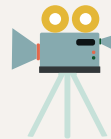


GUÍA PARA LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA CON VIDEO-FEEDBACK: 0 A 5 AÑOS

Para la promoción del desarrollo socio-emocional infantil, la calidad de las relaciones familiares, mentalización y sensibilidad parental





Guía para la intervención psicoterapéutica con video-feedback: 0 a 5 años.



Autoras

Marcia Olhaberry Huber, Ph. D.

Psicóloga Clínica, PhD, Académica Escuela de Psicología PUC, Investigadora Asociada MIDAP, Directora del Programa de Salud Mental Perinatal PUC y Diplomado en Psicopatología del Vínculo PUC.

María José León Papic, Ph.D.

Psicóloga Clínica, PhD, Investigadora Joven MIDAP.

Catalina Sieverson. Ph.D.

Psicóloga Clínica, PhD, Investigadora Postdoctoral MIDAP, psicóloga del Programa de Salud Mental Perinatal UC.

Programa

Programa de Salud Mental Perinatal y Relaciones Familiares Tempranas.

PUC, San Joaquín.

Diplomado

Diplomado en Psicopatología del Vínculo: Diagnóstico y Tratamiento.

Escuela de Psicología, PUC y MIDAP.

Diseño y diagramación

Isidora Donoso Guerrero.

www.behance.net/isidoradonoso

Patrocinio

Fundación Mente en Mente.

www.menteenmente.org

Ejemplar Impreso

Chile - Enero 2021



Programa de Salud Mental Perinatal
y Relaciones Familiares Tempranas



MIDAP

Instituto Milenio para la Investigación
en Depresión y Personalidad

04

Aprender a entregar cuidados pese a que el niño/a no lo muestre claramente:

La respuesta de cuidado de los padres favorece el desarrollo del apego seguro (Ainsworth et al., 1978). El trabajo desarrollado por el equipo de la intervención ABC ha demostrado que niños/as que han sido maltratados en su crianza aún pueden formar apegos seguros, siempre y cuando sus padres les provean de amor y cuidados (Stovall-McClough & Dozier, 2004). Es por esto que **fomentar la entrega de cuidados**, pese a que el niño no lo pida claramente es un tema dentro de esta intervención. Cuando el niño/a está jugando, las conductas parentales pueden ser: acariciar al niño/a mientras juega sin interrumpirlo, decirle que lo quiere de forma espontánea sin interrumpir el juego, ofrecerle ayuda cuando el niño/a no puede lograr algo y no pide ayuda, entre otras.

05

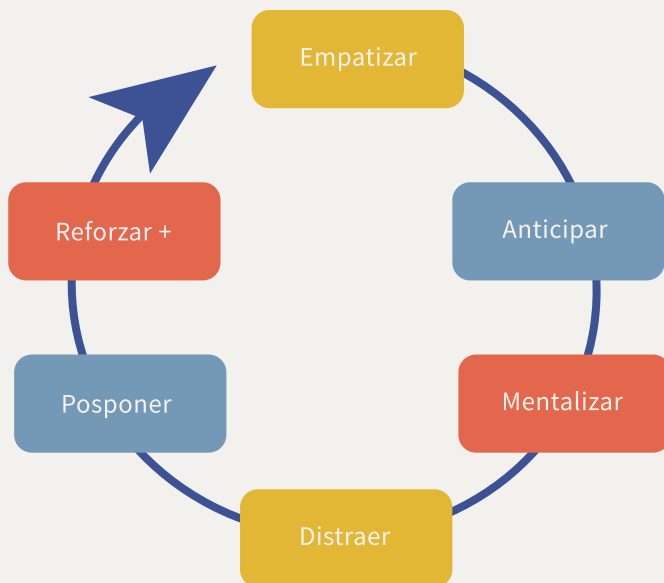
Disciplina sensible:

Es una de las manifestaciones de la sensibilidad parental, una de las más desafiantes, ya que implica educar poniendo límites claros y firmes, pero que a la vez promuevan en el niño el desarrollo de habilidades sociales y emocionales de comprensión, interiorización de las reglas, colaboración, empatía, inhibición de impulsos, entre otros. Para ello los cuidadores requieren contar con la habilidad para reflexionar sobre cómo poner el límite en función de la etapa del desarrollo, características del niño/a y situación que están viviendo, y disponer de una serie de estrategias para la consecución de ello. Cuando el niño/a está jugando, podemos observar comportamientos de disciplina sensible como indicarle al niño/a que deben ordenar de todas formas, aunque pueden hacer un juego para ordenar todo; indicarle al niño/a que no puede pagarle al adulto con los juguetes, porque eso le duele y dejar que siga jugando con el juguete, pero de otra forma, entre otros.

Disciplina sensible: Contenidos a trabajar con los padres

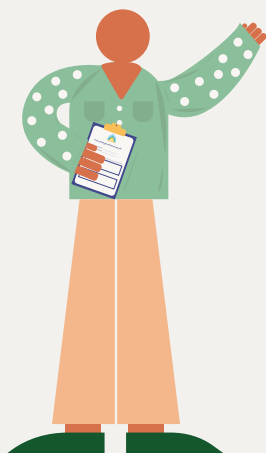
1. El niño rechaza la “regla” y no al padre/ madre.
2. Aceptar dejar algo placentero es difícil para un niño/a.
3. Elegir las “batallas”.
4. Apoyar los pequeños logros entendiendo la gradualidad del aprendizaje.
5. Dar sentido a las normas y verbalizarlo.
6. Aplicarlas de manera estable y predecible.
7. Apoyar espacios libres y de liderazgo del niño/a en el juego.
8. Desarrollar autoregulación para poder contribuir a la regulación del niño.
9. Considerar la etapa del desarrollo y las características del niño/a.

