



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Efectividad de la terapia de reprocesamiento por movimientos oculares,
en el tratamiento de personas adultas con estrés postraumático.

Trabajo de Titulación para optar al título de Psicóloga Clínica

Autor (es):

Chicaiza Yauli, Lesly Isabel
Gavilema Toainga, Mercedes Del Pilar

Tutor:

Msc. Juan Pablo Mazón Naranjo.

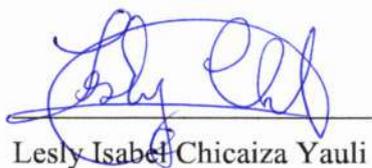
Riobamba, Ecuador. 2024

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, Lesly Isabel Chicaiza Yauli, con cédula de ciudadanía 0504062167 y Mercedes Del Pilar Gavilema Toainga, con cédula de ciudadanía 1850660281 autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Efectividad de la terapia de reprocesamiento por movimientos oculares, en el tratamiento de personas adultas con estrés postraumático, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mi exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 07 de mayo de 2024.



Lesly Isabel Chicaiza Yauli

C.I:0504062167



Mercedes Del Pilar Gavilema Toainga

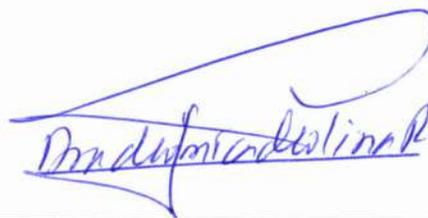
C.I: 1850660281

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación “Efectividad de la terapia de reprocesamiento por movimientos oculares, en el tratamiento de personas adultas con estrés postraumático”, por Lesly Isabel Chicaiza Yauli, con cédula de ciudadanía 0504062167 y Mercedes Del Pilar Gavilema Toainga, con cédula de ciudadanía 1850660281, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 07 de mayo de 2024.

Dra. Sandra Mónica Molina Rosero
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Msc. Adriana Salome Polo Ureña
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Juan Pablo Mazón Naranjo.
TUTOR



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

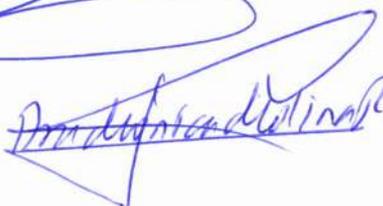
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Efectividad de la terapia de reprocesamiento por movimientos oculares, en el tratamiento de personas adultas con estrés postraumático”, presentado por Lesly Isabel Chicaiza Yauli, con cédula de identidad número 0504062167 y Mercedes Del Pilar Gavilema Toainga, con cédula de identidad número 1850660281, bajo la tutoría de Mgs. Juan Pablo Mazón Naranjo; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 07 de mayo de 2024.

Presidente del Tribunal de Grado
Mgs. María Soledad Fierro Villacreses

Firma 

Miembro del Tribunal de Grado
Dra. Sandra Mónica Molina Rosero

Firma 

Miembro del Tribunal de Grado
Msc. Adriana Salome Polo Ureña

Firma 



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 26 de abril del 2024
Oficio N°049-2023-2S- TURNITIN-CID-2024

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLIGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH

Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Mgs. Juan Pablo Mazón Naranjo**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N°0024-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2024, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	0024-D-FCS-09-01-2024	Efectividad de la terapia de reprocesamiento por movimientos oculares, en el tratamiento de personas adultas con estrés postraumático	Chicaiza Yauli Lesly Isabel Gavilema Toainga Mercedes del Pilar	6	x	

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
FRANCISCO JAVIER
USTARIZ FAJARDO

PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa TURNITIN - FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mi madre, cuyo amor incondicional, apoyo constante y sabias palabras han sido mi guía durante todo este proceso. A mis hermanos, quienes han estado a mi lado brindándome aliento y apoyo en los momentos difíciles. También dedico este logro a la memoria de mi querida abuelita, cuyo amor y enseñanzas perdurarán siempre en mi corazón. Finalmente, agradezco a Dios por su infinita bondad y por darme la fortaleza y la determinación para alcanzar mis metas. Sin su guía divina, este camino habría sido mucho más difícil.

