Trauma Affect Regulation: Guide for Education and Therapy (TARGET)

Fecha de Revisión: Octubre de 2007

Trauma Affect Regulation: Guide for Education and Therapy (TARGET) es un programa con enfoque en las fortalezas que se basa en la educación y terapia, dirigido a sobrevivientes de traumas físicos, sexuales, psicológicos y emocionales. TARGET enseña un conjunto de siete destrezas (resumidas en el acrónimo "FREEDOM" por sus siglas en inglés: enfocarse [*focus*], reconocer los factores desencadenantes [*recognize triggers*], autocontrol de las emociones [*emotion self-check*], evaluar los pensamientos [*evaluate thoughts*], definir metas [*define goals*], opciones [*options*], y hacer una contribución [*make a contribution*]), que los sobrevivientes de traumas pueden usar para regular estados emocionales extremos, manejar recuerdos traumáticos intrusivos, promover la auto-eficacia, y lograr una recuperación duradera del trauma. TARGET se puede adaptar para ayudar a hombres y mujeres de varios grupos etarios, culturas y orígenes étnicos que hayan sufrido diversas experiencias traumáticas. Este programa puede ofrecerse en 10 a 12 sesiones psico-educativas, individuales o en grupo, llevado a cabo por terapeutas, encargados de caso, especialistas en rehabilitación, o maestros.

Información Descriptiva

Áreas de interés	Tratamiento para el trastorno mental Trastornos concurrentes
Desenlaces	1: Gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) 2: Diagnóstico de TEPT 3: Creencias negativas relacionadas con el TEPT y actitudes hacia los síntomas de TEPT 4: Gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión 5: Auto-eficacia relacionada con la sobriedad 6: Regulación emocional 7: Funcionamiento relacionado con la salud
Categorías de desenlaces	Alcohol Salud mental Traumatismo Tratamiento/recuperación
Edades	18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)
Género	Masculino Femenino
Razas/Orígenes étnicos	Afro americano Hispano o Latino Blanco Raza/origen étnico no especificado
Entorno	Residencial Ambulatorio Otros entornos comunitarios
Zonas geográficas	Urbanas
Historia de la implementación	TARGET se ha implementado en aproximadamente 110 sitios en los Estados Unidos y en Canadá, Israel, y Holanda. Se estima que más de 20,000 individuos han participado en la intervención. Actualmente se están realizando cuatro evaluaciones de TARGET.
Financiamiento del NIH/ Estudios de investigación comparativa de efectividad	Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: Sí Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: Sí
Adaptaciones	TARGET se ha implementado con jóvenes indígenas canadienses, y se ha traducido al holandés, hebreo, y español.
Efectos adversos	El diseñador del programa no identificó ningún efecto adverso, inquietud o consecuencia no intencionada.
Categorías de prevención del Instituto de Medicina (IOM)	Las categorías de prevención del Instituto de Medicina no aplican.