Disciplina sensible:



No olvidar que...

Las **“voces del pasado”** pueden interferir en el uso de estas herramientas y en su efectividad. Estas voces actúan como fantasmas en la relación presente y aluden a experiencias parentales adversas o traumáticas vividas con los propios cuidadores primarios. Pueden aparecer en pensamientos o expresiones como: **“está manipulando”, “los niños deben tener claro quién manda”, “no entiende si no es a golpes”, “mejor dejarlo solo hasta que se le pase”**. Se sugiere **revisar los resultados del diagnóstico y los antecedentes familiares para identificar adversidad y posible trauma**, detectando su impacto en la relación actual con el niño, ajustando las expectativas de la intervención y determinando la necesidad de intervenciones complementarias.



Elaboración del Guion



*Importante: El uso de esta guía requiere entrenamiento

Elabora el guion en base a los **objetivos generales de intervención**, personalizándolo según el motivo de consulta de la familia y según las necesidades identificadas en la evaluación y análisis del video de interacción. Para ello ten en mano la Ficha de registro de intervención anexada en la guía y sigue los pasos descritos a continuación.

01

Selecciona segmentos que duren entre 30 a 60 segundos, haciendo el corte cuando termine una secuencia de interacción. Anota en el guion el tiempo de inicio y fin de cada segmento. En general, **se usa mostrar todo el video a menos que hayas identificados segmentos negativos donde el cuidador se muestra hostil e insensible, o el niño desregulado y muy poco colaborador**. En esos casos, sólo debes seleccionar las secuencias donde hayan aspectos positivos o rescatables, y en casos más extremos te recomendamos sólo trabajar en base a imágenes o “fotos” seleccionadas (es decir no mostrar el video sino la imagen de una momento de éste).



Ojo...

Preocúpate de parar el video cuando ambos participantes se vean bien y estén en un buen momento de la interacción, ya que esa será la imagen que observarán y sobre la cual reflexionarán.

02

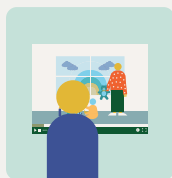
Identifica un objetivo a trabajar en cada segmento seleccionado (ver tabla Intervenciones posibles para el uso de video-feedback).

03

Elaborar el guion: Identifica un comentario asociado al objetivo a trabajar en cada segmento seleccionado (ver tabla Intervenciones posibles para el uso de video-feedback).



Pasos para la elaboración del guion



1. Observa el video.



2. Selecciona los fragmentos.



3. Definir objetivos.



4. Elaborar guion: Identifica un comentario/ intervención.

Mantener en mente el FOCO definido y las características particulares de los miembros de la diada o triada y sus relaciones.

A continuación, te proponemos una serie de intervenciones posibles a incorporar en el guion de video-feedback:

Objetivo Clínico	Intervención	Ejemplo
<p>Favorecer la mentalización: Reconocer la perspectiva del niño/a.</p>	<p>Hablando por el niño/a. (Carter, Osfsky & Hann, 1991).</p>	<p>“A [nombre del niño/a] le gusta que/ cuando tú... “[nombre del niño/a] se alegra cuando tú/ustedes” Se debe comentar como una “sugerencia”. Si el padre/madre no está de acuerdo, ofrecer alternativas o hacer preguntas ¿Qué te parece que le ocurre?, ¿Qué piensas tú de lo que vimos?”</p>
<p>Favorecer la mentalización: validar estados internos del niño/a.</p>	<p>Empatía con el niño/a. (VIPP-S).</p>	<p>“Pareciera que.... a [nombre del niño/a] le decepciona que/ cuando...” “A [nombre del niño/a] le es difícil cambiar de actividad y aceptar que el juego va terminar”</p>
<p>Favorecer la mentalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Validar estados internos en el adulto. -Fortalecer alianza terapéutica. 	<p>Empatía con el adulto. (VIPP-S).</p>	<p>Al parecer fue difícil lograr que [nombre del niño/a] ordenara los juguete, para muchos padres este tipo de tareas son frustrantes...” “Me da la impresión de que disfrutaste mucho el momento en que/cuando...”</p>
<p>Favorecer la mentalización y la respuesta sensible a partir de información.</p>	<p>Desarrollo infantil. (VIPP-S).</p>	<p>“A los niños de la edad de [nombre del niño/a] les gusta...” “A la edad de [nombre del niño/a] es frecuente que...”</p>

