

Cuál es la mejor?

Las Guías de Practica Clínica (GPC) en el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT): análisis comparativo

Autora:

Guila Fidel Kinori - Psicologa clinica

Adjunta del Servicio de Psiquiatria

Hospital Universitario Vall d'Hebron - Barcelona

sgfidel@vhebron.net

Resumen Abstract:

El incremento de información científica y su diversidad, ha llevado a los grupos de expertos a la construcción de Guías de Practica Clínica (GPC), centrados sobre patologías específicas o sobre tratamientos y/o tecnologías aplicadas a la práctica asistencial. Las GPC están construidas bajo una metodología consensuada y requieren una revisión periódica. Su mayor ventaja radica en que posibilita contenidos homogéneos, basada en la evaluación crítica del conocimiento científico publicado y conocido hasta ese momento.

El trastorno por Estrés Postraumático (TPET) ha despertado recientemente el interés de diferentes sociedades científicas, principalmente desde el año 2001. Desde entonces se han editado un número elevado de publicaciones. El objetivo central de este artículo es comparar tres GPC: la realizada por la NICE (National institute for health and clinical excellence, Inglaterra: treatment Guideline of PTSD (2005), la de la Asociación maericana de Psiquiatria, APA, Practice Guidelines for PTSD (2004) y la Australian Guidelines For The Treatment Of Adults With Acute Stress Disorder And Posttraumatic Stress Disorder (2007).

El eje principal de los aspectos comparativos se centra en dos aspectos: los metodológicos para su construcción y la esfera de los tratamientos recomendados, en función de su factor de evidencia.

Palabras claves: Guías de Práctica Clínica – Trastorno de Estrés Agudo-
Trastrono de Estrés Postraumático - diseminación

1.-Introducción

El movimiento por la práctica basada en “evidencias” (PBE), promueve el consenso de los expertos en las diferentes especialidades sanitarias, sobre el conocimiento actual acerca de las patologías o trastornos, o procedimientos asistenciales, con el objetivo de unificar las recomendaciones terapéuticas, a partir de la existencia de pruebas de su eficacia y también de su eficiencia.

El incremento de información científica y su diversidad, ha llevado a los grupos científicos a la construcción de las llamadas Guías de Práctica Clínica (GPC), centrados sobre patologías específicas o sobre tratamientos y/o tecnologías aplicadas a la sanidad.

La definición más difundida es la que propone el Institute of Medicine (IOM), de los Estados Unidos, en el año 1990: "Es el conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, con el objetivo de ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica". (Field y Lohr, 1990)

Las GPC están construidas bajo una metodología consensuada y requieren una revisión periódica. Su mayor ventaja radica en que posibilita contenidos homogéneos, basada en la evaluación crítica del conocimiento científico publicado y del conocido, hasta el momento de la publicación de la Guía.

En cuanto a sus objetivos generales y específicos, las GPC en los Sistemas de Salud deberían:

- mejorar los resultados de la asistencia
- reducir la variabilidad de la práctica clínica
- realizar un uso adecuado de los recursos

pero, y principalmente, el mayor aporte de las GPC se observa en:

- presentar las revisiones sistemáticas de forma elaborada y esquematizada para facilitar su aplicación en la práctica asistencial
- proporcionar un sistema de trabajo organizado y eficiente

- integrar los sistemas de información para la actualización en la práctica clínica
- evaluar los procesos realizados y los resultados adecuados, para la accesibilidad a los criterios globales de calidad asistencial
- promover el manejo integral del paciente con acciones coordinadas en todos los niveles de intervención y atención.
- fomentar la utilización adecuada de las tecnologías sanitarias.
- sistematizar el abordaje de las patologías más prevalentes en la comunidad.
- establecer los criterios mínimos para el manejo de los principales problemas de salud
- favorecer la actualización del conocimiento en todos los niveles de atención.

En el caso del trastorno por Estrés Postraumático (TPET), categoría psicopatológica introducida en los Manuales de Diagnóstico de Salud Mental internacional, hace ya unos 20 años, el interés ha surgido de diferentes sociedades científicas, principalmente desde el año 2001. Motivado en gran parte por las repercusiones que los atentados terroristas han tenido sobre la población civil, en varias sociedades occidentales, ya los primeros estudios sobre la sintomatología del estrés traumático fueron recogidos desde finales del siglo XIX, pero y fundamentalmente en población militar.

