, un tamaño del efecto de 0,35 (basados en los tamaños del efecto encontrados previamente por McMullen et al., 2013), un alfa de 0,05 (considerando dos colas) y una potencia estadística de 0,8). El tamaño de cada grupo de psicoterapia será de entre 8 y 10 adolescentes. Por tanto, será necesario formar nueve grupos de adolescentes (3 grupos de TF-CBT, 3 grupos de IPT y 3 grupos de arteterapia).

Los criterios de inclusión de los participantes son: a) persona entre 13 años y 0 meses a 17 años, 11 meses; b) que, a juicio de los tribunales de familia, hayan experimentado un trauma interpersonal en un contexto extra o intrafamiliar (abuso sexual, explotación sexual, maltrato físico por parte de un cuidador, maltrato psicológico o emocional, negligencia crónica o presenciar violencia dentro de la familia); c) que se encuentren en lista de espera para psicoterapia en centros especializados de la Región de Valparaíso en Chile; d) que den su consentimiento informado para participar en la investigación; y e) cuyo padre o tutor haya dado su consentimiento informado para participar.

Criterios de exclusión de participantes: a) personas con psicopatología psiquiátrica severa, discapacidad intelectual o trastorno psicológico severo (alto riesgo de suicidio, adicción a sustancias, nivel de desarrollo intelectual límite o bajo); b) haber realizado agresiones sexuales o haber sido condenado por delitos violentos contra otras personas o la sociedad; c) personas que no se encuentran en un contexto protegido (por ejemplo, que continúan expuestas a abusos o amenazas).

La elegibilidad de los participantes se evaluará en función de la información de los registros clínicos que los profesionales del centro recopilan de forma rutinaria durante el proceso de derivación.

Procedimiento e intervención

Una vez que se identifiquen los adolescentes que cumplen con los criterios de inclusión, un profesional de la ONG tendrá una entrevista preliminar con el adolescente y adulto responsable para evaluar disponibilidad inicial de participación.

Los adolescentes que se encuentren interesados en participar asistirán a una sesión con una integrante del equipo de investigación quien explicará en detalle el estudio y solicitará el consentimiento informado de los posibles participantes y sus tutores. En esta sesión, el profesional brindará una descripción del proyecto, los derechos de los participantes, los riesgos del estudio, las medidas tomadas por la ONG y el equipo de investigación para prevenir y abordar los riesgos, así como los beneficios potenciales de la participación. Además, presentará un breve video realizado por el equipo de investigación que explica los alcances del estudio. En esta sesión, los participantes completarán la evaluación pretest junto con la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Zimet et al., 1988) y una medida con 8 ítems que cuantifican el número de experiencias de violencia interpersonal reportadas por cada uno de ellos.

Los participantes serán asignados en grupos de entre 8 a 10 y participarán en la modalidad de terapia correspondiente al centro al que estén asociados. Los tres modelos de intervención serán diferentes en contenido y enfoque teórico:

Modalidad 1. Basada en TF-CBT: este modelo fue diseñado específicamente para aplicar los principios de la terapia cognitiva conductual a niños y adolescentes víctimas de eventos traumáticos. Se ha encontrado que la TF-CBT tiene un efecto directo sobre los síntomas postraumáticos en adolescentes víctimas de violencia interpersonal. El programa utilizado en esta investigación incluirá los primeros cinco componentes del protocolo individual original (Cohen et al., 2006).

Modalidad 2. Basado en IPT: El objetivo principal de IPT es comprender y mejorar la relación entre el funcionamiento interpersonal y el bienestar emocional, con un enfoque centrado en el aquí y ahora. Los estudios preliminares han encontrado que la IPT puede tener un impacto directo en los síntomas del trauma, así como en la depresión. El programa utilizado en este estudio es novedoso.

Modalidad 3. Actividades de arteterapia, normalmente realizadas en centros especializados en Chile.

Las tres intervenciones tendrán la misma estructura:

- Una sesión preliminar (llamada sesión 0). Esta sesión será individual (para cada adolescente y su tutor) y tendrá una duración de entre 30 y 60 minutos. Sus objetivos serán: i) que el adolescente y su tutor conozcan al terapeuta que conducirá la intervención; ii) responder preguntas generales sobre el ensayo; iii) presentar la intervención y completar cualquier tarea preliminar antes de unirse al grupo.
- Dos módulos de seis sesiones grupales semanales de 1,5 a 2 horas cada una (12 sesiones en total).
- Dos sesiones grupales informativas por módulo (al inicio y al final de cada módulo, equivalentes a las semanas 1, 6, 7 y 12) de 1,5 a 2 horas cada una (4 sesiones en total) para las y los tutores.