Desenlaces

Desenlace 1: Gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT)	
Descripción de medidas	La gravedad de los síntomas del TEPT se midió usando la sub escala de Estrés Traumático del cuestionario auto administrado de Valoración Global de Necesidades Individuales, o "VGNI" (Global Appraisal of Individual Needs, "GAIN"). Las 14 preguntas de la sub escala miden los problemas que percibe un individuo relacionados con recuerdos del pasado. Otra medida que se usó fue la Escala de TEPT Administrada por el Terapeuta (Clinician-Administered PTSD Scale, "CAPS"), una entrevista estructurada que genera calificaciones ordinales de la gravedad de los síntomas para el TEPT. La escala CAPS califica la intensidad y frecuencia de cada síntoma del TEPT.
Hallazgos clave	En un estudio, los participantes en TARGET mostraron una mayor mejoría en la gravedad de los síntomas de TEPT después del tratamiento que los participantes de un grupo de control en lista de espera y que el grupo de terapia psico-educativa centrada en el paciente. Los tamaños de efecto fueron mediano (d de Cohen = 0.75) y muy pequeño (d de Cohen = 0.15), respectivamente. En otro estudio que comparó a participantes en TARGET con personas que recibieron el tratamiento usual para trauma, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la gravedad de los síntomas de TEPT entre los dos grupos.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1, Estudio 2
Diseño de los estudios	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 2: Diagnóstico de TEPT	
Descripción de medidas	El diagnostico de TEPT se midió usando la escala CAPS, una entrevista estructurada para diagnósticos categóricos de TEPT y de TEPT parcial de la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, por sus siglas en inglés).
Hallazgos clave	Sesenta y tres por ciento de los participantes en TARGET con un d iagnostico de TEPT a la fecha de admisión no satisfacían los criterios para un diagnóstico de TEPT después del tratamiento, comparados con el 33% de los participantes del grupo de control en lista de espera ($p < .005$). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los participantes en TARGET y los participantes en el grupo de terapia psico-educativa centrada en el paciente.
Estudio que demuestra el desenlace	Estudio 2
Diseño del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 3: Creencias negativas relacionadas con el TEPT y actitudes hacia los síntomas de TEPT	
Descripción de medidas	Las creencias negativas relacionadas con el TEPT y las actitudes hacia los síntomas de TEPT se midieron usando el Inventario de Cogniciones Postraumáticas ó PTCI (Post-Traumatic Cognitions Inventory,) y el Inventario de Interpretación de Síntomas de TEPT ó IPSI (Interpretation of PTSD Symptoms Inventory,). El IPSI es una escala de 36 preguntas que evalúa la intensidad de creencias postraumáticas sobre uno mismo y sobre el mundo que se ha demostrado que interfieren con el funcionamiento social y la resolución de problemas. El IPSI es una escala de 10 preguntas que mide la angustia relacionada tanto con recuerdos indeseados del trauma (síntomas intrusivos), como con problemas para recordar un evento traumático (defectos de memoria).

Hallazgos clave	En un estudio, los participantes en TARGET mostraron una mayor mejoría en las creencias y actitudes después del tratamiento que los participantes del grupo de control en lista de espera y los participantes en el grupo de terapia psico-educativa centrada en el paciente. Los tamaños de efecto fueron de pequeño a mediano (d de Cohen = 0.46 a 0.54) y muy pequeño (d de Cohen = 0.12), respectivamente. En otro estudio que comparó a participantes en TARGET con personas que recibieron la atención usual para trauma, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en creencias y actitudes entre los dos grupos.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1, Estudio 2
Diseño de los estudios	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 4: Gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión	
Descripción de medidas	La gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión se midió usando la sub-escala de Ansiedad de VGNI, la cual se puede usar para diagnosticar el trastorno de ansiedad generalizada, y la sub-escala de Depresión, la cual se puede usar para identificar los niveles de depresión. Otras medidas usadas fueron la Versión Estatal del Inventario de Ansiedad Rasgo-Condición (State-Trait Anxiety Inventory, State Version), la cual mide la intensidad de 20 síntomas psicológicos, cognitivos, afectivos, y del comportamiento de la ansiedad en el momento inmediato, y el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory), el cual mide los síntomas depresivos usando 21 preguntas, cada una de las cuales tiene cuatro posibles respuestas con índices del comportamiento.
Hallazgos clave	En un estudio, los participantes en TARGET mostraron una mayor mejoría en los síntomas de depresión después del tratamiento que los participantes del grupo de control en lista de espera. El tamaño de efecto fue pequeño (d de Cohen = 0.25). Los participantes en TARGET mostraron una mayor mejoría en los síntomas de ansiedad después del tratamiento que los participantes del grupo de control en lista de espera y que los participantes en el grupo de terapia psico-educativa centrada en el paciente, con tamaños de efecto que fueron pequeño (d de Cohen = 0.39) y muy pequeño (d de Cohen = 0.16), respectivamente. Desde el seguimiento a los 3 meses al seguimiento a los 6 meses, los participantes en TARGET mostraron una mayor mejoría en la gravedad de los síntomas de ansiedad que los participantes en el grupo de terapia psico-educativa centrada en el paciente ($p < .05$). En otro estudio que comparó a participantes en TARGET con personas que recibieron la atención usual para trauma, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión entre los dos grupos.
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1, Estudio 2
Diseño de los estudios	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 5: Auto-eficacia relacionada con la sobriedad	
Descripción de medidas	La auto-eficacia relacionada con la sobriedad se midió usando el Índice de Auto-eficacia de VGNI, el cual mide la autoconfianza de una persona para resistir la recaída en el uso de alcohol en diferentes situaciones.
Hallazgos clave	Los participantes en TARGET mantuvieron su nivel de auto-eficacia relacionada con la sobriedad durante todos los periodos de seguimiento (a los 3 y a los 6 meses), mientras que los participantes que recibieron la atención usual para trauma mostraron una disminución significativa en auto-eficacia ($p = .027$).
Estudio que demuestra el desenlace	Estudio 1

