

Terapia centrada en el presente y trastorno de estrés postraumático una revisión sistemática.

Present-centered therapy and posttraumatic stress disorder a systematic review.

Jhon Jairo Tumipamba Barrionuevo ¹[0009-0006-1720-81761], Ismael Alvaro Gaibor Gonzalez ²[0000-0001-9360-3123]

¹Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud. Psicología Clínica, Ambato-Tungurahua, Ecuador

²Universidad Técnica de Ambato, Grupo de Investigación Nutrigenx.

jtumipamba8263@uta.edu.ec , ia.gaibor@uta.edu.ec

CITA EN APA:

Tumipamba Barrionuevo J, Gaibor Gonzalez I. La Terapia centrada en el presente y trastorno de estrés postraumático una revisión sistemática. Salud ConCienc. [Internet]. 1 de enero de 2024 [citado 18 de abril de 2024];3(1)

Recibido: 2023-11-28

Revisado: 2023-12-13 al 2023-12-19

Corregido: 2023-12-14

Aceptado: 2023-12-19

Publicado: 2024-04-18

Salud ConCiencia

ISSN: 2953-5247



Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Los autores conservan los derechos morales y patrimoniales de sus obras.

Resumen.

Introducción: El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es un problema frente al que han surgido diferentes tratamientos surgiendo como una alternativa no focalizada en el trauma la Terapia Centrada en el Presente (TCP).

Desarrollo: Se realizó una revisión sistemática sobre la eficacia de la TCP para tratar el TEPT, se extrajeron 19 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En la mayoría de estudios se encontró que la TCP fue igual de eficaz que otras terapias, en otros que la eficacia de la TCP fue mayor y en otros menores, dependiendo de la diversidad de síntomas del TEPT y condiciones asociadas.

Aplicaciones prácticas o futuras líneas de investigación: Es posible que existan diferencias particulares entre personas o entre sus síntomas que les permiten responder mejor a una terapia no centrada en el trauma que a una centrada en el trauma.

Conclusiones: Se encontró igual eficacia de la TCP y otras terapias para algunos síntomas del TEPT, pero para otros no lo cual puede obedecer a diferencias individuales entre los sujetos o a diferencias entre los síntomas del TEPT La TCP como terapia no centrada en el trauma podría ser eficaz para personas que tengan complicaciones al revivir su experiencia traumática

Palabras Clave: Trastorno de Estrés Postraumático, Psicoterapia, Terapia Centrada en el Presente.

Abstract:

Introduction: Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a problem for which different treatments have emerged as an alternative not focused on the trauma, the Present Focused Therapy (PCT).

Development: A systematic review was conducted on the efficacy of PCT to treat PTSD, 19 articles were extracted that met the inclusion and exclusion criteria. In most studies it was found that PCT was equally effective as other therapies, in others that the efficacy of PCT was greater and in others lesser, depending on the diversity of PTSD symptoms and associated conditions.

Practical applications or future lines of research: It is possible that there are particular differences between individuals or between their symptoms that allow them to respond better to non-trauma-focused therapy than to trauma-focused therapy.

Conclusions: Equal efficacy of PCT and other therapies was found for some PTSD symptoms, but not for others which may be due to individual differences between subjects or differences between PTSD symptoms PCT as a non-trauma-focused therapy could be effective for people who have complications in reliving their traumatic experience.

Keywords: Posttraumatic Stress Disorder, Psychotherapy, Present Centered Therapy.

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un evento que sucede inesperadamente en la vida de las personas, produce un malestar incontrolable con síntomas específicos que deben persistir más de un mes y pueden provocar pensamientos o actos suicidas conforme a la (American Psychiatric Association [APA],

2014). De acuerdo con el National Center for PTSD (2018) al menos la mitad de la población americana ha sufrido una experiencia traumática durante sus vidas. Aunque no es posible predecir con seguridad quien desarrollará el TEPT, es más probable que las personas que participan en guerras o han sufrido agresión sexual desarrollen este trastorno.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) los trastornos mentales eran la principal causa de discapacidad en 2019. A nivel mundial casi el 14% de adolescentes y aproximadamente mil millones de personas padecían de algún trastorno mental, además, de cada 100 muertes el suicidio representaba más del 1 %, con un 58% ocurrido antes de los 50 años, a causa de las desigualdades socioeconómicas, emergencias en la salud pública, guerras, crisis ambientales, abuso y acoso en la infancia, las cuales son diferentes situaciones que pueden afectar a la salud mental y desencadenar el TEPT.

Una de las situaciones traumáticas es la violencia de género, de acuerdo con la (OMS, 2021) en el mundo una de cada tres mujeres de 15 a 49 años han sufrido violencia física, psicológica y /o sexual, la mayor parte de las veces el agresor es su pareja, produciendo un elevado costo social, económico y causando efectos negativos en la salud física, sexual y reproductiva de las mujeres y sus hijos, a corto y largo plazo como: estrés postraumático, trastornos alimentarios, depresión, insomnio, intentos de suicidio y otros trastornos de ansiedad. También, en un estudio en Perú con una muestra de 105 mujeres se detectó la importancia de tratar la violencia, pues el 43,8 % de este grupo sufrió violencia y el 45 % reflejaba síntomas del TEPT (Saquinaula-Salgado et al., 2020).

Así también, el COVID-19 fue un acontecimiento traumático a nivel mundial debido al aislamiento social que tuvo como consecuencia un decaimiento en la salud mental, con un aumento de la psicopatología de trastornos de ansiedad, TEPT y trastorno depresivo mayor en la población general y en especial de los trabajadores de la salud (Broche-Pérez, 2020). El servicio de urgencias tiene que vivir diariamente con eventos potencialmente estresantes y traumáticos. En Brasil los profesionales de emergencias sanitaria fueron evaluados por medio de la escala de impacto del evento, encontraron que el 31,07% presentaba puntuaciones que probablemente van acordes a un diagnóstico psicopatológico de TEPT y que los profesionales del servicio de seguridad con un 39,67% tienen más afectación que los profesionales de la salud con un 20,78% (Nascimento et al., 2022).

Otro acontecimiento traumático puede ser la guerra, debido a la violencia del conflicto armado. Según su estudio Mesa et al., (2021) en 3 ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Buenaventura personas de entre 13 y 65 años, quienes tuvieron que vivir el desplazamiento forzado, que implicó salir de su territorio, pérdidas físicas, de seres queridos y relaciones socioculturales; se determinó que el 9.9 % de este grupo de personas desarrollaron o podrían haber desarrollado TEPT.

Para abordar el tratamiento del TEPT existe gran variedad de psicoterapias, así Moghadam et al., (2020) encontró que, en una población de 450 veteranos de guerra que fueron al servicio sanitario militar, recibieron 8 sesiones de la terapia de desensibilización por movimientos oculares (EMDR) y la terapia

cognitivo-conductual (TCC), se concluyó que ambas fueron eficaces para reducir el TEPT, sin embargo, la que mejor resultados tuvo fue la EMDR.

Otra psicoterapia propuesta para el abordaje del TEPT es la Terapia de Exposición Prolongada, un tratamiento apoyado en la evidencia para enfermedades mentales. Esta terapia ha mostrado eficacia, pero existen problemas en los resultados, ya que los sucesos traumáticos que sufren las personas tienden a provocar síntomas residuales o de recaídas, a pesar de ello, para mejorar esta terapia se ha incorporado los principios de consolidación de la memoria para que los recuerdos sean susceptibles de modificación creando la Terapia de Reconsolidación de la memoria (TRM), encontrando que tras 12 sesiones a tres agentes de policía diagnosticados con TEPT se evidenció una reducción significativa y fiable de los síntomas del trauma, ganancias que se mantuvieron durante un seguimiento de 3 meses (Kerswell et al., 2021).