A nivel de las propuestas consensuadas sobre los diagnósticos y los tratamientos para su abordaje, es sólo desde los años '80 donde se inicia el proceso de sistematización, nuevamente en la población que mayoritariamente demandaba asistencia, que es el colectivo de los veteranos de guerra, principalmente en Estados Unidos. La década siguiente, bajo las experiencias de catástrofes naturales y de los primeros incidentes de ataques terroristas, renueva y amplía el interés por la búsqueda de modelos que aumentaran la eficacia, en contraposición a la cronificación que se objetivaba de la sintomatología.

También las pruebas para realizar el diagnóstico recibieron un aumento de esfuerzos, con el objetivo de diseñar las herramientas adecuadas para aplicar en otros tipos de respuestas emocionales, frente a situaciones vividas con intensa ansiedad en otros contextos que no fueran los bélicos o los de catástrofes, sino como por ejemplo en ámbitos como el sanitario, donde recibir

“malas noticias”, padecer enfermedades irreversibles y/o crónicas, etc. Puede producir este tipo de respuestas.

De allí, que hacia mediados de los años '90, se especifican claramente los criterios del TPET y se introduce en el DSM, la categoría del Trastorno por Estrés Agudo (TEA), con el cual comparten gran parte de los síntomas, pero que en este segundo se incluye como criterio diagnóstico, la sintomatología de disociación, y por sobre todo, ambos cuadros se diferencian en cuanto a criterios de duración de los síntomas.

También los tratamientos atraviesan entonces una revisión, promoviéndose modelos que no sólo aumentarían la eficacia buscada, sino y también, la eficiencia en cuanto a los costes de las bajas médicas y a los costes de los tratamientos, asumidos por empresas privadas mayoritariamente.

En la actualidad, se cuenta con un número relevante de tratamientos psicológicos, que aumentan la probabilidad de recuperación de forma significativa, y en un número limitado de sesiones. También las terapias farmacológicas han desarrollado ensayos clínicos, que demuestran la supremacía de algunos psicofármacos sobre otros.

Por ahora, las evidencias indican una eficacia superior de los tratamientos psicológicos por sobre los farmacológicos. (Cochrane, 2007)

En la línea de la PBE, la publicación en lengua inglesa de las GPC para el TPET y el TEA, a partir del año 2004, ha significado un avance muy significativo sobre el diagnóstico y sobre la terapéutica.

Bajo la nomenclatura de GPC, en algunas sociedades científicas se han publicado trabajos que no cumplirían metodológicamente los criterios para ser reconocidas como tales, pero sí como Guía o Protocolos de actuación. Por tanto la proliferación de las Guías, entre las Sociedades Científicas, no refiere un aumento en el número de las mismas, sino formas adaptadas según las necesidades locales y/o contextuales.

En el ámbito de Sociedades científicas y de los Institutos de Salud, existen un número significativo de publicaciones, entre las que destacan: la del NICE (National Institute of Clinical Excellence) Treatment Guideline: PTSD (2005), la

Del National Center for PTSD & DOD: Iraq War Clinician Guide, 2nd Edition (2005), la del VA/DoD: PTSD Clinical Practice Guidelines (2003), la del Expert Consensus Guidelines: Effective Treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies (2000) Foa, E., Keane, T. & Friedman, M. (Eds.), de la Asociación Americana de Psiquiatría, APA, "Practice Guidelines for PTSD" (2004), y la Australian Guidelines For "The Treatment Of Adults With Acute Stress Disorder And Posttraumatic Stress Disorder" (2007), entre varias.

En las fuentes consultadas, no se ha hallado ninguna GPC en idioma español, de allí que no sean abordadas en este trabajo.

De lo expuesto, en este artículo el objetivo propuesto es la comparación de tres guías de práctica clínica, que por orden de aparición cronológica son: la de la Asociación Americana de Psiquiatría, APA, "Practice Guidelines for PTSD" (2004), la realizada por la NICE (National Institute for health and clinical Excellence, Inglaterra: "Treatment Guideline of PTSD" (2005), y la Australian Guidelines For "The Treatment Of Adults With Acute Stress Disorder And Posttraumatic Stress Disorder" (2007).

La perspectiva utilizada en un análisis crítico de las mismas, valorando sus puntos de coincidencia y disidencia, pero también como trabajo previo a una posible elaboración en el ámbito local.