Objetivo Clínico	Intervención	Ejemplo
<p>Potenciar habilidades observacionales.</p>	<p>Describir concretamente lo observado.</p>	<p>“Qué viste en esta parte del video, lo podrías describir con el mayor detalle posible?”</p> <p>“Podrías describir lo que ocurrió en este segmento como si yo no lo hubiera visto y tuviera que imaginármelo”.</p>
<p>Crear nuevos espacios reflexivos.</p>	<p>Preguntas a la madre/padre.</p>	<p>“Generalmente [nombre del niño/a] se muestra tan interesado?”</p> <p>“Lo que vimos recién, ¿suele ocurrir en otros momentos?”</p>
<p>Alianza terapéutica. Validación del adulto y sus competencias.</p>	<p>Refuerzo al padre/madre. (VIPP-S)</p>	<p>“Es muy lindo como notas la necesidad de [nombre del niño/a] de más tiempo para...”</p>
<p>Validación del niño y sus competencias.</p>	<p>Refuerzo al padre/madre sobre el niño/a. (VIPP-S)</p>	<p>“[nombre del niño/a] es una niña creativa en el uso de los materiales, imagina que son tazas y te ofrece té”</p>
<p>Fortalecer la mentalización: atribución de estados mentales al niño/a.</p>	<p>Leyendo la mente.</p>	<p>“Si pudiéramos leer la mente de [nombre del niño/a], qué te imaginas que está sintiendo/pensando en ese momento?”</p>
<p>Fortalecer la mentalización: atribución de estados mentales en el niño/a.</p>	<p>Si X hablara.</p>	<p>“Si [nombre del niño/a] hablara, que crees que diría en este momento?”</p>

Objetivo Clínico	Intervención	Ejemplo
<p>Fortalecer la mentalización: incorporar nuevas formas de comprender lo ocurrido.</p>	<p>Construcción de nuevos significados y perspectivas.</p>	<p>“Otra forma de entender lo que pasó podría ser...” “Si lo vemos ahora desde tu perspectiva, ...” “Si otra persona estuviera viendo este video, ¿qué crees que pensaría?”</p>
<p>Identificando las dificultades en el reconocimiento de las necesidades infantiles y fallas en la mentalización.</p>	<p>Mensajes correctivos. (VIPP-S)</p>	<p>Estos mensajes sólo se ocupan cuando se observa la conducta positiva en otro momento del video u observado recientemente en la interacción entre el adulto y su hijo/a. Por ejemplo: “Me parece que también podrías haber hecho lo que hiciste cuando [nombre del niño/a]...” “Parece que a [nombre del niño/a] le gustó mucho el juego y tal vez le habría gustado repetirlo” “Tal vez esperar como hiciste en el momento en que... pudo ser una buena opción”</p>
<p>Reconocimiento respuesta sensible frente a las señales del niño/a: lectura, interpretación y respuesta ajustada.</p>	<p>Identificación cadenas sensibles (VIPP-S)</p>	<p>(señal N → RS adulto → reacción N)</p>
<p>Identificando las dificultades en el reconocimiento de las necesidades infantiles y fallas en la mentalización.</p>	<p>Referencia a otras interacciones o segmentos (complemento de mensajes correctivos).</p>	<p>Estos mensajes sólo se ocupan cuando se observa la conducta positiva en otro momento del video u observado recientemente en la interacción entre el adulto y su hijo/a. Por ejemplo: “Por qué te imaginas que en este momento se te hizo más difícil responder como lo hiciste cuando...”</p>

Objetivo Clínico	Intervención	Ejemplo
<p>Validación de la experiencia subjetiva del adulto.</p> <p>Fortalecer alianza terapéutica.</p>	<p>Reflejo empático.</p>	<p>“Si te entiendo bien, que [nombre del niño/a] no te mire en este momento te hace pensar que no le gusta jugar contigo?”</p>
<p>Fortalecer la coparentalidad a través del reconocimiento de las competencias del otro cuidador.</p>	<p>Observación cruzada de aspectos positivos entre padres o cuidadores.</p>	<p>“padre en presencia de la madre observa video de interacción madre-hijo/a focalizado en aspectos positivos, luego se invierten roles y madre observa video padre-hijo/a”</p> <p>“[nombre del padre/madre] al ver a [nombre del otro padre/madre] interactuando, ¿qué de lo que hizo [nombre padre/madre] crees que hizo sonreír a [nombre niño/a]”.</p>
<p>Favorecer mentalización y sensibilidad.</p>	<p>Otros finales posibles. (Delage, 2010)</p>	<p>“Viendo ahora el video, ¿qué otra cosa crees que podrías haber hecho en ese momento?”</p> <p>“De qué otra forma crees que podría haber finalizado el juego que vimos?”</p>
<p>Favorecer mentalización: incorporación de nuevas perspectivas.</p>	<p>Observador imaginario. (ODISEA)</p>	<p>“Si alguien de fuera mirara esta parte del video, qué pensaría sobre...”</p>
<p>Transferencia de los aprendizajes a la vida cotidiana.</p>	<p>Bajando lo observado a la realidad</p>	<p>“Lo que vimos en el video, te ocurre con [nombre del niño/a] en otros momentos?”</p>

Objetivo Clínico

Intervención

Ejemplo

Mejorar respuesta sensible: reconocer en el niño(a) señales que indican necesidad de apego y cercanía y necesidad de espacio para explorar.

Identificando y diferenciando conductas de apego y de exploración (VIPP-S; COS).

“Pareciera que [nombre del niño(a)] disfruta buscando por sí mismo distintas formas de usar de los juguetes...”
 “[nombre del niño/a] se alegra al compartir contigo sus descubrimientos, se acerca a mostrarte lo que encontró...”
 “Aquí [nombre del niño/a] parece frustrado por no poder... y se acerca a ti buscando tu apoyo.”

Mejorar la respuesta sensible: clarificar la importancia que tiene el padre para el niño y activar el sistema de cuidado del adulto.