En una revisión sistemática y metaanálisis sobre terapias para el trastorno de estrés postraumático en adultos, se comprobó que las terapias más efectivas fueron las Terapias cognitivo conductual enfocada en el trauma (TCC CT) y la EMDR, no obstante, si el paciente no tolera el tratamiento con exposición al trauma y está contraindicada, la alternativa más indicada es la TCC sin enfoque traumático y una terapia no centrada en el trauma la Terapia Centrada en el Presente (TCP) (Mavranouzouli et al., 2020).

La Terapia Centrada en el Presente incorpora elementos de varias corrientes teóricas, principalmente contine factores comunes a diferentes formas de psicoterapia, este concepto fue introducido por Saul Rosenzweig en 1936 y extendido por Jerome Frank en 1986. Algunos de estos factores son mantener una relación terapéutica positiva, una justificación psicoterapéutica, expresión segura de problemas en un ambiente seguro y fomentar esperanza y optimismo en el tratamiento. Los principales objetivos son: mejorar la conexión interpersonal, generar comprensión de los síntomas actuales y fomentar una sensación de control mediante la resolución de problemas de forma eficaz (Shea, 2023).

La TCP está compuesta de elementos la terapia de apoyo, pero ha diferencia de esta, tiene una forma más estructurada que sigue un manual en forma grupal e individual en dónde la duración de sesiones es variada, de 12 a 32 sesiones en modo grupal y de 10 a 12 individual con una duración de 60-99 minutos en cada sesión. En las sesiones iniciales se explica el porqué de la utilización de la TCP y proporcionar psicoeducación acerca del impacto del trauma, las siguientes sesiones son menos estructuradas y se adaptan a la necesidades del paciente el cual utilizando un diario va registrando las situaciones problemáticas que suceden en la semana antes de la sesión con el fin de alterar patrones desadaptativos actuales e implementar estrategias de resolución de problemas, mejorando su funcionamiento psicosocial y reduciendo la sintomatología, y para las sesiones finales se verifica los avances y finalización de la terapia (Shea, 2023).

A diferencia de la terapia centrada en el trauma (TCC CT), la TCP es una terapia no centrada en éste y enfocada las dificultades del presente. Además, ha mostrado efectividad en algunos trastornos como el duelo prolongado encontrándose que tuvo efectos mayores a lo esperado demostrando una disminución

de la gravedad de los síntomas y con una tasa de finalización del 85% siendo este un tratamiento nuevo y promisorio para futuras investigaciones (Vogel et al., 2021).

Por otro lado, la última revisión sistemática acerca de la TEPT y la TCP fue realizada por Belsher et al., (2019) en la que se hizo un análisis cuantitativo con 11 estudios con un total de 1826 participantes en los Estados Unidos, encontrando que la TCP es una opción competente para tratar el TEPT, pero no es tan eficaz como la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. Sin embargo, tuvo aproximadamente un índice de 14% menos de tasas de abandono. Con estos antecedentes se consideró realizar una revisión sistemática actualizada acerca de las evidencias de esta terapia para tratar el TEPT, lo cual constituye el objetivo de la presente investigación, tomando como hipótesis que esta terapia puede ser efectiva para abordar este trastorno.

2 DESARROLLO

2.2 Metodología

La presente revisión sistemática se realizó utilizando 19 artículos científicos obtenidos de tres bases de datos empíricas: PubMed, Web of Science y Taylor and Francis, que analiza la terapia centrada en el presente en personas con trastorno de estrés postraumático.

Para seleccionar adecuadamente la información se tomó como referencia la metodología de COCHRANE (para evaluar el riesgo de sesgo de cada artículo seleccionado), el modelo PRISMA, y las recomendaciones de (Perestelo-Pérez, 2013).

Para la elaboración correcta se siguieron los parámetros establecidos por la declaración PRISMA Figura 1 (Urrútia & Bonfill, 2010). La búsqueda de la literatura científica se realizó con la estrategia de búsqueda "present centered therapy" AND ("posttraumatic stress disorder" OR "posttraumatic stress disorders") en las bases de datos PubMed, Taylor and Francis y Web of Science. A continuación, la búsqueda se amplió utilizando los operadores booleanos OR y AND, y los términos "Present-centered therapy", "'present centered therapy'", "PCT", "Posttraumatic Stress Disorder", "PTSD", "posttraumatic stress disorders". El resultado de combinar los términos antes mencionados proporcionó una visión amplia de información existente del tema, así como, permitió identificar varios estudios hasta noviembre del 2023.

Para continuar con la elección de artículos, se aplicaron como criterios de inclusión: artículos científicos a partir de febrero de 2019, de estudios que tenga un grupo control, uno experimental, o que comparen distintas terapias que incluyan la Terapia Centrada en el Presente en formato individual y/o grupal, que incluya el trastorno de estrés postraumático, que incluya medidas de evaluación pre y post intervención, artículos escritos exclusivamente en inglés. Además, se estableció como criterios de exclusión: tratarse de revisiones, revisiones sistemáticas, metaanálisis, manuales o libros.

Se obtuvieron 70 resultados en PubMed, 6 en Taylor and Francis y 101 en Web of Science, con una suma total de 177 artículos y eliminando 116 por repetición dando como resultado un total de 61 artículos, de los cuales se extrajeron 19 en base a los criterios de inclusión y exclusión señalados eliminando los estudios que ya constaban en la revisión de Belsher et al. (2019), se incluyeron algunos análisis secundarios posteriores a la fecha indicada.