Diseño del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	2.8 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 6: Regulación emocional	
Descripción de medidas	La regulación emocional se midió usando las Expectativas Generalizadas para la Regulación de Estados de Ánimo Negativos (Generalized Expectancies for Negative Mood Regulation), una escala de 30 preguntas que mide la capacidad auto percibida de identificar, manejar, y usar adaptativamente diversos estados de ánimo negativos. Las personas usan una escala de 5 puntos que va desde "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo" para responder a las preguntas que comienzan con la frase, "Cuando me siento molesto, yo...".
Hallazgos clave	Después del tratamiento, los participantes en TARGET mostraron una mayor mejoría en la regulación de las emociones que los participantes del grupo de control en lista de espera y que los participantes en el grupo de terapia psico-educativa centrada en el paciente. Los tamaños de efecto fueron mediano (d de Cohen = 0.75) y pequeño (d de Cohen = 0.33), respectivamente.
Estudio que demuestra el desenlace	Estudio 2
Diseño del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 7: Funcionamiento relacionado con la salud	
Descripción de medidas	El funcionamiento relacionado con la salud se midió usando el Formulario Corto 12 del Estudio de Resultados Médicos (Medical Outcomes Study Short Form-12), un cuestionario de 12 preguntas que mide la salud física y el bienestar general auto-percibida (por ejemplo, salud general, capacidad de manejar los problemas de salud físicos y emocionales, y el dolor).
Hallazgos clave	Durante el seguimiento hecho a los 6 meses, los participantes en TARGET mostraron mejorías en el funcionamiento relacionado con la salud comparados con los participantes del grupo de terapia psico-educativa centrada en el paciente ($p < .05$). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el funcionamiento relacionado con la salud entre los participantes en TARGET y los participantes del grupo de control en lista de espera.
Estudio que demuestra el desenlace	Estudio 2
Diseño del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	3.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Grupos Incluidos en los Estudios

Los siguientes grupos fueron identificados en los estudios revisados para Calidad de la Investigación.

Estudio	Edad	Género	Raza / Origen Étnico
Estudio 1	26-55 (Adultos)	61% Femenino 39% Masculino	56% Blancos 24% Afro americanos 10% Hispanos o Latinos 10% Raza/Origen étnico no especificado
Estudio 2	18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos)	100% Femenino	39% Blancos 33% Afro americanos 28% Raza/Origen étnico no especificado

Calidad de la Investigación

Los siguientes documentos fueron revisados para determinar la Calidad de la Investigación. El punto focal de investigación podrá proveer información sobre los estudios revisados y la disponibilidad de materiales adicionales, incluyendo aquellos de estudios más recientemente realizados.

Estudio 1

Frisman, L., Ford, J., Mallon, S., & Chang, R. (2007). Outcomes of trauma treatment using the TARGET model. Manuscrito presentado para su publicación.

Estudio 2

Ford, J. D., Steinberg, K. L., Moffitt, K. H., & Zhang, W. A randomized clinical trial of affect regulation and social problem solving psychotherapies for low income mothers with PTSD: The Mothers Overcoming and Managing Stress (MOMS) study. Manuscrito en preparación.

Ford, J., Tennen, H., Steinberg, K., & Moffitt, K. H. (2007, August). Randomized trial of complex PTSD psychotherapy with low-income young mothers. Informe presentado en la 115º conferencia anual de la American Psychological Association. San Francisco.

Materiales Suplementarios

Chapman, J. F., Ford, J., Albert, D., Hawke, J., & St. Juste, M. C. (2006). The TARGET approach: Taking the fear out of trauma services. Correct Care, 20(2), 1, 14.

Ford, J. D., & Hawke, J. Demonstration of a promising evidence-informed multimodal trauma recovery intervention (TARGET) for girls and boys in juvenile detention programs. Manuscrito en preparación.