Seleccionar y mostrar la necesidad que el niño tiene del adulto (COS).

Me da la impresión que [nombre del niño/a] te busca en este momento, ¿qué crees que necesita de ti?”

Fortalecer vinculación.

Mensajes de apego. (VIPP-S)

“[nombre del niño/a] se siente muy bien cuando tú lo apoyas...”
 “[nombre del niño/a] parece feliz sintiendo que estás cerca”

Favorecer mentalización.

Reconocer voces del pasado y el presente. (Fuente: ABC)

“Indagar creencias o significados provenientes de la familia de origen, personas significativas o el grupo cultural asociados a formas de interactuar con el niño/a”.
 “Cuando te ves respondiéndole así a tu hijo/a, ¿en qué estás pensando?”

Objetivo Clínico

Intervención

Ejemplo

Favorecer la respuesta sensible ajustando interpretaciones a partir de lo observado. Reconocimiento de representaciones que interfieren en el vínculo.

Contrastando las representaciones con las observaciones.

“Después de grabar el video, comentaste que [nombre del niño/a] no estaba interesado en jugar contigo, ¿qué piensas ahora que vimos esta parte del video?”

Mejorar habilidades observacionales.

Repetir un segmento.

Volvemos a mostrar el segmento seleccionado y pedimos que hagan una descripción de lo ocurrido.

Mejorar habilidades observacionales destacando un aspecto.

Congelar la imagen.

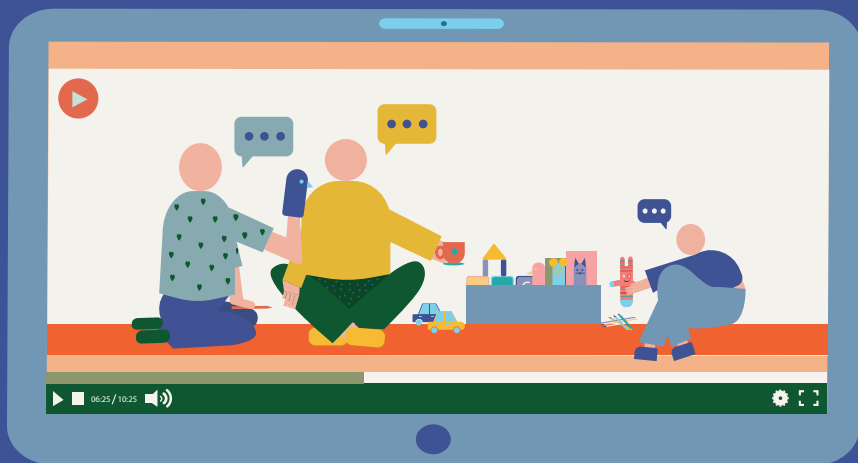
Congelamos el video en una imagen o foto que “hable por sí misma” sobre el foco de intervención y/o la competencia que queremos destacar.

Reforzar los aspectos positivos de la interacción.

Editar varios segmentos positivos en un solo video. (Dowrick, 1999, COS)

Seleccionamos varios segmentos positivos de interacción y los unimos haciendo un “cortometraje”.

Video Feedback



*Importante: El uso de esta guía requiere entrenamiento

Para la sesión de **video-feedback** debemos tener en mente:

01

Comienza preguntándole **qué recuerda del video grabado**, esto te servirá para chequear si lo recordado es coherente con lo sucedido.

02

Luego, **presenta a los cuidadores el objetivo general de la intervención con video-feedback**, justificando su uso e importancia en base a la investigación disponible, y asegúrate de indagar en las apreciaciones de los cuidadores.

03

Luego, comienza a mostrar el video parando en los tiempos de las secuencias previamente seleccionadas. **Antes de hacer tus comentarios, es importante que los padres observen y describan objetivamente lo que están viendo** (sin hacer inferencias), para así **chequear que ambos están observando lo mismo y tener la misma base para la reflexión**. Por ejemplo, un padre al ver el video puede decir “mi hijo no quiere jugar conmigo” cuando su hijo está concentrado y atento con un juguete. En casos así, al pedirle que realice una descripción sin inferencias, promovemos que el padre describa lo ocurre conductualmente antes de que interprete y subjetivice lo que está observando.