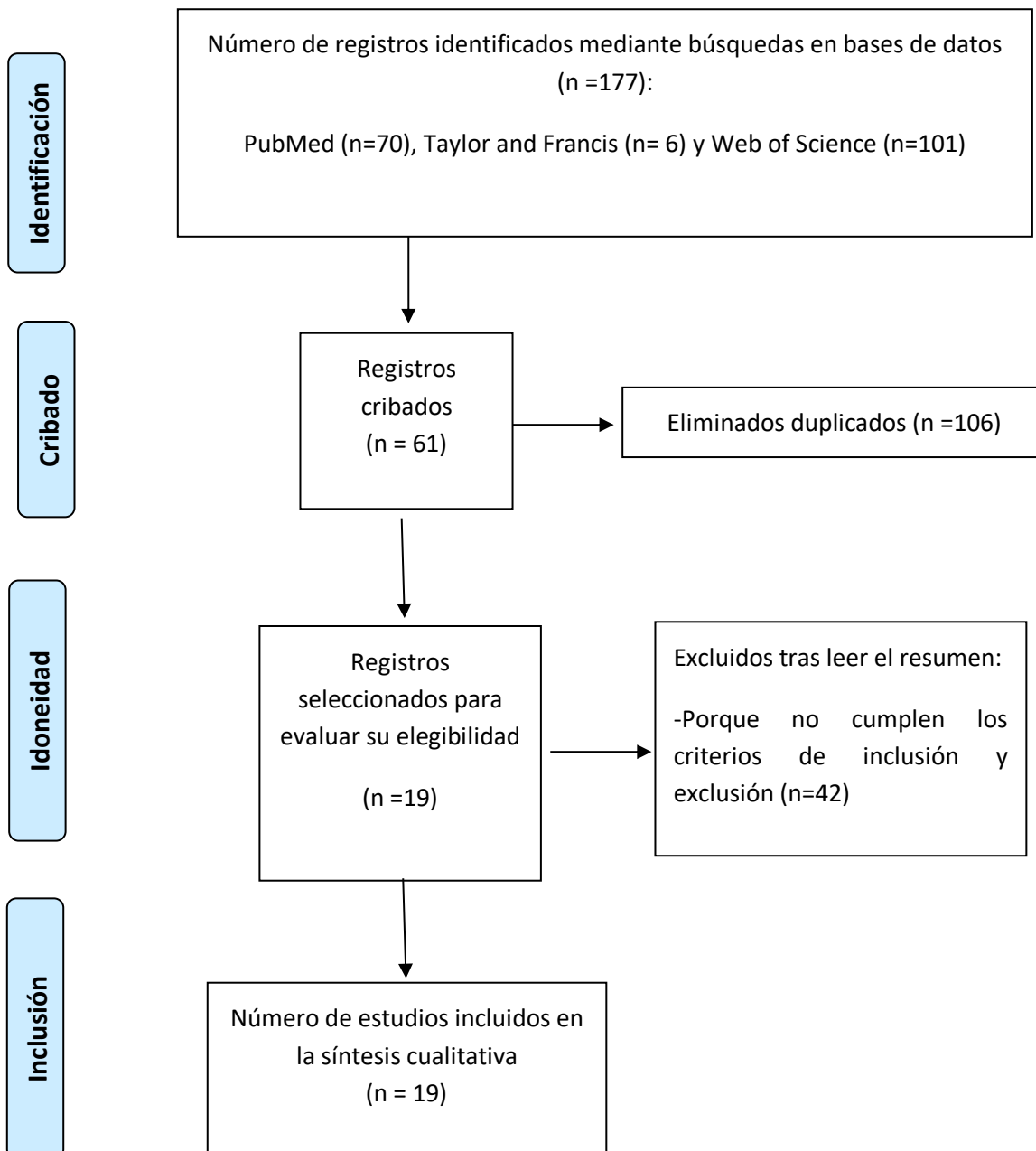


Figura 1 .- Diagrama PRISMA

2.3 Resultados

Como sugiere (Perestelo-Pérez, 2013), una vez seleccionados los artículos para la revisión, se analizó y sintetizó la información. En una primera fase se describió las investigaciones según categorías generales como el autor y año de publicación, tema del artículo, los objetivos y la muestra cómo se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1
Descripción general de las investigaciones

Autoy y Año	Artículo	Objetivo	Muestra
(Lely et al., 2022)	Psychopathology and resilience in older adults with posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial comparing narrative exposure therapy and present-centered therapy	Analizar la eficacia de la terapia de exposición narrativa (TEN) o terapia centrada en el presente (TCP), respecto a síntomas autoinformados, psicopatología comórbida, y resultados de resiliencia.	33 pacientes ambulatorios de 55 a 81 años con Trastorno de estrés postraumático (TEPT).
(Stirman et al., 2021)	A personalized index to inform selection of a trauma-focused or non-trauma-focused treatment for PTSD*	Examinar si una combinación de <u>factores pronósticos</u> pueden predecir diferentes beneficios en una psicoterapia centrada en el trauma (EP) o en una no centrada en el trauma (TCP).	267 mujeres veteranas y en servicio activo (edad media 45) con trastorno de estrés postraumático.
(Beck et al., 2021)	Moderators of PTSD symptom change in group cognitive behavioral therapy and group present centered therapy	Examinar los moderadores del cambio durante la intervención grupal para el trastorno de estrés postraumático (TEPT).	84 veteranos varones que recibieron tratamiento cognitivo conductual grupal centrado en el trauma (TCCg); y 91 veteranos varones recibieron Terapia grupal centrada en el presente (TCPg); N = 91.

(Gutner et al., 2022)	A pilot randomized effectiveness trial of the unified protocol in trauma-exposed veterans	Comparar la efectividad del protocolo unificado (PU), la terapia centrada en el presente (TCP) y el tratamiento habitual (TAU) en veteranos expuestos a traumas que acudieron a la atención habitual.	37 veteranos de ambos sexos expuestos a traumas.
(Van Voorhees et al., 2021)	A Comparison of Group Anger Management Treatments for Combat Veterans With PTSD: Results From a Quasi-Experimental Trial	Examinar los efectos de una intervención con terapia cognitivo-conductual (TCC) grupal en comparación con una de terapia grupal centrada en el presente (TCP).	36 veteranos de combate de ambos sexos, con trastorno de estrés postraumático y dificultades de control de ira (TCC, n = 19; TCP, n = 17).
(McLean et al., 2022)	"The effects of web-prolonged exposure among military personnel and veterans with posttraumatic stress disorder": Correction	Comparar una versión web de la Terapia de Exposición Prolongada (EP-Web), con la Terapia Centrada en el Presente (TCP) en persona.	40 militares con TEPT que solicitaron tratamiento.
(Haynes et al., 2020)	Cognitive behavioral social rhythm group therapy versus present centered group therapy for veterans with posttraumatic stress disorder and major depressive disorder: A randomized controlled pilot trial	Examinar la viabilidad y eficacia preliminar de la Terapia Cognitivo-Conductual de Grupo del Ritmo Social (TCCRS) en comparación con la terapia centrada en el presente (TCP) grupal.	43 veteranos varones con trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno depresivo mayor (TDM) y alteraciones del sueño o de la rutina diaria relacionados con el combate.
(Ghafoori & Khoo, 2020)	A Pilot Study of Racial and Ethnic Differences in Mental Health Outcomes During the First 6 Weeks of Trauma-Focused Treatment	Investigar la relación entre raza/etnicidad, tipo de intervención y resultados de salud mental a las 6 semanas de tratamiento.	163 adultos provenientes de una muestra comunitaria diversa y de bajos ingresos que buscaron tratamiento para trastorno de estrés postraumático (TEPT).
(Taylor et al., 2020)	Sleep problems in active duty military personnel seeking treatment for posttraumatic stress disorder: presence, change, and impact on outcomes	Examinar los informes de síntomas de trastornos del sueño al inicio y después del tratamiento en participantes que recibieron tratamiento para el trastorno de estrés postraumático (TEPT).	128 soldados en servicio activo del ejército de EE. UU.
(Johnson et al., 2020)	A Randomized Controlled Trial Comparing HOPE Treatment and Present-Centered Therapy in Women Residing in Shelter With PTSD From Intimate Partner Violence	Comparar una terapia cognitiva conductual con enfoque de empoderamiento (HOPE) con la terapia centrada en el presente con una versión de adaptación que incluye planificación de seguridad (TCP+).	172 mujeres víctimas de violencia de género escogidas aleatoriamente HOPE n=83 o TCP+.n=89.
(Brown, McLean, et al., 2019)	Does prolonged exposure increase suicide risk? Results from an active-duty military sample	Comparar la eficacia de la Exposición Prologando (EP) en dos formatos espaciada, (EPE) (10 sesiones durante 8 semanas) y masiva (EPM) (10 sesiones durante 2 semanas) con la terapia centrada en el presente (TCP) y la terapia de control de contacto mínimo (CCM) sobre la exacerbación de la Ideación Suicida (IS).	335 militares en servicio activo con trastorno de estrés postraumático (TEPT) relacionado con el combate, sin intención o planes de suicidio.
(Crawford et al., 2019)	Targeting hyperarousal: Mantram Repetition Program for PTSD in US veterans	Examinar el efecto del Programa de Repetición de Mantram (PRM) sobre la hiperactivación y otros grupos de síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la hiperactivación como mediador de la respuesta al tratamiento en comparación la Terapia Centrada en el Presente (TCP).	Un grupo de veteranos con trastorno de estrés postraumático (TEPT) (n = 173).
(Lely et al., 2019)	Randomised controlled trial comparing narrative exposure therapy with present-centred therapy for older patients with post-traumatic stress disorder	Examinar la eficacia de la Terapia de Exposición Narrativa (TEN) con la Terapia Centrada en el Presente (TCP).	33 pacientes ambulatorios, adultos mayores de 55 años o más, con trastorno de estrés postraumático (TEPT).
(Brown, Clapp, et al., 2019)	The pattern of symptom changes during prolonged exposure therapy and present-centered therapy for PTSD in active-duty military personnel	Comprender los patrones de cambio de síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) tanto en la exposición prolongada (EP) como en la terapia centrada en el presente (TCP).	326 hombres militares en servicio activo.
(Brown, Zang, et al., 2019)	Mediation of suicide ideation in prolonged exposure therapy for posttraumatic stress disorder	Investigar mejoras en el trastorno de estrés postraumático, la depresión y el apoyo social como mediadores potenciales del cambio en ideación suicida (IS) a lo largo del tiempo, comparando terapia de exposición prolongada (EP) o terapia centrada en el presente (TCP).	200 militares en servicio activo con trastorno de estrés postraumático (TEPT).
(Dondanville et al., 2019)	Examination of Treatment Effects on Hazardous Drinking Among Service Members With Posttraumatic Stress Disorder	Examinar la asociación entre el consumo de alcohol peligroso actual y el tratamiento de TEPT en un ensayo controlado aleatorizado de terapia de procesamiento cognitivo de grupo (TPCg) y terapia centrada en el presente de grupo (TCPg).	108 miembros del servicio activo con trastorno de estrés postraumático (TEPT).
(36)(Ghafoori et al., 2019)	A naturalistic study exploring mental health outcomes following trauma-focused treatment among diverse survivors of crime and violence	Investigar una combinación ecléctica de cuatro tratamientos centrados en el trauma, la terapia de exposición prolongada (EP), la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia ecléctica y la terapia centrada en el presente (TCP), evaluar el abandono del tratamiento y la mejoría de los síntomas en cinco puntos temporales de evaluación.	526 pacientes ambulatorios que buscaban atención clínica rutinaria.
(McLean et al., 2019)	Guilt in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder Among Active Duty Military Personnel	Examinar el papel de la culpa relacionada con el trauma en el cambio de síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en la terapia de exposición prolongada (EP) masiva y espaciada, terapia centrada en el presente (TCP) y control de contacto mínimo (CCM) así como la eficacia de éstas para reducir tres dimensiones de la culpa (responsabilidad, malas acciones y falta de justificación) durante el tratamiento.	331 militares en servicio activo que buscaban tratamiento para el TEPT.
(Thompson-Hollands et al., 2023)	Treatment length and symptom improvement in prolonged exposure and present-centered therapy for posttraumatic stress disorder: Comparing dose-response and good-enough level models in two manualized interventions	Evaluar como las sesiones de terapia afectan a personas con trastorno de estrés postraumático (TEPT) comparando la exposición prolongada (EP) con la terapia centrada en el presente (TCP).	284 mujeres veteranas miembros del servicio militar que padecen TEPT.