El eje principal de los aspectos comparativos se centra en dos aspectos: los metodológicos para su construcción y validación, y la esfera de los tratamientos recomendados, en función de su factor de evidencia.

2.-Descripción de las GPC analizadas

2.1.-Descripción de la “Practice Guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder”, editada por la APA (American Psychiatric Association) (APA; 2004)

La American Psychiatric Association (APA, Asociación americana de Psiquiatría), en la actualidad cuenta con alrededor de 38,000 miembros de los EE.UU., Canadá, y otros países, siendo la asociación más antigua en América, 160 años, que representa a la psiquiatría oficial. En la actualidad es el organismo consultor para la elaboración de políticas sanitarias, como también como asesores de los seguros sanitarios, como también facilitan información a los medios de comunicación y al público general, acerca de la enfermedad mental.

En cuanto a las GPC de la APA, se comenzaron a elaborar en 1991. Los criterios para su construcción siguen las directrices de la Asociación Médica Americana (AMA) y del Instituto de Medicina (OIM). Entre las primeras, ser elaborados por o en colaboración con las organizaciones médicas oficiales, la descripción explícita de la metodología y el proceso utilizado en su desarrollo, el prestar asistencia al profesional en la toma de decisiones y al paciente acerca de las decisiones adecuadas para la atención de la salud, además de basarse en los conocimientos actuales de la profesión, examinando y revisando regularmente los contenidos, al tiempo de promover su difusión.

Respecto de las directrices de la OIM, destacan: 1) la validez, sobre la base de la fuerza de la evidencia, la opinión de los especialistas y las estimaciones de costes de la salud y los resultados en comparación con las prácticas alternativas, 2) la fiabilidad y reproducibilidad de los resultados; 3) aplicabilidad clínica; 4) claridad, 5) se refiere a la atención multidisciplinaria; 6) las actualizaciones oportunas y 7) la documentación, explícita y detallada.

A partir del año 2004, las GPC de la APA inician un proceso de diseminación, siempre sostenido desde el objetivo de proporcionar directrices sobre prácticas

asistenciales, que son recomendaciones basadas en pruebas, sea para la evaluación como también para el tratamiento de los trastornos psiquiátricos. Las directrices describen el tratamiento de pacientes adultos, fundamentalmente y sugieren que para otros colectivos, como niños y/o adolescentes con trastornos psiquiátricos, la práctica recomendada es la que ofrecen los parámetros de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y del Adolescente.

En el caso de la Guía Clínica del Estrés Agudo y el Postraumático, el grupo de trabajo dirigido por el experto internacional Dr. Robert Ursano, comenzó a reunirse después de los atentados terroristas del año 2001. La imprevisibilidad de los hechos y la urgencia en la actuación, promovieron la actualización de las técnicas y recursos diversos. El grupo de Ursano tenía como objetivo analizar la información conocida sobre el diagnóstico y los tratamientos de los dos trastornos. Bajo el auspicio de la APA, a quien se le encomendó la organización del grupo de expertos, se realizó el análisis crítico de los trabajos publicados sobre la terapéutica, con el fin de crear una “Guía de Recomendaciones Clínicas”.

Previamente, en 1999, había sido publicada la *Expert Consensus Guideline Series Treatment of Posttraumatic Stress Disorder*: The Expert Consensus Guideline Series: Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. Cuyos dos autores principales, eran y son los referentes norteamericanos sobre tratamientos e investigación en este campo específico: Edna Foa, Jonathan Davidson, y junto a Allen Frances, fueron editores de esa Guía .

Respecto de su estructura, la Guía de la APA no podría ser reconocida como una auténtica GPC, básicamente por los siguientes factores:

1. En su construcción y/o sistematización, no ha cumplido estrictamente la serie de pasos determinados por la metodología, entre los cuales se incluyen el análisis exhaustivo de la literatura científica y el uso de una metodología que garantice resultados fiables para tratar de evitar sesgos en las recomendaciones.