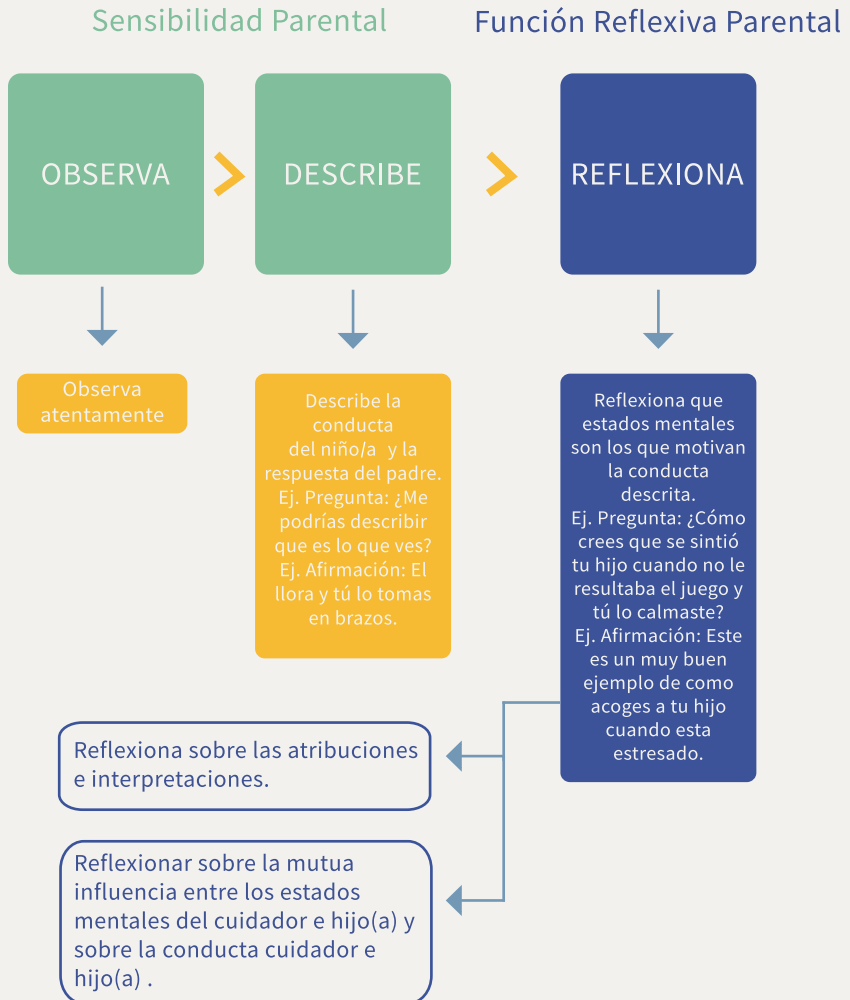
Tener en mente al usar Video Feedback...



04

Entonces, para **asegurarse que los comentarios sean bien recibidos por los padres** y favorezcan el desarrollo de la función reflexiva parental, debemos **chequear primero que ambos estemos viendo lo mismo, para luego dar lugar a la reflexión**. Es por eso, que los **comentarios comienzan desde lo más descriptivo a lo más reflexivo** (Ver figura 2).

Figura 2 Observar, describir, reflexionar.



05

Finalmente, para **consolidar los aprendizajes**, te sugerimos que al terminar la sesión **reflexiones junto al padre/madre**:

- ✓ Identifiquen las competencias, fortalezas y aspectos que puede trabajar hasta la próxima sesión.
- ✓ Cómo transferir el aprendizaje obtenido al observarse en el video a la vida cotidiana.
- ✓ Definir tareas a propósito de lo aprendido durante la sesión. Estas tareas deben ser simples y con alta posibilidad de logro.
Ej: Jugar 5 minutos, 3 veces durante la semana.
- ✓ Idealmente la tarea debe ser propuesta por los padres, pero considera llevar algunas propuestas en caso de que no lo logren proponer.
- ✓ Preguntar al padre/madre con qué se quedan de la sesión.
- ✓ No te olvides de grabar el video para la siguiente sesión.



*Importante: El uso de esta guía requiere entrenamiento

Trabajo entre sesiones

En el trabajo **“entre sesiones”** es importante **contar con un espacio de supervisión en el que puedas:**



Presentar el caso, **compartir la información relevante y que permita comprender el motivo de consulta**, así como los objetivos de intervención planteados.



Revisar los objetivos del proceso que han acordado con la familia y tenerlos en mente cada vez que te reúnas con ellos.



Presentar el video/segmentos del video que se mostrarán a la familia, para elaborar el guion de video-feedback. **¡No improvises!** Para eso puedes usar los comentarios expuestos en la página 54.

En terapias con videofeedback es muy **necesario contar con un espacio de supervisión realizada por profesionales especializados en el uso de esta técnica.**

Al usar videos de los mismos cuidadores, focalizándose y atendiendo directamente a determinados comportamientos de la interacción, se ha visto que se modula funciones cognitivas en el adulto y ayuda a que ponga su atención en ellos y vuelva a responder de esa forma.

Por ejemplo, cuando mostramos al cuidador un segmento en el que reconoce la señal del niño(a) y comparte el foco atencional con el/ella, reflexiona sobre sus propias respuestas al niño(a) y responde sintonizando con la señal/necesidad del niño/a; **posiblemente ese patrón se repetirá con mayor frecuencia que antes de verse a sí mismo, deteniéndose momento a momento en la interacción** (Fisher et al., 2016).

En el **trabajo con cuidadores y sus niños/as se sugiere la realización de supervisión reflexiva** (Shamoon-Shanok, 2006). En este espacio se presta atención a la experiencia de cada uno de los participantes de la intervención, es decir, la **experiencia del mismo supervisor, del niño/a, del cuidador y del terapeuta**. En este espacio el supervisor puede contener la intensidad de las experiencias del terapeuta en el trabajo con la familia y, a partir de esta experiencia, el **terapeuta puede contener, modular y transformar las experiencias y reacciones de la familia, dándoles significado; lo que a su vez calma a al niño, a los padres y al terapeuta** (Murphy, Steele & Steele, 2012).