Los 19 artículos tienen como objetivo comparar la eficacia de las distintas terapias que incluyen a la terapia centrada en el presente con otras terapias la mayoría de corte cognitivo conductual para tratar el TEPT. La cantidad de participantes oscila entre cantidades pequeñas de 33 a cantidades grandes de 526

participantes. En la mayoría de los estudios el número de mujeres fue menor al número de participantes hombres, en 15 estudios usan personal del servicio militar en servicio activo o veteranos y en 4 estudios la población es de mujeres víctimas de violencia de género, muestras comunitarias diversas, de bajos recursos y pacientes ambulatorios. Se observa que todos los sujetos eran adultos.

En la segunda fase en la Tabla 2 se describe la metodología en el tratamiento y los resultados obtenidos en cada investigación.

Tabla 2
Descripción de metodología y resultados

Autor y Año	Artículo	Metodología	Resultados
(Lely et al., 2022)	Psychopathology and resilience in older adults with posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial comparing narrative exposure therapy and present-centered therapy	Los pacientes fueron asignados al azar a sesiones de TEN o TCP. Los resultados que se midieron fueron, el autoreporte de la gravedad de síntomas de TEPT, depresión y psicopatología general, junto con medidas de resiliencia (autoeficacia, calidad de vida y cogniciones de crecimiento postraumático). Se evaluaron antes, después del tratamiento y luego de cuatro meses como seguimiento. Debido a los intervalos variables entre evaluaciones, se utilizó un modelo estadístico de crecimiento de efectos mixtos por partes para investigar los efectos del tratamiento.	No se encontraron diferencias entre los grupos ni posteriores al tratamiento ni después del seguimiento medio. En el seguimiento, la eficacia de la (NET) se extendió más allá del TEPT, resultando en reducciones significativas no solo en los síntomas autoinformados de TEPT, sino también en la depresión comórbida y la psicopatología general, pero no así en el grupo TCP. La resiliencia (autoeficacia, calidad de vida y cogniciones de crecimiento personal) no tuvieron cambios significativos en ninguno de los grupos.
(Stirman et al., 2021)	A personalized index to inform selection of a trauma-focused or non-trauma-focused treatment for PTSD	Se aplicó un procedimiento de selección de variables multimétodo y se desarrolló un índice de pronóstico (IP) en un <u>ensayo clínico aleatorizado</u> que compara EP y PCT, se realizaron regresiones lineales que predicen la puntuación de la escala de TEPT administrada por el médico con la condición de tratamiento, se evaluó el IP y la interacción entre el IP y la condición de tratamiento.	La interacción entre el tipo de tratamiento y el IP moderó la respuesta al tratamiento, moderó la gravedad de los síntomas postratamiento. Para el 64% de los participantes con mejor pronóstico, la EP produjo mejores resultados postratamiento; para el resto, no hubo diferencia.
(Beck et al., 2021)	Moderators of PTSD symptom change in group cognitive behavioral therapy and group present centered therapy	Se realizaron modelos separados para grupos de síntomas en cada intervención, examinando los síntomas de TEPT previos al tratamiento, la gravedad de la depresión previa al tratamiento, la edad, el trauma índice y las expectativas de resultados como moderadores potenciales.	Se encontró reducciones significativas en ambos grupos en: intrusiones, la evitación, las cogniciones/estado de ánimo negativos y la excitación/reactividad. Para cada tratamiento surgieron distintos moderadores de la recuperación. Las reducciones en la evitación durante la TCCg fueron más fuertes en niveles altos de síntomas de TEPT previos al tratamiento, mientras que las expectativas de resultados positivos mejoraron las reducciones en las cogniciones. /estado de ánimo Para TCPg, los niveles altos de síntomas de depresión previos al tratamiento impactaron negativamente el cambio tanto en la intrusión como en la excitación/reactividad. Se sugiere examinar las trayectorias de cambio y sus moderadores para tratamientos específicos.
(Gutner et al., 2022)	A pilot randomized effectiveness trial of the unified protocol in trauma-exposed veterans	Los participantes fueron asignados aleatoriamente a una de las tres condiciones PU, TCP, TAU.	La curva de crecimiento estadística multinivel demostró una mejora a lo largo del tiempo en todas las condiciones con grandes tamaños del efecto, siendo la PU la que demostró el mayor cambio, sólo PU produjo una disminución del número de diagnósticos comórbidos. El funcionamiento psicosocial varió según el grupo, con ligeros aumentos del deterioro en el TCP y el TAU, y una reducción en el PU. Sólo la PU mostró disminuciones significativas en ansiedad y depresión.
(Van Voorhees et al., 2021)	A Comparison of Group Anger Management Treatments for Combat Veterans With PTSD: Results From a Quasi-Experimental Trial	Se realizaron modelos estadísticos separados de niveles múltiples de ira autoevaluada, síntomas de trastorno de estrés postraumático y discapacidad se recopilaron datos al inicio del tratamiento, después de cada una de las 12 sesiones, al final y 3 y 6 meses después de concluido el tratamiento.	Se observaron reducciones significativas en la ira y los síntomas de TEPT con el paso del tiempo, pero no se observaron diferencias significativas entre la TCC y la TCP. Se observó que con el paso del tiempo favorecía la condición TCP en las puntuaciones de discapacidad, el 100% de las participantes femeninas abandonaron la TCC. Los hallazgos sugieren que tanto la terapia grupal TCC como TCP pueden ser efectivas para reducir la ira en los veteranos de combate con trastorno de estrés postraumático, además se resaltan posibles diferencias de género en respuesta al tratamiento de la ira en grupo.
(McLean et al., 2022)	"The effects of web-prolonged exposure among military personnel and veterans with posttraumatic stress disorder": Correction	Debido a los problemas de reclutamiento, se realizó un ECA y posteriormente un ensayo abierto no controlado. Ambos estudios evaluaron el TEPT, los síntomas depresivos y el funcionamiento de la salud al inicio y 1 y 3 meses después del tratamiento; el ECA también incluyó una evaluación después 6 meses.	Los resultados del ECA no mostraron un impacto diferencial entre ambos tratamientos, aunque más participantes de TCP lograron un cambio clínicamente significativo en una de las evaluaciones de seguimiento. Ambas condiciones de tratamiento redujeron significativamente los síntomas de TEPT autoinformados y evaluados por un entrevistador independiente. Los resultados del ensayo abierto mostraron que la EP -Web se asoció con reducciones significativas de los síntomas autoinformados de TEPT, con un tamaño del efecto mucho mayor que en el ECA. La EP -Web redujo significativamente los síntomas de TEPT en ambos estudios, aunque las reducciones de los síntomas de TEPT fueron mayores entre los participantes del ensayo abierto, quienes buscaban específicamente un tratamiento basado en la web.
(Haynes et al., 2020)	Cognitive behavioral social rhythm group therapy versus present centered group therapy for veterans with posttraumatic stress disorder and major depressive	Los participantes fueron asignados aleatoriamente a TCCRS o TCP. La terapia se proporcionó semanalmente en modalidad grupal durante 12 semanas, las evaluaciones de TEPT, TDM y sueño subjetivo/objetivo se realizaron	Los veteranos asignados a TCCRS tenían tasas de asistencia más altas que los veteranos asignados a TCP. Tanto TCCRS como TCP se asociaron con mejoras en los síntomas de TEPT y TDM, eficiencia del sueño y número de despertares; no hubo diferencias entre las terapias grupales en estos índices. Los veteranos del grupo