De acuerdo con los enfoques psicoterapéuticos basados en fases para el trauma complejo (Cloitre et al., 2011; Herman, 1997) las intervenciones de TF-CBT e IPT se centran en la primera fase: seguridad y estabilización, y están pensados como un tratamiento preparatorio antes de la terapia individual centrada en el trauma. Como tales, tendrán una modalidad mínimamente invasiva. Los principios generales en torno al trauma se abordarán sin profundizar en historias personales de trauma. Se prevé que después de participar en la investigación, los jóvenes continuarán con el proceso de psicoterapia individual brindado por servicios especializados. Bajo los mismos principios, la modalidad de arteterapia será centrada en actividades de relajación y expresión artística, sin hacer referencia alguna a las experiencias de violencia vividas por los participantes.

Las tres intervenciones serán facilitadas por psicólogas clínicas formadas en el modelo de intervención. En cada intervención se contemplan cuatro terapeutas (dos terapeutas para la intervención con adolescentes y dos terapeutas para las sesiones informativas con padres o tutores).

El grupo de control estará liderado por psicólogas clínicas de la ONG anfitriona del estudio, que tienen formación previa y experiencia en arteterapia, y realizan este tipo de intervención de forma habitual.

Para las intervenciones basadas en TF-CBT e IPT, el equipo de investigación capacitará a psicólogas clínicas para dirigir las intervenciones grupales. Para garantizar la fidelidad a los modelos respectivos, se tomarán las siguientes medidas: i) Las terapeutas de cada modelo que trabajen con los adolescentes deben haber participado en la capacitación en su modelo respectivo en el formato individual original (Capacitación en línea IPT Nivel A: 16 horas en el instituto IPT, & Formación básica online TF-CBT en La Medical University of South Carolina : 12 hrs); ii) los autores de las adaptaciones de los modelos de intervención desarrollarán y proporcionarán un manual de tratamiento (objetivos, actividades, tiempos y técnicas) para cada modelo; iii) Las terapeutas de cada modelo que trabajen con los adolescentes serán capacitados en su respectiva intervención grupal por los autores de las intervenciones grupales adaptadas (12 hrs en el modelo grupal IPT y 16 hrs en el de TF-CBT); iv) Las terapeutas líderes serán supervisadas semanalmente por los autores (12 hrs).

Medidas de resultados

Las siguientes escalas serán aplicadas en las sesiones 0, 6, 7, 12 y luego de dos meses de completada la intervención grupal:

1. Síntomas de estrés postraumático: Escala infantil de estrés postraumático (CPSS; Foa et al, 2001, adaptada a Chile por Bustos et al., 2010).
 2. Síntomas de depresión: Escala de depresión auto aplicada (DSRS; Birlleson, 1981, adaptada a Chile por Álvarez et al., 1986).
 3. Inventario de problemas interpersonales, versión breve (IIP-SF; Horowitz et al., 1981; Soldz et al., 1995, adaptada a Chile por Peña et al., 2022).
 4. Escala de dificultades de regulación emocional, versión chilena (DERS; Gratz & Roemer, 2004; adaptada a Chile por Guzmán-González et al., 2014)
- Además, al final de cada módulo (semanas 6 y 12) se recopilarán datos sobre:
5. Adherencia a la intervención. Se contabilizará el porcentaje de adolescentes de cada grupo que completaron cada fase de la intervención.
 6. Aceptabilidad de cada una de las tres intervenciones por parte de los adolescentes: Cuestionario escrito de preguntas abiertas dirigido a evaluar la opinión de los adolescentes sobre la intervención.

Aprobación ética y monitoreo del ensayo clínico

El Proyecto fue aprobado por dos comités de ética:

- Comité de ética Zona Centro Norte, Universidad Santo Tomás, Chile. Detalles de contacto: cecentronorte@santotomas.cl. Aprobado con fecha 28/10/2020 bajo el registro N°129/2020.
- Comité Ético Científico, Hospital Gustavo Fricke, Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, Chile. Contacto: cec.hgf@redsalud.gob.cl. Aprobado con fecha 17/11/2020 bajo el registro N°30/2020

Para brindar gobernanza clínica y respeto a los derechos de los participantes, la ONG patrocinadora del estudio monitoreará el cumplimiento de los protocolos internos de la institución y de la regulación chilena. Para proporcionar una gobernanza ética, los comités de ética que aprobaron el proyecto monitorearán el

ensayo cada 6 meses. En caso de que se sospeche que alguna de las tres intervenciones está causando daño emocional a un participante, se suspenderá su participación y se derivará a la atención individual de la ONG patrocinadora del estudio. En caso de que se sospeche que alguna de las tres intervenciones está causando daño emocional a un grupo de participantes completo, se suspenderá toda la intervención y todos sus participantes serán derivados para atención individual.