Este espacio de supervisión, es necesario tanto para la formación de los terapeutas como también para generar la oportunidad de procesar sus propias experiencias y emociones en el trabajo con las familias. **La intervención y la supervisión buscan promover y hacer una oferta relacional que promueva la reflexión.** Es así que la supervisión busca fomentar:

A) el funcionamiento reflexivo en el mismo terapeuta, particularmente en relación a las interacciones de la familia que suelen ser indetectables mientras ocurren, y;

B) que el terapeuta ocupe el lugar de “colaborador” de los cuidadores para potenciar sus recursos y competencias y los del niño/a a través del espacio reflexivo que permite el video-feedback.



Referencias



*Importante: El uso de esta guía requiere entrenamiento

1. Abidin, R. R. (1995). Parenting Stress Index: professional manual; [PSI]. PAR, Psychological Assessment Resources.
2. Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). Manual for the ASEBA Preschool-Age Forms & Profiles.
Achenbach T. (1992). Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 Profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
3. Acuña, E., Maturana, P., Muñoz, A. (2011). Adaptación y validación de la Escala de Apego durante Estrés (ADS) en díadas madre-bebé chilenas. Tesis para optar al grado de magister en Psicología clínica. Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo.
4. Adkins, T. & Fonagy, P. (2017). Coding Reflective Functioning in Parents using The Five Minute Speech Sample Procedure: Version 2. Unpublished Manuscript.
5. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., and Wall, S. (1978). Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
6. Ayoub, C., & Vele-Tabaddor, E. (2018). Enhancing Early Care Provider's Capacity for Building Early Relationships with Families and Their Children: Touchpoints-Informed Practice. In Building Early Social and Emotional Relationships with Infants and Toddlers (pp. 259-275). Springer, Cham.
7. Baader M, Tomas, Molina F, José Luis, Venezian B, Silvia, Rojas C, Carmen, Farías S, Renata, Fierro-Freixenet, Carlos, Backenstrass, Mathias, & Mundt, Christoph. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 50(1), 10-22. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000100002>
8. Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). Arch Gen Psychiatry, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1093/ocmed/kqv087>.
9. Behn, A., Vöhringer, P., Martínez, P., Domínguez, A., González, A., Carrasco, M., & Gloger, S. (2020). Validación de la versión en español del Childhood Trauma Questionnaire-Short Form en Chile, en una muestra de pacientes con depresión clínica. Revista médica de Chile, 148(3), 336-343. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000300336>
10. Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O., & Carlson, E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated children: Results of a randomized clinical trial. Child development, 83(2), 623-636. <http://10.1111/j.1467-8624.2011.01712.x>
11. Biringen, Z., Derscheid, D., Vliegen, N., Closson, L., & Easterbrooks, M. (2014). Emotional availability (EA): Theoretical background, empirical research using the EA Scales, and clinical applications. Developmental Review, 34(2), 114-167. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.01.002>

- 12.** Biringen, Z. (2008). The Emotional Availability (EA) Scales and the Emotional Attachment & Emotional Availability (EA2) Clinical Screener (4th edition): Infancy/Early Childhood Version; Boulder, CO: <www.emotionalavailability.com>
- 13.** Brown, P., Capella, C., & Antivilo, A. (2014). Propiedades psicométricas de la versión para padres del Strengths and Difficulties Questionnaire. Propiedades psicométricas de la versión para padres del Strengths and Difficulties Questionnaire. *Revista de Psicología*, 23(2), 28-44. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2014.36146>
- 14.** Caron, E. B., Bernard, K., & Dozier, M. (2018). In vivo feedback predicts parent behavior change in the Attachment and Biobehavioral Catch-up intervention. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(sup1), S35-S46. <http://doi.org/10.1080/15374416.2016.1141359>
- 15.** Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. Crittenden, P.M. (1979-2004). CARE-Index: Coding Manual. Unpublished manuscript, Miami, FL. available from the author.
- 16.** De la Torre, M., y Pardo, R. (2018). Guía para la intervención telepsicológica. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Recuperado de https://www.copmadrid.org/web/img_db/publicaciones/guia-para-laintervencion-telepsicologica-5c1b5a8602018.pdf
- 17.** Dozier, M., & Bernard, K. (2017). Attachment and biobehavioral catch-up: addressing the needs of infants and toddlers exposed to inadequate or problematic caregiving. *Current Opinion in Psychology*, 15, 111-117. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01712.x>.
- 18.** Dunn, W. (1999). The Sensory Profile: User's manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation Easterbrooks, M. A., Bureau, J. F., & Lyons-Ruth, K. (2012). Developmental correlates and predictors of emotional availability in mother-child interaction: A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Development and psychopathology*, 24(1), 65-78. <http://doi.org/10.1017/S0954579411000666>
- 19.** Edwards, M. & Pardo, M. (2013). Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI). Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
- 20.** Errázuriz, P., Opazo, S., Behn, A., Silva, O., & Gloger, S. (2017). Spanish adaptation and validation of the Outcome Questionnaire OQ-30.2. *Frontiers in psychology*, 8, 673. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00673>
- 21.** Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Mellor-Clark, J., Margison, F., McGrath, G. y Audin, K. (1998). The CORE outcome measure: user's manual (version 2.1). Leeds: Core System Group.