	disorder: A randomized controlled pilot trial	después del tratamiento, 3 meses y 6 meses después como seguimiento.	TCCRS tuvieron una mayor reducción en el número de pesadillas que los veteranos del grupo PCT.
(Ghafoori & Khoo, 2020)	A Pilot Study of Racial and Ethnic Differences in Mental Health Outcomes During the First 6 Weeks of Trauma-Focused Treatment	Los pacientes recibieron EP o TCP. Si el paciente tenía una preferencia por un tratamiento en particular, generalmente se le ofrecía ese tratamiento, cuando los pacientes no expresaban preferencia, el médico y/o supervisor determinaban el enfoque terapéutico más adecuado.	Se encontraron diferencias significativas dentro del grupo con tamaños de efecto de moderados a grandes después de seis sesiones de EP o PCT por raza/etnia. Los análisis de regresión logística indicaron que, tras ajustar por covariables sociodemográficas significativas, a las 6 semanas el grupo de raza blanca tenía mayor probabilidad de TEPT en comparación con el grupo de etnia latina; mayor probabilidad de ansiedad en comparación con el grupo de raza negra, el grupo de etnia latina y el grupo de otros; y probable depresión en comparación con el grupo de otros. Los modelos ajustados por covariables hallaron que a las 6 semanas los individuos del grupo TCP tenían probabilidades significativamente mayores de TEPT probable en comparación con los del grupo EP.
(Taylor et al., 2020)	Sleep problems in active duty military personnel seeking treatment for posttraumatic stress disorder: presence, change, and impact on outcomes	Se evaluó el sueño en los participantes en un ensayo clínico aleatorizado que comparó tratamiento de exposición prolongada espaciada (EPE) o terapia centrada en el presente (TCP) y exposición prolongada masiva (EPM).	La mayoría de los participantes experimentaban insomnio clínicamente significativo, pesadillas y probable apnea del sueño, y aproximadamente la mitad informó de somnolencia diurna excesiva al inicio del estudio. El insomnio y las pesadillas mejoraron significativamente desde el inicio hasta después del tratamiento en todos los grupos, pero muchos pacientes informaron insomnio clínicamente significativo y pesadillas después del tratamiento. La somnolencia diurna excesiva mejoró significativamente sólo en el grupo (EPM), aunque el 40% continuó reportando niveles clínicamente significativos después del tratamiento, la falta de sueño mejoró sólo en el grupo (EPE)) las pesadillas clínicamente significativas, la somnolencia diurna excesiva y la probable apnea del sueño sólo en el grupo (EPM). El sueño corto en fines de semana y los días libres predijeron una menor mejora de los síntomas del TEPT en (EPE).
(Johnson et al., 2020)	A Randomized Controlled Trial Comparing HOPE Treatment and Present-Centered Therapy in Women Residing in Shelter With PTSD From Intimate Partner Violence	Los participantes en ambos tratamientos recibieron 16 sesiones durante su permanencia en un refugio para víctimas de violencia y los primeros 3 meses posteriores. Las evaluaciones de seguimiento se realizaron después de esta estancia después del tratamiento y a los 6 y 12 meses posteriores como seguimiento,	Tanto HOPE como TCP+ se asociaron con reducciones significativas y grandes en los síntomas del TEPT relacionado con la violencia de pareja. Además, ambos tratamientos produjeron efectos significativos, pequeños y medianos, sobre la violencia de pareja, la depresión, el empoderamiento, las cogniciones postraumáticas y la calidad de vida relacionada con la salud. Los resultados sugieren que tanto HOPE como PCT+ son tratamientos viables y eficaces para el TEPT relacionado con la violencia de pareja en mujeres que residen en refugios. Dado que TCP+ tiene el potencial de ser administrado por paraprofesionales e individuos sin experiencia en salud mental, TCP+ puede ser el modelo de tratamiento preferido para los refugios, por su enfoque menos complejo, reduciendo costes y haciéndola una terapia más accesible.
(Brown, McLean, et al., 2019)	Does prolonged exposure increase suicide risk? Results from an active duty military sample	Todos los participantes completaron la Escala de Beck para Ideación Suicida y el Inventario de Depresión de Beck (ítem de Suicidio) al inicio, después del tratamiento y en los seguimientos posteriores y fueron asignado al azar a: EPE versus TCP y EPM versus CCM.	EPE y TCP tuvieron reducciones significativas y comparables en IS durante el tratamiento. EPM tuvo reducciones significativamente más pronunciadas en IS durante el tratamiento en comparación con CCM. La reducción de los síntomas de TEPT se asoció significativamente con la reducción de IS. EP se asoció con reducciones significativas en IS a lo largo del tiempo que fueron comparables a TCP y superiores a CCM. Estos hallazgos sugieren que tanto los tratamientos centrados en el trauma como los no centrados en el trauma se asocian con reducciones en la IS, y que los tratamientos centrados en el trauma mejoran la IS en relación con la lista de espera.
(Crawford et al., 2019)	Targeting hyperarousal: Mantram Repetition Program for PTSD in US veterans	Se llevaron a cabo un análisis secundario de los datos de un ensayo controlado aleatorizado en el que se asignó al PRM o a un control de psicoterapia TCP y se evaluaron antes del tratamiento, después del tratamiento y 8 semanas después de la finalización del tratamiento. Se examinó el impacto de las intervenciones sobre los grupos de síntomas del TEPT y se aplicó un modelo de regresión lineal jerárquico con desfase temporal para examinar modelos de mediación alternativos.	Todos los grupos de síntomas del TEPT mejoraron en ambos tratamientos. El PRM condujo a mayores reducciones en la hipervigilancia inmediatamente luego del tratamiento y en el seguimiento, así como en la insensibilidad inmediatamente luego del tratamiento. La hipervigilancia medió las reducciones en el conjunto de los síntomas de TEPT.
(Lely et al., 2019)	Randomised controlled trial comparing narrative exposure therapy with present-centred therapy for older patients with post-traumatic stress disorder	Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a 11 sesiones de TEN (n = 18) u 11 sesiones de TCP (n = 15) y evaluados en la Escala de TEPT (CAPS) administrada por el clínico antes del tratamiento, después del tratamiento y durante el seguimiento. Se evaluaron las puntuaciones totales y las puntuaciones de los síntomas: (reexperiencia, evitación e hiperactivación).	Se halló un tamaño del efecto medio en la comparación entre tratamientos para la puntuación total del CAPS, que favorecía a la TCP. En el seguimiento, las diferencias entre tratamientos no fueron significativas, ningún participante abandonó el estudio debido a un aumento del malestar. Tanto TEN como TCP parecen ser tratamientos seguros y eficaces con adultos mayores: la TCP no es intrusiva y TEN permite la exposición imaginaria.
(Brown, Clapp, et al., 2019)	The pattern of symptom changes during prolonged exposure therapy and present-centered therapy for PTSD in active-duty military personnel	Los participantes fueron asignados al azar a EP espaciada; 10 sesiones durante 8 semanas, TCP; 10 sesiones durante 8 semanas, o EP masiva; 10 sesiones durante 2 semanas. Utilizando un análisis de perfil latente, se determinó el número óptimo de clases de respuesta de cambio de síntomas de TEPT a lo largo del tiempo y se analizó si las variables iniciales y de seguimiento estaban asociadas con la pertenencia a una clase de respuesta.	Cada tratamiento mostró cinco clases de respuesta: la respuesta rápida, respuesta lineal pronunciada, respuesta gradual, no respuesta y exacerbación de síntomas. Ninguna característica clínica inicial predijo la pertenencia a una clase para EPE y EPM; pero en la TCP las cogniciones traumáticas negativas al inicio del tratamiento predijeron la pertenencia a la clase de no respuesta en lugar de respuesta gradual. La pertenencia a la clase de respuesta se asoció sólidamente con el TEPT, las cogniciones traumáticas y la depresión hasta 6 meses después del tratamiento tanto para EPE como para EPM, pero no para TCP.
(Brown, Zang, et al., 2019)	Mediation of suicide ideation in prolonged exposure therapy for posttraumatic stress disorder	Los participantes fueron asignados al azar a EP o TCP, se examinó la influencia de los mediadores de la ideación suicida a lo largo del tiempo utilizando modelos de mediación paralela y mediación en serie.	Se encontró que la depresión fue el mediador más fuerte en las mejoras en la IS a lo largo del tiempo en EP y TCP. Las reducciones en el TEPT se asociaron con reducciones posteriores en la depresión, que se asoció con reducciones en la IS. El tipo de tratamiento no tuvo un impacto significativo en la relación entre la reducción de TEPT, depresión e IS, y el apoyo social no fue un mediador significativo.