2. Uso abierto para profesionales sanitarios y usuarios de los servicios, con el objetivo de colaborar en la toma de decisiones sobre un “problema clínico”.
3. en su elaboración, no se consideró la representación multidisciplinar, es decir el máximo de representatividad de las disciplinas implicadas en el abordaje como también pacientes y representantes de la gestión de organizaciones sanitarias.
4. Validez y revisión: Las recomendaciones que de ella derivaren, deberían surgir de la revisión bibliográfica rigurosa y debía incluir los plazos obligatorios para ser actualizada,
5. Obtener la acreditación de una o varias sociedades profesionales e instituciones sanitarias, que facilitarán el proceso de diseminación posterior de la guía,
6. Los resultados obtenidos debían ser evaluados para medir cuál ha sido su impacto en la mejora de la práctica clínica y de la calidad asistencial.

Posiblemente estos aspectos han limitado que la calidad de la guía y su diseminación, se vieran limitadas a aspectos muy restringidos y casi en exclusividad a la consulta exclusiva dentro del campo psiquiátrico.

Pero desde los aspectos destacables de la misma, se remarcan los vinculados al desarrollo de los tratamientos de esas dos categorías diagnósticas reconocidas: la TEA y el TPET.

2.2.-Descripción de la “Clinical Guideline: Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)”, editada por la NICE (National Institute for Clinical Excellence) (NHS; 2005)

El Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica (NICE) es la organización independiente, creada por el Sistema Nacional de Salud Británica (National Health System, NHS), para proporcionar a nivel nacional, la orientación en la promoción de la buena salud y la prevención, como también el tratamiento de los problemas de salud.

La NICE, entonces, actúa sobre tres áreas de la salud: la salud pública, es decir ofrece orientación sobre la promoción de la buena salud y la prevención entre las personas que trabajan en el NHS, las autoridades locales y el público en general. También en el sector de las tecnologías de la salud y en tercer lugar, al público y/o voluntarios, a quienes ofrece orientación sobre el uso de medicamentos, tratamientos y procedimientos dentro de la práctica clínica del Sistema Nacional de Salud (NHS).

La NICE, viene realizando un esfuerzo muy marcado por sistematizar la atención sanitaria de su población, basada en los principios de la evidencia para la opción de los mejores tratamientos, los mejores procedimientos, desde la perspectiva de la PBE.

Fruto de ello, y bajo los criterios pragmáticos del análisis de coste/eficiencia, se vienen publicando desde el año 2002, diferentes guías de práctica clínica (GPC), que actualmente son los principales referentes mundiales, no solo en cuanto a criterios de construcción y la metodología rigurosa aplicada, sino y por sobre todo, por su accesibilidad y diseminación. Es considerado un Organismo de alta calidad, por los procedimientos y sus garantías de ejecución.

La GPC, Clinical Guideline: Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) elaborada por el National Collaborating Center for Mental Health, se refiere a:

1. la atención de las personas con TEPT pueden esperar recibir de su médico de cabecera u otro profesional de la salud la información que puede esperar recibir alrededor de su condición y su tratamiento
2. lo que el tratamiento que pueden esperar, que puede incluir terapias psicológicas y tratamiento farmacológico
3. de los servicios que pueden ayudar con estrés postraumático, incluidas las revistas especializadas

La guía se presenta en tres formatos: para profesionales, en su versión amplia y reducida, y para pacientes y familiares. Es de libre acceso y no se requieren conocimientos especiales para su lectura y comprensión.

Desde el año 2003, se inicia el proceso de su construcción, con representación de los diferentes estamentos clínicos y científicos, además de contemplarse la representación de delegados de asociaciones de afectados. Su publicación oficial se realizó en marzo del 2005 y se prevee que en marzo del 2009, se efectúe su revisión y actualización.

Una de las limitaciones que pueden atribuirse a esta GPC, es su focalización exclusiva en el TPET. Por otra parte, y esencialmente, realiza las recomendaciones para su abordaje en diferentes estamentos asistenciales: primarios y secundarios, bajo criterios riguroso del análisis de la información científica, incluyendo meta-análisis de los ensayos clínicos. Incluye, además, las diferencias sintomáticas en función de la edad evolutiva, las recomendaciones terapéuticas y sus combinaciones, y por otra parte, en los anexos, refiere claramente los aspectos metodológicos utilizados. Contempla los aspectos de las competencias culturales, e indica el uso recomendado de mediadores para el abordaje del trastorno, así como las recomendaciones sobre el soporte a las familias de los afectados.

Prácticamente las GPC que le han sucedido, han utilizado a esta guía como base y modelo, procurando ampliar en los aspectos no consideradas por ella, además de contextualizar para otros países y/o culturas.