- 22.** Facchini, S., Simonelli, A., Sacchi, C., Miscioscia, M., Martin, V. & Downing, G. (2018). Video Intervention Therapy in primary care (PC-VIT): The pediatrician's consultation as a new way for early intervention. *Devenir*, vol. 30(2), 101-123. <https://doi.org/10.3917/dev.182.0101>
- 23.** Feixas i Viaplana, G., Evans, C., Trujillo, A., Saúl Gutiérrez, L. Á., Botella, L., Corbella, S., ... & López-González, M. (2012). La versión española del CORE-OM: Clinical outcomes in routine evaluation-outcome measure. *Revista de Psicoterapia*, 2012, vol. 23, núm. 89, p. 109-135.
- 24.** Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards,...Marks. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [http://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](http://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- 25.** Fivaz-Depeursinge, E., & Corboz-Warnery, A. (1999). The primary triangle. A developmental systems view of fathers, mothers and infants.
- 26.** Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- 27.** Fonagy, P., Steele, H., Steele, M., & Target, M. (1998). *Reflective functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews*. London, UK: University College London.
- Frascarolo, F., & Favez, N. (2005). Une nouvelle situation pour évaluer le fonctionnement familial: Le Jeu du Pique-Nique. *Devenir*, 17(2), 141-151.
- 28.** George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- 29.** Gómez-Beneyto, M., Nolasco, A., Moncho, J., Pereyra-Zamora, P., Tamayo-Fonseca, N., Munarriz et al. (2013). Psychometric behaviour of the Strengths and difficulties Questionnaire (SDQ) in the Spanish national health survey 2006. *BMC Psychiatry*, 13(95), 1–10.
- 30.** Gómez, E., & Maureira, M. (2017). *Manual. Modelo de video-feedback ODISEA 2.0. Oportunidades para el desarrollo de interacciones sensibles, eficaces y afectivas*. Santiago: Fundación América por la Infancia.
- 31.** Goodman, R. (2010). *Scoring the Informant-Rated Strengths and Difficulties Questionnaire*. Recuperado de <http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/c0.py>
- 32.** Hendrick, S. (1988). A Generic Measure of Relationship Satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 50(1), 93-98. Doi:10.2307/352430
- 33.** Ivanova M., Achenbach T., Rescorla L., et al. (2010). Preschool psychopathology reported by parents in 23 societies: Testing the seven-syndrome model of child behavior checklist for ages 1.5-5. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49, 1215-24.

34. Jadresic, E., Araya, R., Jara, C. (1995). Validation of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) in Chilean postpartum women. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 16, 187-91.
35. Jarvis, J. and Polderman, N. (2011). VIG and Attachment: Theory, Practice & Research. En: H. Kennedy, M. Landor and L. Todd (Eds.) *Video Interaction Guidance. A Relationship-Based Intervention to Promote Attunement, Empathy and Wellbeing* (pp.213-227). London: Jessica Kingsley.
36. Juffer F., Bakermans-Kranenburg MJ., & Van IJzendoorn MH. (eds) (2008) *Promoting Positive Parenting: An Attachment- Based Intervention*. New York and London: Lawrence Erlbaum Associates/Taylor & Francis Group.
37. Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2017). Pairing attachment theory and social learning theory in video-feedback intervention to promote positive parenting. *Current Opinion in Psychology*, 15, 189-194. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.012>
38. Kazdin, A. E., & Durbin, K. A. (2012). Predictors of child–therapist alliance in cognitive–behavioral treatment of children referred for oppositional and antisocial behavior. *Psychotherapy*, 49(2), 202–217. <https://doi.org/10.1037/a0027933>
39. Lambert, M. J., Vermeersh, D., Brown, G. C., and Burlingame, G. (2004). *Administration and Scoring Manual for the OQ-30.2. OQ Measures*. Disponible <http://www.oqmeasures.com/measures/adult-measures/oq-30/>
40. Luyten P., Mayes LC., Nijssens L., Fonagy P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PLOS ONE*, 12(5), e0176218. doi: 10.1371/journal.pone.0176218
41. Liber, J. M., McLeod, B. D., Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., van der Leeden, A. J., Utens, E. M., & Treffers, P. D. (2010). Examining the relation between the therapeutic alliance, treatment adherence, and outcome of cognitive behavioral therapy for children with anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 41(2), 172-186. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.02.003>
42. Massie, H., & Campbell, K. (1983). The Massie-Campbell Scale of Mother-Infant Attachment Indicators during Stress. En J. Call, E. Galenson & R. Tyson (Eds.), *Frontiers of infant psychiatry* (pp. 394-412). Nueva York: Basic Books.
43. Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P., & Valdivia, M. (2008). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1), 59-69. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100005>