(Dondanville et al., 2019)	Examination of Treatment Effects on Hazardous Drinking Among Service Members With Posttraumatic Stress Disorder	Se realizó un ECA asignando los participantes a TCPg o TPCg. Las puntuaciones totales superiores a 8 en la Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol se consideraron como consumo peligroso de alcohol.	Al inicio del estudio, el 25% de la muestra estaba categorizada como bebedores peligrosos, y la pertenencia al grupo de grupo de bebedores peligrosos o no peligrosos no se relacionaban con la gravedad de los síntomas del TEPT, igualmente durante el transcurso del tratamiento los dos grupos tampoco difirieron significativamente en el cambio de gravedad de los síntomas de TEPT. El tratamiento para el TEPT no aumentó el consumo de alcohol, y el grupo de consumo de riesgo de alcohol mostró reducciones significativas en el consumo después del tratamiento.
(36)(Ghafoori et al., 2019)	A naturalistic study exploring mental health outcomes following trauma-focused treatment among diverse survivors of crime and violence	Se utilizaron comparaciones descriptivas y modelos estadísticos de crecimiento multigrupo de mezcla de patrones para evaluar las diferencias entre los tratamientos en cuanto al tiempo de tratamiento, la tasa de abandono y la mejora de los síntomas de (TEPT) y depresión.	La TCP se asoció significativamente con el mayor número de sesiones de terapia completadas y la menor tasa de abandono en comparación con la TCC y los tratamientos eclécticos. Todos los grupos de tratamiento informaron de una mejoría de los síntomas del TEPT sin diferencias significativas. En el caso de la depresión, la tasa de mejoría de los clientes en TCP que abandonaron el tratamiento después de la tercera sesión fue significativamente más pronunciada que la tasa de mejoría de los clientes en tratamiento ecléctico. Los pacientes que permanecieron más tiempo en el tratamiento generalmente presentaron una mayor disminución de los síntomas en comparación con los que lo abandonaron antes.
(McLean et al., 2019)	Guilt in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder Among Active Duty Military Personnel	Los participantes fueron asignados aleatoriamente a uno de cuatro grupos: EP masiva (10 sesiones administradas a lo largo de 2 semanas), EP espaciada (10 sesiones administradas a lo largo de 8 semanas), terapia centrada en el presente TCP (10 sesiones administradas a lo largo de 8 semanas) o control de contacto mínimo CCM (control telefónico semanal del terapeuta durante 4 semanas).	Todas las formas de terapia fueron igualmente efectivas en reducir la culpa, aunque no fue tan notable en TCP y EPE. La culpa al inicio del tratamiento no fue un factor determinante para predecir la recuperación de TEPT.
(Thompson-Hollands et al., 2023)	Treatment length and symptom improvement in prolonged exposure and present-centered therapy for posttraumatic stress disorder: Comparing dose-response and good-enough level models in two manualized interventions	Las participantes fueron asignadas al azar para recibir 10 sesiones de EP, una terapia centrada en el trauma, o TCP, una terapia no centrada en el trauma. Los participantes completaron el PTSD Checklist, en ambas sesiones de tratamiento, y se monitoreó el momento de abandono o terminación del tratamiento.	El punto de mayor riesgo en abandonar la EP fue al inicio de las exposiciones imaginarias. En EP un mayor número de sesiones completadas aumentó la probabilidad de lograr una mejora fiable clínicamente significativa de TEPT, pero no en TCP. Entre los tratamientos, el cambio en los síntomas de TEPT no difirió según el número de sesiones completadas.