Lesly Isabel Chicaiza Yauli

A Dios por ser la fuente de mi sabiduría, a mis queridos padres, Ramiro y María Juana, por confiar en mis capacidades, su amor, consejos y sobre todo la dedicación y arduo trabajo. Aprecio su apoyo en cada decisión que eh tomado y durante el viaje en búsqueda de mi sueño en otra ciudad lejos de casa. Cada sacrificio que han hecho ha valido la pena, y considero que mi educación es el regalo más invaluable que me han brindado.

A mis hermanos Brian, Braulio y Rubí por su presencia, alegría y apoyo, son mi motivación para salir adelante espero que este triunfo sea inspiración para que se inculquen en la educación. Este logro es de ustedes también.

Mercedes Del Pilar Gavilema Toaingá

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a quienes contribuyeron a mi formación en Psicología Clínica, especialmente a mis dedicados tutores cuyo conocimiento y orientación fueron fundamentales para mi crecimiento profesional. Además, agradezco al Centro de Salud Latacunga y al Hospital General de Latacunga por brindarme la oportunidad invaluable de realizar mis prácticas profesionales, experiencias que enriquecieron mi aprendizaje.

A mis queridas amigas Mercedes del Pilar y Belén, les agradezco su constante compañía, apoyo incondicional y aliento durante este camino. Su presencia y amistad fueron un sostén invaluable en los momentos difíciles y compartimos momentos inolvidables que siempre atesoraré.

Lesly Isabel Chicaiza Yauli

Agradezco a Dios por permitirme vivir este sueño y responder a mis peticiones. Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo por brindar la oportunidad de formarme como profesional en la hermosa carrera de Psicología Clínica; a los docentes por su dedicación, conocimiento y paciencia en cada clase.

Quiero destacar la importancia de cada momento compartido con mi amiga Lesly Chicaiza, mi gratitud por su apoyo emocional y académico, el cual ha sido crucial en mi trayectoria.

Mi reconocimiento se extiende a mis tutores de prácticas, quienes me han enseñado el valor de la profesión y han depositado su confianza en mí. También, agradezco al CETAD Puyo, donde tuve mi primera experiencia con un paciente, y al Hospital General IESS Riobamba, que contribuyeron significativamente a mi formación en la práctica clínica.

Mercedes Del Pilar Gavilema Toainga

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS.....	
RESUMEN	
ABSTRACT.....	
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	14
OBJETIVOS	18
1.1 Objetivo General.....	18
1.2 Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1 TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	20
2.1.1 Definición	20
2.1.2 Cuadro clínico del estrés postraumático	20
2.4 Disociación de la memoria ante el trauma	23
2.6 Impacto de la vida diaria	25
2.7 Prevención	25
3.1 TERAPIA DE DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR MOVIMIENTOS OCULARES	26
3.1.1 Origen	26
3.1.2 Definición	26
3.2 EMDR y sus mecanismos de acción	27
3.3 Eficacia de la terapia EMDR	28
3.4 Estimulación bilateral	29
3.5 Teoría del Procesamiento de la Información	30
3.6 Procedimiento del EMDR.....	31

3.6.1	Diseño del plan	31
3.6.2	Preparación del paciente	31
3.6.3	La evaluación	31
3.6.4	La desensibilización.....	31
3.6.5	Instalación de la cognición positiva.....	32
3.6.6	Examen corporal	32
3.6.7	Cierre de la sesión.....	32
3.6.8	La re-evaluación.....	32
CAPÍTULO III. METODOLOGIA		33
4.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
4.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	33
4.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
4.3.1	Población.....	33
4.3.2	Muestra	33
4.4	Algoritmo de Búsqueda	35
4.5	Técnicas e instrumentos:.....	36
4.5.2	Revisión bibliográfica.....	36
4.5.3	Análisis de contenido.....	36
4.5.4	Ficha de revisión bibliográfica.....	36
4.5.5	Instrumento de evaluación destinado al análisis crítico de investigaciones cuantitativas (CRF-QS).....	36
4.6	Métodos de estudio	50
4.7	Procedimiento	50
4.8	Consideraciones éticas	50
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		52
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES.....		87
6.1	CONCLUSIONES	87