44. Melis, F., Dávila, M., Ormeño, V., Vera, V., Greppi, C., & Gloger, S. (2001). Estandarización del P.B.I. (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 39(2), 132-139. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272001000200005>
45. Murphy, A., Steele, M. & Steele, H. (2012). From out of sight, out of mind to in sight and in mind: enhancing reflective capacities in a group attachment-based intervention. En: Joanna Ellen Bettmann, Donna Demetri Friedman (Eds.), *Attachment-based Clinical Work with Children and Adolescents* (237-255). Springer Science & Business Media: New York
46. Olhaberry, M., & Álvarez, C. (2020). Ciclo de Charlas virtuales. Nuevos desafíos en la atención psicológica online con niños, niñas, adolescentes y sus familias: Herramientas, consideraciones éticas y autocuidado del terapeuta [Diapositiva]. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
47. Olhaberry, M., León, M. J., Sieverson, C., Escobar, M., Iribarren, D., Morales-Reyes, I., ... Leyton, F. (2019). Is it possible to improve early childhood development with a video-feedback intervention directed at the mother-father-child triad? *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(2), 244-255. <https://10.4081/ripppo.2019.324>
48. Olhaberry, M., León, M.J., Escobar, M., Iribarren, D., Morales-Reyes, I., & Álvarez, K. (2017). Video-feedback intervention to improve parental sensitivity and the quality of interactions in mother-father-infant triads. *Mental Health in Family Medicine*, 13, 532-543. <https://doi.org/10.25149/1756-8358.1304029>
49. Olhaberry, M., León, M.J., Seguel, M. & Mena, C. (2015). Video-feedback intervention in mother-baby dyads with depressive symptomatology and relationship difficulties. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 18(2), 82-92. <http://doi.org/10.7411/RP.2015.102>
50. Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
51. Raver, C. C. (1996). Relations between social contingency in mother-child interaction and 2-year-olds' social competence. *Developmental Psychology*, 32(5), 850 - 859. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.5.850>
52. Rivera, D., Cruz, C. & Muñoz, C. (2011). Satisfacción en las relaciones de pareja en la adultez emergente: el rol del apego, la intimidad y la depresión. *Terapia Psicológica*, 29, 77-83. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100008>
53. Robins, D., Fein, D., & Barton, M. (2009). *The Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F)*. Self-published.

54. Santelices, M.P., Carvacho, C., Farkas, C., León, F., Galleguillos, F. & Himmel, E. (2012). Medición De La Sensibilidad Del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y Análisis preliminares de la Escala de Sensibilidad del Adulto, E.S.A. *Terapia Psicológica*, 30(3), 19-29.
55. Shamon-Shanok, R. (2006). Reflective supervision for an integrated model: What, why, and how? In G.M. Foley & J.D. Hochman (Eds.), *Mental health in early intervention: Achieving unity of principles and practice* (pp 343-379). San Francisco: Jossey-Bass.
56. Shonkoff, J. P. (2016). Capitalizing on advances in science to reduce the health consequences of early childhood adversity. *JAMA Pediatrics*, 170(10), 1003–1007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.1559>.
57. Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Ment. Health Journal*, 22, 7–66. doi:10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N
58. Slade, A., Aber, J. L., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (2012). The parent development interview—revised. Unpublished Protocol, New York, NY: The City University of New York.
59. Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7, 283-298. <https://doi:10.1080/14616730500245880>
60. Spencer, R., Guzmán, M., Fresno, A., & Ramos, N. (2013). Validación Chilena del Cuestionario de Evaluación del Apego Romántico Experiences in Close Relationships (ECR): Análisis de la Validez de Criterio. *Terapia Psicológica*, 31(3), 313-324. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000300006>
61. Spielberger, C. D., & Reheiser, E. C. (2003). Measuring anxiety, anger, depression, and curiosity as emotional states and personality traits with the STAI, STAXI, and STPI. En Hersen, M., Hilsenroth, M., & Segal, D. (Eds.), *Comprehensive Handbook of psychological assessment*, Vol. 2, Personality assessment (pp. 70-86). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
62. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA*, 282, 1737e1744.
63. Stovall-McClough, K. C., & Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, 16(2), 253–271.
64. Trujillo, A., Feixas, G., Bados, A., García-Grau, E., Salla, M., Medina, J. C., Montesano, A., Soriano, J., Medeiros-Ferreira, L., Cañete, J., Corbella, S., Grau, A., Lana, F., & Evans, C. (2016). Psychometric properties of the Spanish version of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 1457–1466. <https://doi.org/10.2147/NDT.S103079>

- 65.** Valdés, C., Morales-Reyes, I., Pérez, J. C., Medellín, A., Rojas, G., & Krause, M. (2017). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck IA para la población chilena. *Revista médica de Chile*, 145(8), 1005-1012. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000801005>
- 66.** Vera, P., Celis, K., Córdova, N., Buela, G., & Spielberger, Ch. (2007). Preliminary Analysis and Normative Data of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) in Adolescent and Adults of Santiago, Chile. *Terapia psicológica*, 25(2), 155-162. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200006>
- 67.** Wei, M., Russel, D., Mallinckrodt, B., Vogel, D. (2007). The Experience in Close Relationship Scale (ECR)-Short Form: Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 187-204.



Anexos





Ficha de Resultados de la Evaluación

Identificación Adulto: _____

Identificación niño(a): _____

A continuación, anota los resultados que obtuvo el cuidador y su hijo/a en cada prueba junto a tus comentarios.

Evaluación de los Adultos	Resultados	Comentarios
Antecedentes socio-demográficos		
Sensibilidad y disponibilidad en la interacción: EAS	Sensibilidad: Estructura: No hostilidad: No intrusividad:	
Función reflexiva parental	Puntaje total: Nivel de FRP:	

Experiencias adversas en la infancia: ACE	Puntaje Total:	
Estrés parental: PSI	-Angustia parental: -Interacción disfuncional: -Niño difícil:	

Evaluación del niño(a)	Resultados	Comentarios
Desarrollo socio-emocional: ASQ-SE	Puntaje total:	
Involucramiento y cooperatividad en la interacción: EAS	Puntaje total:	

Identificar las principales fortalezas y debilidades a partir de la evaluación:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____



Programa de Salud Mental Perinatal
y Relaciones Familiares Tempranas



MIDAP
Instituto Milenio para la Investigación
en Depresión y Personalidad

***Importante:** El uso de esta guía requiere entrenamiento