Dentro de varios estudios se encontraron diversos resultados respecto a la eficacia de la TCP frente a otras terapias, en 4 de ellos la TCP en comparación con otros tratamientos tuvo mayor efectividad en puntuaciones de discapacidad, mayor número de sesiones de tratamiento completadas, menores tasas de abandono y cambios clínicamente significativos acerca de los síntomas de TEPT.

Además, en 15 estudios se descubrió la eficacia en ambos tratamientos (TCP con otros) ya que no se identificaron diferencias significativas, fueron igualmente efectivas, mejoraban en todos los grupos de tratamientos o todos se asociaron con reducciones en síntomas de TEPT o asociados como por ejemplo; intrusiones, evitación, cogniciones o estado de ánimo negativo, reactividad, síntomas depresivos, insomnio, pesadillas, ideación suicida, consumo de alcohol, la culpa, como también mejoras en el empoderamiento y calidad de vida mostrando que estas terapias pueden ser tratamiento seguros y eficaces.

Por otro lado, en 12 estudios se observó mayor eficacia en otras terapias debido a mejores efectos en depresión comórbida, psicopatología general, participantes con mejor pronóstico, diagnósticos comórbidos, reducción de deterioro social, ansiedad, asistencias más altas, reducción en el número de pesadillas, menor probabilidad de TEPT, somnolencia diurna excesiva, la falta de sueño, probable apnea del sueño, sueño corto, ideación suicida, hipervigilancia, insensibilidad, respuesta al tratamiento, la culpa y probabilidad de que más sesiones aumenta la mejoría en TEPT.

La mayoría de los estudios comparan la TCP con la EP (enfocada en el trauma) 17 estudios fueron de terapia individual y 2 de terapia grupal en donde también se halló eficacia, en 2 estudios la tasa de abandono es menor en TCP y en uno se encontró mejor tasa de abandono en otra terapia.

En el estudio de Frost et al (2014) se hizo un metaanálisis, que recopiló información de la TCP en comparación con otras terapias basadas en evidencia en dónde la TCP al igual que la presente revisión

parece ser un tratamiento eficaz para TEPT, sin embargo, en este estudio se utilizó solamente 5 ECA de los cuales en 3 TCP fue superior y demostró menores tasas de abandono, mientras que en el presente estudio 4 mostraron mayor eficacia en TCP, pero 15 tuvieron una eficacia similar, tomando en cuenta que dentro de un mismo estudio se encontraron datos diversos.

Por otro lado en la revisión de Belsher et al. (2019) se incluyó 11 estudios que demuestran que la TCP no es tan eficaz como los tratamientos centrados en el trauma y se asocia con menores tasas de abandono en comparación con Terapia Cognitiva Conductual Centrada en el Trauma TCC CT, de lo que se puede concluir que la TCP es una forma de tratamiento que en diversas sintomatologías muestra mayor eficacia y en otras no, posiblemente esto se debe a diferencias particulares de cada sujeto como su personalidad, estilos de afrontamiento o sus síntomas en sí, que les permiten responder mejor a una terapia no centrada en el trauma que a una centrada en el trauma lo cual puede aclararse en futuras investigaciones.

3 APLICACIONES PRÁCTICAS O FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Se sugiere investigar posibles diferencias individuales como estilos de afrontamiento, características de la personalidad y diferencias entre síntomas del TEPT, para comprender porque la TCP puede variar su eficacia en comparación con otras terapias en diversos síntomas del TEPT.

Es importante investigar la efectividad de la TCP en pacientes con dificultades asociadas al revivir experiencias traumáticas. Así como también investigar la eficacia de la TCP como tratamiento de elección al inicio del proceso terapéutico en personas con TEPT, ya que ésta es una terapia no centrada en el trauma y podría ser eficaz en esta etapa en que los pacientes no desean o no pueden revivir su experiencia traumática.

Como limitaciones a este estudio se encuentra que todos los estudios fueron realizados y publicados en inglés, lo cual no permite tener suficientes datos para saber cómo podría funcionar esta terapia en el contexto latinoamericano y ecuatoriano, de hecho la información sobre la Terapia Centrada en el Presente es muy escasa, lo cual sugiere la necesidad de realizar estudios en el entorno latinoamericano, siendo este un campo muy prometedor pues se trata de un tratamiento alternativo para aquellas personas con problemas frente a otros tratamientos tradicionales.

4 CONCLUSIONES

En la mayoría de los estudios incluidos en la presente revisión la TCP parece ser tan efectiva como otras terapias.

En algunos de los estudios incluidos se encontró que en un mismo estudio existieron resultados que mostraron igual eficacia de la TCP y otras terapias para algunos síntomas del TEPT, sin embargo, para otros no, lo cual puede obedecer a diferencias individuales entre los sujetos o a diferencias entre los síntomas del TEPT.

La TCP siendo una terapia no centrada en el trauma podría ser útil en personas que por alguna condición particular tengan dificultades o efectos nocivos al revivir su experiencia traumática, lo cual debe

evaluarse individualmente en cada paciente antes de decidir que terapia aplicar, tomando en cuenta que es importante reducir la revictimización que pueden experimentar las personas durante el abordaje del TEPT.

El hecho de que las personas que participaron en un tratamiento centrado en el trauma fueron más propensas a abandonar el tratamiento, especialmente al comienzo de las sesiones de exposición imaginaria, podría indicar que esta fase del tratamiento fue particularmente desafiante o incómoda para los participantes, por lo que se podría sugerir no iniciar con este tipo de tratamiento sino con la TCP.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los Autores declaran que no existe conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

En concordancia con la taxonomía establecida internacionalmente para la asignación de créditos a autores de artículos científicos (<https://credit.niso.org/>). Los autores declaran sus contribuciones en la siguiente matriz:

	Tumipampa J.	Gañbor L.
Participar activamente en:		
Conceptualización	X	X
Análisis formal	X	X
Adquisición de fondos		
Investigación	X	X
Metodología	X	X
Administración del proyecto		X
Recursos		
Redacción –borrador original	X	X
Redacción –revisión y edición		X
La discusión de los resultados	X	X
Revisión y aprobación de la versión final del trabajo.	X	X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. Guía de Estudio DSM-5 [Internet]. 2014 [citado 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/VisorEbookV2/Ebook/9788498359756?token=5d14e517-b1a1-4036-9ada-b03b55dff2a#{%22Pagina%22:%221%22,%22Vista%22:%22Indice%22,%22Busqueda%22:%22%22}>
- National Center for PTSD. Entendiendo el TEPT y el tratamiento para el TEPT. 2018; Disponible en: https://www.ptsd.va.gov/spanish/docs/UnderstandingPTSD_Booklet_SP.pdf
- Organización Mundial de la Salud. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos [Internet]. 2022 [citado 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. 2021 [citado 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Saquinaula-Salgado M, Castillo-Saavedra EF, Márquez CR. Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. Duazary. 2 de octubre de 2020;17(4):23-31.