2.3.-Descripción de la “Australian Guidelines for the treatment of Adults with acute stress disorder (ASD) and posttraumatic stress disorder (PTSD)”, editada por la Australian Centre for Posttraumatic Mental Health

Según refieren los responsables del gobierno australiano, la GPC, editada en el año 2007, viene a ofrecer a los profesionales de la salud “directrices para

ayudar a las personas con estrés agudo y trastorno de estrés postraumático (TEPT y TEA)”.

La organización que editó la GPC, la ACPMH (Australian Center for Posttraumatic Mental Health) es una organización no gubernamental, que recibe fondos de financiación básica del Departamento de Asuntos de los Veteranos de Guerra (DVA), por el trabajo terapéutico que realizan los profesionales con los excombatientes. En la actualidad también ofrecen asistencia a los miembros de las Fuerzas de Defensa Australianas y reciben el soporte del gobierno por su acreditación de calidad.

La labor del ACPMH es supervisada por varios organismos, pero y principalmente por la Universidad de Melbourne, en su vinculación con el Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina, Odontología y Ciencias de la Salud.

La GPC mencionada, fue aprobado por el Consejo Nacional de Salud y Consejo de Investigación Médica (NHMRC) australianos, y los esfuerzos se centraron en salvar la diferencia entre las recomendaciones realizadas por los expertos y los que se objetivaba, era aplicado en la asistencia clínica.

De tal manera, que entre los objetivos principales de la GPC australiana, se introducen directrices que proporcionan recomendaciones prácticas aplicables en todos los niveles de la asistencia sanitaria

Según lo que explicita la información de la Agencia, se considera que más de doscientos cincuenta mil australianos pueden experimentar, en un año, acontecimientos que pueden derivar a patologías como el estrés postraumático, “Sin un tratamiento eficaz puede convertirse en estrés postraumático, una condición crónica y debilitante”.

Entre los autores principales del trabajo, destacan el Profesor Mark Creamer, quien como director del ACPMH y profesor del departamento de Psiquiatría de la Universidad, llevó la coordinación principal, junto al Profesor Beverley Raphael, director del “Centre for Disasters and Terrorism”, quien depende de la Universidad of Western Sydney.

Encuanto al contenido de esta GPC, destaca el cuidado y la sensibilidad hacia temas y poblaciones especiales, haciendo referencia a víctimas de situaciones concretas, tales como la población aborigen, los refugiados y demandantes de asilo político, la población militar y el personal de los servicios de emergencias, las víctimas de accidentes de tránsito y otros sobrevivientes de lesiones; como las victimas, ya reconocidas como tales, por delincuencia, o por agresiones sexuales, o de catástrofes naturales y del terrorismo

Las intervenciones tempranas como una manera de prevención de las patologías y la atención a la comorbilidad, que se evidencia con una alta frecuencia en la población afectada, son otros dos aspectos originales de esta GPC.

Tabla I: Aspectos comunes y diferenciales entre las guías: metodología de construcción y validación

| | APA (Americana) | NICE (Británica) | ACPMH (Australiana) |
|---|---|----------------------------------|----------------------------------|
| Patología que atiende | Tea y Tept | Tept | Tea y Tept |
| Tipo de organismo | Sociedad científica | Agencia Sanitaria Nacional | Fundación Privada |
| Criterios metodológicos explícitos | cumple parcialmente criterios internacionales | Cumple criterios internacionales | Cumple criterios internacionales |
| Fuentes de información | Artículos, meta-análisis, libros | Trabajos científicos | Trabajos científicos |
| Criterios coste/eficacia | No mencionados | incluidos | incluidos |
| multidisciplinariedad | excluida | incorporada | incorporada |
| Plazos de revisión | No explícitos | explícitos | explícitos |

Tabla II: Aspectos comunes y diferenciales entre las GPC: contenidos

| | APA (Americana) | NICE (Británica) | ACPMH (Australiana) |
|-------------------------------------|----------------------------------|--|---|
| Patología que atiende | Tea y Tept | Tept | Tea y Tept |
| Contextos de actuación | Generales | Clara diferenciación entre Primaria y Secundaria | Generales |
| Población a la que se dirige | Profesionales de la Salud Mental | Ámbito profesional y usuarios | Ámbito profesional y usuarios |
| Grupo de afectados | general | Amplio espectro e incluye grupos y familias | Diferenciados por las causas y diferencias culturales |
| Competencias culturales | incluidas | Diferenciadas por población | Ítems específicos |