Recopilación y gestión de datos

El profesional de la ONG que realiza la entrevista de admisión inicial llevará a cabo la recopilación de datos de línea base y de seguimiento. La recogida de datos en las sesiones 6, 7 y 12 será realizada por las terapeutas de cada modalidad de intervención. Para garantizar la precisión, dos investigadores ingresarán los datos en SPSS de forma independiente.

Análisis de datos

Antes del inicio de la intervención, se evaluarán mediante ANOVAs las posibles diferencias entre los tres grupos en la edad, apoyo familiar percibido y el número de experiencias de diferentes tipos de violencia. En caso de encontrar diferencias estadísticamente significativas en alguna de esas variables, dicha variable se incluirá como covariable en análisis posteriores.

Se utilizará un ANOVA de medidas repetidas de método mixto de 3 (grupo) x 5 (tiempo) para probar el efecto del tipo de intervención y el tiempo sobre el estrés postraumático y los síntomas de depresión, la regulación afectiva y los problemas interpersonales. Se realizarán pruebas post hoc inter e intragrupo cuando el ANOVA muestre diferencias estadísticamente significativas. El ANOVA es una prueba estadística robusta, sin embargo, si hay violaciones graves de los supuestos para las pruebas paramétricas, se utilizarán pruebas no paramétricas.

Para evaluar la adherencia a la intervención se calculará el porcentaje de adolescentes de cada grupo que completó cada fase de la intervención y se evaluará el porcentaje de asistencia. Finalmente, la aceptabilidad de cada una de las tres intervenciones por parte de los adolescentes se evaluará mediante un análisis de contenido simple de las respuestas de los participantes al cuestionario escrito de preguntas abiertas (Braun & Clarke, 2006).

Discusión

Esta investigación busca generar evidencia sobre la efectividad de las intervenciones grupales para apoyar a los adolescentes que experimentan secuelas psicológicas negativas de la violencia interpersonal. Esto es relevante en todo el mundo, especialmente en países como Chile que tienen exceso de demanda y oferta limitada. Si se determina que las intervenciones son efectivas, podrían ayudar a reducir la lista de espera, brindar atención psicológica más oportuna y utilizar los recursos de manera más eficiente.

Sin embargo, cabe señalar que este es un estudio piloto que tiene algunas limitaciones. El tamaño de la muestra es pequeño y se enfoca en una parte urbanizada de Chile, en asociación con solo una ONG que administra centros especializados y tal vez no sea generalizable al resto de Chile, ni mucho menos a nivel internacional. Otra limitación tiene que ver con la imposibilidad de aplicar ciego en la asignación de los casos.

Como estudio piloto, se espera que aporte información útil sobre la eficacia de la intervención, pero también sobre aspectos relacionados con su aplicabilidad. Por eso, este estudio también considera una evaluación de la adherencia y la opinión de los adolescentes sobre la utilidad de las intervenciones. Esta información se utilizará en futuras investigaciones para mejorar el diseño de estas intervenciones y contribuir a la disponibilidad de tratamientos psicológicos basados en evidencia para adolescentes que sufren las secuelas de la exposición a la violencia interpersonal.