6.2	RECOMENDACIONES.....	88
	BIBLIOGRAFÍA	89
	ANEXOS	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de selección de los documentos científicos	34
Tabla 2 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica.....	37
Tabla 3 Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos.....	39
Tabla 4 Matriz de triangulación Trastorno por estrés postraumático en adultos	53
Tabla 5 Matriz de triangulación de la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares en adultos	62
Tabla 6 Triangulación de resultados sobre la eficacia de la Terapia de desensibilización y reprocesamiento de movimientos oculares en el trastorno de estrés postraumático en adultos	70
Tabla 7 Ficha de revisión bibliográfica.....	106

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Algoritmo de Búsqueda.....	35
--	----

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad de la terapia de reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) en el tratamiento de personas adultas con trastorno por estrés postraumático (TEPT). La investigación corresponde a una revisión bibliográfica, de diseño transversal y de nivel descriptivo. Donde se utilizó una muestra no probabilística que está compuesta de 57 documentos seleccionados de forma intencional entre un total de 916 artículos y documentos científicos publicados entre los años 2014 y 2024 en revistas indexadas en bases de datos reconocidas a nivel mundial, regional y nacional, cuentas como PubMed, Science Direct, ProQuest, Springer Publishing, Taylor & Francis Online, entre otros. La calidad metodológica se garantiza mediante la aplicación de instrumentos CRF-QS. En cuanto a los resultados se evidenció la eficacia de la terapia EMDR en la reducción de los síntomas de TEPT, si bien su efectividad puede variar según el contexto clínico y las características individuales de los pacientes. En comparación con otros tratamientos, la terapia EMDR mostró una alta efectividad en la reducción de síntomas en un corto período de tiempo, lo que conllevó a una mejora en la calidad de vida y una disminución de síntomas asociados. En conclusión, de acuerdo con la información recabada, la terapia de reprocesamiento por movimientos oculares es efectiva para el tratamiento en personas adultas que padecen trastorno por estrés postraumático.

Palabras claves: trastorno por estrés postraumático, movimientos oculares, TEPT en adultos, terapia EMDR, estrés postraumático en adultos.

ABSTRACT

The aim of this research was to evaluate the effectiveness of eye movement reprocessing therapy (EMDR) in the treatment of adults with post-traumatic stress disorder (PTSD). The research corresponds to a bibliographic review, cross-sectional design and descriptive level. Where a non-probabilistic sample was used that is composed of 57 documents intentionally selected from a total of 916 scientific articles and documents published between 2014 and 2024 in journals indexed in databases recognized at a global, regional and national level, such as PubMed, Science Direct, ProQuest, Springer Publishing, Taylor & Francis Online, among others. Methodological quality is guaranteed through the application of CRF-QS instruments. Regarding the results, the effectiveness of EMDR therapy in reducing PTSD symptoms was evident, although its effectiveness may vary depending on the clinical context and the individual characteristics of the patients. Compared to other treatments, EMDR therapy showed high effectiveness in reducing symptoms in a short period of time, leading to an improvement in quality of life and a decrease in associated symptoms. In conclusion, according to the collected information, eye movement reprocessing therapy is effective for the treatment of adults suffering from post-traumatic stress disorder.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, eye movements, PTSD in adults, EMDR therapy, post-traumatic stress in adults.