| | | | |
|--|---|--|---|
| Diferencias evolutivas | consideradas | sólo incluidas en la versión extensa | Todos los grupos etarios |
| Tipos de tratamientos | Basados en la evidencia | Incluye los basados en evidencia y otros | |
| Momentos de la intervención | Evaluación e intervención sobre diagnóstico | Intervención temprana (preventiva), evaluación, tratamientos sobre patología actual y cronicidad | Intervención temprana (preventiva), evaluación, tratamientos sobre las patologías |
| Herramientas/recursos para el terapeuta | Incluye recomendaciones | Criterios explícitos de las recomendaciones terapéuticas | Anexos y glosarios, árboles decisionales |

5.-Conclusiones

La PBE ha iniciado la revisión de los criterios asistenciales, promoviendo la creación de dispositivos y de recursos que unifiquen los modelos de abordaje y tratamiento, siempre orientados hacia la mejor praxis y con los recursos adecuados.

En las disciplinas que atienden a la Salud Mental de la población, se han producido importantes y significativos avances, pero la diseminación sigue siendo escasa y sectorizada.

Una de las vías que resuelve adecuadamente este problema, es la creación de las GPC. Pero su confección, bajo criterios metodológicos rigurosos, puede resultar una empresa que disuada a los intereses inmediatos.

La experiencia en el contexto anglosajón, ha evidenciado que para que se realice un desarrollo de gran calidad, el diseño actual de GPC no sólo debe

cumplir con los criterios de validación, sino que su acceso sea sencillo y amplio: inclusivo en su diversidad y bajo criterios económicos

Bajo estos estándares, y principalmente las Guías de la NICE y la del ACPMH, claramente se orientan hacia una construcción plural e integral: plural por su inclusión del máximo de profesionales y grupos que intervienen en la asistencia, en sus diferentes niveles, e integral en la consideración de los afectados y su idiosincrasia, y de la multiplicidad de recursos que han demostrado su eficacia.

En el mundo hispano, carecemos de este tipo de trabajos, pero al igual que ha venido ocurriendo con otras patologías, el modelo anglosajón, con su reconocido estilo de trabajo y su prestigio científico, puede ser un modelo, que adaptado a los contextos localistas, facilite la diseminación buscada de la información, no sólo eficaz sino también eficiente, sensible a las diferencias interindividuales e interculturales. Para los profesionales y para los usuarios.

6.- Bibliografía

artículos y libros

Field MJ, Lohr KN, editors. **Clinical practice guidelines: directions for a new program. Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines**, Institute of Medicine. Washington: National Academy Press; 1990

Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. Edited by Edna B. Foa, Terence M. Keane and Matthew J. Friedman. The Guilford Press, New York, NY, 2000.

Bisson J, Andrew M. **Tratamiento psicológico del trastorno por estrés postraumático (TEPT)** (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 4, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Cochrane, <http://www.cochrane.org/reviews/es/ab002795.html>

Institute of Medicine (IOM). 2008. **Treatment of posttraumatic stress disorder: An assessment of the evidence**. Washington, DC: The National Academies Press. <http://www.nap.edu/catalog/11955.html>

Webs

guías de practica clínica generales

<http://www.aatrm.net>

<http://www.agreecollaboration.org>

<http://www.clinicalevidence.com/>

<http://www.cma.ca/cpgs>

<http://www.fisterra.com>

<http://www.guiasalud.es/home.asp>

<http://www.guidelines.gov>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat>

<http://www.nzgg.org.nz/index.cfm?screensize=1152&ScreenResSet=yes>

<http://www.sign.ac.uk>

guías de practica clínica sobre Estrés Traumático

http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/conditions/meh/1005/1005_guidelines.jsp

https://www.magellanprovider.com/MHS/MGL/providing_care/clinical_guidelines/clin_prac_guidelines/index.asp

http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/nc_prod/VAPracticeGuidelines1_2004.pdf

<http://www.pdhealth.mil/clinicians/ptsd.asp>

<http://www.psychguides.com/ptsdgl.pdf>

Guia de ACPMH

<http://www.acpmh.unimelb.edu.au/resources/resources-guidelines.html#1>

(Guia

Guia de la APA

http://www.psychiatryonline.com/pracGuide/pracGuideTopic_11.aspx

Guia de la NICE

<http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=248114>