Ford, J. D., & Russo, E. (2006). Trauma-focused, present-centered, emotional self-regulation approach to integrated treatment for posttraumatic stress and addiction: Trauma Adaptive Recovery Group Education and Therapy (TARGET). American Journal of Psychotherapy, 60(4), 335-355. PubMed

Ford, J. D., Russo, E. M., & Mallon, S. D. (2007). Integrating post-traumatic stress disorder and substance use disorder treatment. Journal of Counseling and Development, 85, 475-490.

Ford, J. D., Steinberg, K. L., Moffitt, K. H., & Zhang, W. A randomized clinical trial of affect regulation psychotherapy for delinquent girls: The Girls' In Recovery from Life Stress (GIRLS) study. Manuscrito en preparación.

Reliability and Validity of Study Outcome Measures: Frisman et al. Study of TARGET vs. Enhanced Treatment as Usual

Reliability and Validity of Study Outcome Measures: MOMS Study of TARGET vs. PCT vs. Wait-List TAU

Índice de Calidad de la Investigación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

La calidad de los resultados reportados de cada intervención es evaluada independientemente por evaluadores externos, utilizando los siguientes seis criterios:

1. Confiabilidad de las medidas
2. Validez de las medidas
3. Fidelidad de la intervención
4. Falta de datos e índice de abandono
5. Posibles variables de confusión
6. Idoneidad del análisis

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección de Calidad de la Investigación.

Desenlace	Confiabilidad de las medidas	Validez de las medidas	Fidelidad	Falta de datos / índice de abandono	Variables de confusión	Análisis de datos	Índice general
1: Gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT)	4.0	4.0	3.0	3.3	3.0	2.5	**3.3**
2: Diagnóstico de TEPT	4.0	4.0	3.0	2.5	3.5	2.5	**3.3**

Desenlace	Confiabilidad de las medidas	Validez de las medidas	Fidelidad	Falta de datos / índice de abandono	Variables de confusión	Análisis de datos	Índice general
3: Creencias negativas relacionadas con el TEPT y actitudes hacia los síntomas de TEPT	4.0	4.0	3.0	3.3	3.0	2.5	**3.3**
4: Gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión	4.0	4.0	3.0	3.3	3.0	2.5	**3.3**
5: Auto-eficacia relacionada con la sobriedad	3.5	3.5	2.0	3.5	1.5	2.5	**2.8**
6: Regulación emocional	4.0	4.0	3.0	2.5	3.5	2.5	**3.3**
7: Funcionamiento relacionado con la salud	4.0	4.0	3.0	2.5	3.5	2.5	**3.3**

Fortalezas del Estudio

Los estudios fueron bien diseñados y emplearon medidas de desenlaces estandarizadas y ampliamente utilizadas, incluyendo propiedades psicométricas clasificadas como buenas a excelentes. El modelo de la intervención era estructurado y manualizado. Se desarrolló y utilizó en los estudios una lista de verificación de la fidelidad.

Debilidades del Estudio

Hay una serie de variables de confusión que dificultan el atribuir diferencias en los desenlaces a la intervención del estudio. Por ejemplo, un número significativo de participantes del estudio no recibieron el tratamiento de intervención completo; los índices de abandono fueron altos; el tamaño de la muestra fue pequeño; se usaron muestras de conveniencia, aumentando así la posibilidad de sesgo de selección; y el estudio no incluyó un control de placebo. Los resultados del análisis de la intención de tratar fueron cuestionables debido al bajo índice de culminación de la intervención.

Plan de Diseminación

Los siguientes materiales fueron revisados para determinar el Plan de Diseminación. El punto focal de implementación podrá proveer información sobre la implementación de la intervención y la disponibilidad de materiales adicionales, actualizados o nuevos.

Materiales de Diseminación

Ford, J., & Ford, J. (2007). TARGET training manual. Farmington, CT: University of Connecticut Health Center.

Ford, J. D. (2007). TARGET ten-session adolescent group therapy: Facilitator guide (with handouts). Farmington, CT: University of Connecticut Health Center.

Ford, J. D. (2007). TARGET twelve-session adult individual therapy: Facilitator guide (with handouts). Farmington, CT: University of Connecticut Health Center.