6. Broche-Pérez Y. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2020; Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2488/1555>
7. Nascimento JCP, Costa TM de S, Sarmiento SDG, Santos KVG dos, Dantas JK dos S, Queiroz CG, et al. Análisis del trastorno del estrés postraumático en profesionales de emergencias. *Acta paul enferm.* 11 de marzo de 2022;35:eAPE03232.
8. Mesa SAM, Martínez MAA, Fernández DYB. Prevalencia y factores asociados al trastorno de estrés postraumático en personas desplazadas en Colombia. *CES Psicología.* 17 de septiembre de 2021;14(3):134-50.
9. Moghadam SA, Kazemi R, Taklavi S. Comparing the effectiveness of eye movement desensitization reprocessing and cognitive behavioral therapy in reducing post traumatic stress disorder. *Health Psychology Report.* 16 de enero de 2020;8(1):31-7.
10. Kerswell NL, Strodl E, Hawkins D, Johnson LR. Memory Reconsolidation Therapy for Police Officers with Post-traumatic Stress Disorder. *J Police Crim Psych.* 1 de marzo de 2021;36(1):112-23.
11. Mavranzouli I, Megnin-Viggars O, Daly C, Dias S, Welton NJ, Stockton S, et al. Psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: a network meta-analysis. *Psychological Medicine.* marzo de 2020;50(4):542-55.
12. Shea T. va.gov. 2023 [citado 20 de julio de 2023]. Terapia centrada en el presente para el PTSD - PTSD: National Center for PTSD. Disponible en: https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/txessentials/present_centered_therapy.asp
13. Vogel A, Comtesse H, Nocon A, Kersting A, Rief W, Steil R, et al. Feasibility of Present-Centered Therapy for Prolonged Grief Disorder: Results of a Pilot Study. *Front Psychiatry.* 15 de abril de 2021;12:534664.
14. Belsher BE, Beech E, Evatt D, Smolenski DJ, Shea MT, Otto JL, et al. Present-centered therapy (PCT) for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2019 [citado 2 de octubre de 2023];(11). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012898.pub2/full>
15. Perestelo-Pérez L. Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 1 de enero de 2013;13(1):49-57.
16. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica.* 9 de octubre de 2010;135(11):507-11.
17. Lely JCG, Ter Heide FJJ, Moerbeek M, Knipscheer JW, Kleber RJ. Psychopathology and resilience in older adults with posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial comparing narrative exposure therapy and present-centered therapy. *Eur J Psychotraumatol.* 2022;13(1):2022277.
18. Stirman SW, Cohen ZD, Lunney CA, DeRubeis RJ, Wiley JF, Schnurr PP. A personalized index to inform selection of a trauma-focused or non-trauma-focused treatment for PTSD*. *Behav Res Ther.* julio de 2021;142:103872.
19. Beck JG, Clapp JD, Unger W, Wattenberg M, Sloan DM. Moderators of PTSD symptom change in group cognitive behavioral therapy and group present centered therapy. *J Anxiety Disord.* mayo de 2021;80:102386.

20. Gutner CA, Song J, Canale CA, Suvak MK, Litwack SD, Niles BL, et al. A pilot randomized effectiveness trial of the unified protocol in trauma-exposed veterans. *Depress Anxiety*. diciembre de 2022;39(12):813-23.
21. Van Voorhees EE, Dillon KH, Wilson SM, Dennis PA, Neal LC, Medenblik AM, et al. A Comparison of Group Anger Management Treatments for Combat Veterans With PTSD: Results From a Quasi-Experimental Trial. *J Interpers Violence*. octubre de 2021;36(19-20):NP10276-300.
22. McLean CP, Foa EB, Dondanville KA, Haddock CK, Miller ML, Rauch SAM, et al. «The effects of web-prolonged exposure among military personnel and veterans with posttraumatic stress disorder»: Correction. *Psychol Trauma*. julio de 2022;14(5):804.
23. Miao Y, Chen S, Zhang X, Jin J, Xu R, Daly I, et al. BCI-based rehabilitation on the stroke in sequela stage. *Neural Plast*. 2020;2020:8882764.
24. Haynes PL, Burger SB, Kelly M, Emert S, Perkins S, Shea MT. Cognitive behavioral social rhythm group therapy versus present centered group therapy for veterans with posttraumatic stress disorder and major depressive disorder: A randomized controlled pilot trial. *J Affect Disord*. 1 de diciembre de 2020;277:800-9.
25. Ghafoori B, Khoo SF. A Pilot Study of Racial and Ethnic Differences in Mental Health Outcomes During the First 6 Weeks of Trauma-Focused Treatment. *Community Ment Health J*. noviembre de 2020;56(8):1592-602.
26. Taylor DJ, Pruiksma KE, Hale W, McLean CP, Zandberg LJ, Brown L, et al. Sleep problems in active duty military personnel seeking treatment for posttraumatic stress disorder: presence, change, and impact on outcomes. *Sleep*. 13 de octubre de 2020;43(10):zsaa065.
27. Johnson DM, Zlotnick C, Hoffman L, Palmieri PA, Johnson NL, Holmes SC, et al. A Randomized Controlled Trial Comparing HOPE Treatment and Present-Centered Therapy in Women Residing in Shelter With PTSD From Intimate Partner Violence. *Psychol Women Q*. diciembre de 2020;44(4):539-53.
28. Brown LA, McLean CP, Zang Y, Zandberg L, Mintz J, Yarvis JS, et al. Does prolonged exposure increase suicide risk? Results from an active duty military sample. *Behav Res Ther*. julio de 2019;118:87-93.
29. Crawford JN, Talkovsky AM, Bormann JE, Lang AJ. Targeting hyperarousal: Mantram Repetition Program for PTSD in US veterans. *European Journal of Psychotraumatology*. 31 de diciembre de 2019;10(1):1665768.
30. Sebastián-Romagosa M, Cho W, Ortner R, Murovec N, Von Oertzen T, Kamada K, et al. Brain computer interface treatment for motor rehabilitation of upper extremity of stroke patients—a feasibility study. *Frontiers in Neuroscience*. 2020;14.
31. Lotfalian S, Spears CA, Juliano LM. The effects of mindfulness-based yogic breathing on craving, affect, and smoking behavior. *Psychol Addict Behav*. marzo de 2020;34(2):351-9.
32. Lely JCG, Knipscheer JW, Moerbeek M, Ter Heide FJJ, van den Bout J, Kleber RJ. Randomised controlled trial comparing narrative exposure therapy with present-centred therapy for older patients with post-traumatic stress disorder. *Br J Psychiatry*. junio de 2019;214(6):369-77.
33. Brown LA, Clapp JD, Kemp JJ, Yarvis JS, Dondanville KA, Litz BT, et al. The pattern of symptom change during prolonged exposure therapy and present-centered therapy for PTSD in active duty military personnel. *Psychol Med*. septiembre de 2019;49(12):1980-9.

34. Brown LA, Zang Y, Benhamou K, Taylor DJ, Bryan CJ, Yarvis JS, et al. Mediation of suicide ideation in prolonged exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther.* agosto de 2019;119:103409.
35. Dondanville KA, Wachen JS, Hale WJ, Mintz J, Roache JD, Carson C, et al. Examination of Treatment Effects on Hazardous Drinking Among Service Members With Posttraumatic Stress Disorder. *J Trauma Stress.* abril de 2019;32(2):310-6.
36. Ghafoori B, Wolf MG, Nylund-Gibson K, Felix ED. A naturalistic study exploring mental health outcomes following trauma-focused treatment among diverse survivors of crime and violence. *J Affect Disord.* 15 de febrero de 2019;245:617-25.
37. McLean CP, Zandberg L, Brown L, Zang Y, Benhamou K, Dondanville KA, et al. Guilt in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder Among Active Duty Military Personnel. *J Trauma Stress.* agosto de 2019;32(4):616-24.
38. Thompson-Hollands J, Lunney CA, Sloan DM, Wiltsey Stirman S, Schnurr PP. Treatment length and symptom improvement in prolonged exposure and present-centered therapy for posttraumatic stress disorder: Comparing dose-response and good-enough level models in two manualized interventions. *J Consult Clin Psychol.* octubre de 2023;91(10):596-605.
39. Frost ND, Laska KM, Wampold BE. The Evidence for Present-Centered Therapy as a Treatment for Posttraumatic Stress Disorder. *J Trauma Stress.* febrero de 2014;27(1):1-8.