Referencias

- Álvarez, E., Guajardo, H., & Messen, R. (1986). Estudio exploratorio sobre una escala de autoevaluación para la depresión en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 57(1), 21-25. <http://dx.doi.org/10.4067/S037041061986000100003>.
- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22(1), 73-88. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1981.tb00533.x>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bustos, P., Rincón, P., & Aedo, J. (2010). Validación preliminar de la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Child PTSD Symptom Scale, CPSS) en niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual. *Psyke*, 18(2), 113-126. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282009000200008>.
- Capella, C. & Gutiérrez, C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: sobre la reparación, la resignificación y la superación. *Psicoperspectivas*, 13(2), 93-105. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue3-fulltext-348>
- Cloitre, M., Courtois, C. A., Charuvastra, A., Carapezza, R., Stolbach, B. C., & Green, B. L. (2011). Treatment of complex PTSD: Results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *Journal of Traumatic Stress*, 24(6), 615-627. <https://doi.org/10.1002/jts.20697>
- Cohen, J., Mannarino, A., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York, New York: Guilford Press.
- De Arellano, M., Danielson, C., & Felton, J. (2012). Children of Latino descent: Culturally modified TF-CBT. En J. Cohen, A. Mannarino, & E. Deblinger (Eds.), *Trauma focused CBT for children and adolescents: Treatment applications* (pp. 253-279). New York, New York: Guilford Press.
- Deblinger, E., Pollio, E., & Dorsey, S. (2016). Applying Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy in Group Format. *Child Maltreatment*, 21(1), 59-73. <http://doi.org/10.1177/1077559515620668>
- Duberstein, P. R., Ward, E. A., Chaudron, L. H., He, H., Toth, S. L., Wang, W., ... & Talbot, N. L. (2018). Effectiveness of interpersonal psychotherapy-trauma for depressed women with childhood abuse histories. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(10), 868. <https://doi.org/10.1037/ccp0000335>
- Duffy, F., Sharpe, H., & Schwannauer, M. (2019). The effectiveness of interpersonal psychotherapy for adolescents with depression—a systematic review and meta-analysis. *Child and adolescent mental health*, 24(4), 307-317. <https://doi.org/10.1111/camh.12342>
- Foa, E. B., Johnson, K. M., Feeny, N. C., & Treadwell, K. R. H. (2001). The child PTSD symptom scale: A preliminary examination of its psychometric properties. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 376-384. http://dx.doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003_9.
- Gratz, K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54. <http://dx.doi.org/10.1023/B:J OBA.0000007455.08539.94>
- Guerra, C. & Arredondo, V. (2017). Investigación sobre psicoterapia en abuso sexual infantil: ¿Una tarea pendiente en Chile? *Summa Psicológica*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.18774/summa-vol14.num1-227>
- Guerra, C., & Barrera, P. (2017). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. *Revista de Psicología*, 26(2), 1-13. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952>
- Guerra, C., Toro, E., Taylor, E.P., Lobos, P. y Pinto-Cortez, C. (2022). Design considerations for group interventions for adolescent victims of interpersonal violence in Chile. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* <https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2089864>
- Guzmán-González, M., Trabucco, C., Urzúa, A., Garrido, L., & Leiva, J. (2014). Validez y Confiabilidad de la Versión Adaptada al Español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en Población Chilena. *Terapia Psicológica*, 32(1), 19-29. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100002>
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – From domestic abuse to political terror*. Basic Books
- Horowitz L.M., Rosenberg, S.E., Baer, B.A., Ureño, G., & Villaseñor, V.S. (1988). Inventory of interpersonal problems: psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 885-892. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.885>.
- Lewey, J. H., Smith, C. L., Burcham, B., Saunders, N. L., Elfalal, D., & O'Toole, S. K. (2018). Comparing the effectiveness of EMDR and TF-CBT for children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of child & adolescent trauma*, 11(4), 457-472. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0212-1>
- McMullen, J., O'Callaghan, P., Shannon, C., Black, A., & Eakin, J. (2013). Group trauma-focused cognitive-behavioural therapy with former child soldiers and other war-affected boys in the DR Congo: a randomised controlled trial. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 54(11), 1231-1241. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12094>
- Observatorio para la Confianza (2020). *Lista de espera para ingresar a programas de Sename durante la pandemia*. <http://observatorioparalaconfianza.cl/wp-content/uploads/2020/08/NOTA-TE%CC%81CNICAN%C2%BA11-1.pdf>
- Peña, M., Pérez, D., & Mandiche, B. (2022). *Análisis de validez factorial: Inventario de problemas interpersonales para adolescentes Chilenos (versión corta)*. Tesis de

- licenciatura no publicada. Universidad Santo Tomás
- Soldz, S., Budman, S., Demby, A., & Merry, J. (1995). A short form of the Inventory of Interpersonal Problems Circumplex scales. *Assessment*, 2(1), 53–63. <https://doi.org/10.1177/1073191195002001006>
- Schulz, K.F., Altman, D.G., Moher, D. et al. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMC Med* 8, 18 (2010). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-18>
- Talbot, N. L., & Gamble, S. A. (2008). IPT for women with trauma histories in community mental health care. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 38(1), 35–44. <https://doi.org/10.1007/s10879-007-9066-9>
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.
- Zhou, X., Hetrick, S. E., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C. J., ... & Xie, P. (2015). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *World psychiatry*, 14(2), 207–222. <https://doi.org/10.1002/wps.20217>