Sitio Web del programa, http://www.ptsdfreedom.org

Lecturas recomendadas para capacitadores

Índice del Plan de Diseminación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

Evaluadores externos evalúan independientemente el Plan de Diseminación de la intervención, utilizando tres criterios:

1. Disponibilidad de los materiales de implementación
2. Disponibilidad de recursos de capacitación y apoyo
3. Disponibilidad de procedimientos de garantía de la calidad

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección Plan de Diseminación.

Materiales de implementación	Recursos de capacitación y apoyo	Procedimientos de garantía de la calidad	Índice general
4.0	4.0	4.0	**4.0**

Fortalezas de la Diseminación

Los materiales del programa están bien organizados, claramente escritos, y completos. Se ofrecen consultas en el sitio en preparación para la implementación de programa, y la capacitación intensiva de habilidades está complementada con orientaciones y consultas regulares. Se incorpora supervisión apropiada en el proceso de capacitación. La garantía de la calidad está apoyada por visitas al sitio, listas de verificación de la fidelidad, y la revisión de sesiones de tratamiento grabadas.

Debilidades de la Diseminación

Los revisores no observaron ninguna debilidad.

Costos

La siguiente información de costos fue proporcionada por el diseñador del programa. Aunque esta información de costos pueda haber sido actualizada desde la fecha de la revisión, es posible que no refleje los costos actuales o la disponibilidad de artículos (incluyendo artículos recientemente desarrollados o discontinuados). El punto focal de implementación podrá proveer información actualizada y discutir requisitos de implementación.

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Manuales y materiales de distribución para adultos o adolescentes	$100 por conjunto	Sí
Mini manual	$39 cada uno	Sí
Folletos sobre cómo manejar el estrés	$15 por un conjunto de 25	Sí
Afiches de SOS y FREEDOM	$50 por un conjunto de 2	Sí
Tarjetas de SOS	$31.25 por un conjunto de 25	Sí
Tarjetas de estrés	$31.25 por un conjunto de 25	Sí
Fichas didácticas de emociones reactivas y principales	$30 por conjunto	Sí
Fichas didácticas de pensamientos reactivos y principales	$30 por conjunto	Sí
Capacitación introductoria de TARGET en el sitio, de nivel 1, en el año 1, de 3 días de duración (incluye una licencia para el uso de materiales protegidos por derechos de autor)	$2,720 por día por capacitador para hasta 20 participantes	Sí
Capacitación de TARGET en el sitio, de nivel 2, en el año 2, de 3 días de duración	$2,720 por día por capacitador para hasta 20 participantes	Sí
Capacitación de TARGET en el sitio, de refinación de destrezas, en el año 1, de 2 días de duración	$2,720 por día por capacitador para hasta 20 participantes	No
Clases adicionales en el sitio relacionadas con el trauma en los años 1 ó 2	$2,720 por día por capacitador para hasta 20 participantes	No
Capacitación en el sitio sobre cómo administrar las medidas de selección en el año 1 ó 2	$2,720 por día por capacitador para hasta 20 participantes	No

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Visita al sitio de 1 a 2 días de duración y evaluación sobre el nivel de preparación organizacional	$2,720 por día por capacitador para hasta 20 participantes	No
Grupo de consulta semanal (1 hora en el transcurso de 1 a 2 semanas)	$340 por hora	Sí
Reuniones mensuales de revisión de la implementación (1 hora)	$340 por hora	Sí
Listas de verificación de la fidelidad, apoyo para el monitoreo de la fidelidad, y retroalimentación directa a terapeutas y/o facilitadores	$340 por hora	Sí
Consulta telefónica o por correo electrónico no programada	Gratis	No
Correo electrónico semanal con consejos de TARGET	Gratis	No

Replicaciones

A continuación se presentan citas seleccionadas. Un asterisco indica que el documento fue revisado para determinar la Calidad de la Investigación.

DeRosa, R., Habib, M., & Pelcovitz, D. (2006). Structured psychotherapy for adolescents responding to chronic stress. Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network.

Información de Contactos

Para información sobre la implementación o la investigación:

Julian D. Ford, Ph.D.
(860) 679-8778
ford@psychiatry.uchc.edu

Judith Ford, M.A.
(860) 269-8663
Judy@advancedtrauma.com

Para más información, visite:

- **http://www.advancestrauma.com**

Considere estas Preguntas a Formular (PDF, 175KB) a medida que explora los posibles usos para esta intervención.

Este PDF se generó a partir de http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=258 el 25 de enero de 2012.