EDISON
HERNAN
SALAZAR
CALDERON



Firmado
digitalmente por
EDISON HERNAN
SALAZAR CALDERON
Fecha: 2024.04.23
12:01:19 -05'00'

Reviewed by:
Mgs. Edison Salazar Calderón
ENGLISH PROFESSOR
I.D. 0603184698

CAPÍTULO I. INTRODUCCION

Los acontecimientos vitales negativos ocurren sin distinciones de género, edad o sexo, muchas personas que padecen un trastorno por estrés postraumático viven en malas condiciones de vida, cabe señalar que se puede experimentar un suceso traumático o múltiples hechos violentos a la vez, por consiguiente, a mayor número de episodios, más grave es el cuadro clínico y pueden persistir por años (Kube et al., 2023); así mismo para Global First Aid Reference Centre un evento traumático se ocasiona por circunstancias como, terremotos, secuestros, abuso sexual, violencia, guerras, migración, accidentes de tránsito, tortura, muertes violentas, etc. (IFRC, 2021). El trastorno por estrés postraumático se caracteriza por conductas de evitación ante acontecimientos similares al factor estresante, cogniciones disfuncionales y desbalance en el estado de ánimo, de igual modo, presenta alteraciones a nivel de la conciencia que aparecen en los días siguientes al evento (APA, 2018).

Con base a lo anterior, se ha estudiado un tratamiento al combatir el TEPT, denominada terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR), es una técnica experimental dirigida para curar el trauma (Retamal et al., 2022).

En 1990 Shapiro percató que ante pensamientos estresantes extrañamente sus ojos se movían rápidamente, entonces planteo la hipótesis de que la carga emocional asociado a esos pensamientos se disminuye mediante estimulación bilateral con movimientos repetitivos, tras varios estudios controlados se determina que la memoria traumática se libere mediante movimientos visuales, con sonidos o estímulos táctiles (Marín et al., 2016). La terapia se realiza a través de 8 pasos tales como: anamnesis del paciente, preparación, evaluación de los aspectos principales del recuerdo, cognición positiva y reprocesamiento, examen corporal, reevaluación y cierre (Pérez y Godínez, 2021).

A nivel global más del 50% de la población han sido testigos o víctimas de violencia, accidentes, conflictos bélicos o hechos relacionados con seres queridos, de estos eventos traumáticos se estima que el (3,9%) se convirtieron en trastorno por estrés postraumático en la población mundial (Bermúdez et al., 2020).

Frente a esta realidad, es importante analizar de qué manera reducir o eliminar la sintomatología en diferentes países del mundo los hallazgos afirman que la terapia EMDR, es efectiva en el tratamiento de personas adultas con estrés postraumático (Bækkelund, 2022). En Australia la terapia EMDR es considerada como intervención de primera línea para superar el estrés postraumático (McGuire, 2020); mientras que África ha adaptado el

protocolo EMDR por diversas guerras y desastres naturales, donde la brecha de tratamiento en TEPT es enorme dentro de este continente, por la falta de recursos solo se encuentran pocas publicaciones sobre el uso real de EMDR los clínicos creen conveniente reformar el método terapéutico para su uso en este país debido a los bajos recursos (Mbazzi et al., 2021). Al igual que en un estudio de Wakusawa et al. (2023) en Japón se interviene en traumas de abuso sexual simplificando la versión original EMDR sin dejar de ser eficaz y haciendo menos costosa siendo una oportunidad para acceder a un tratamiento.

Cada vez hay más evidencia que indica que las personas que desarrollan estrés postraumático también son vulnerables a desarrollar una enfermedad mental grave, tal como sucede en pacientes con diagnóstico de TEPT de Francia que presentan enfermedades comórbidas como depresión, psicosis o ansiedad, donde el tratamiento con terapia EMDR ayudo a reducir significativamente síntomas como flashbacks, intrusión, embotamiento e hipervigilia (Flatot-Blin et al., 2023).

Según la OPS (2018) en América Latina el TEPT es un problema de salud mental importante, donde se encontró que el 15,4% de los adultos han experimentado un evento traumático en su vida de estos, el 30,3% han desarrollado TEPT, al ser una de las zonas de más alto riesgo en el mundo debido a desastres naturales. Además, desde años anteriores, ha sido víctima de altos niveles de violencia, por ejemplo México y Colombia son catalogadas ciudades afectadas por la guerra entre carteles de drogas, la primera vez que se implementó la terapia EMDR en Latinoamérica y el Caribe con la ayuda de terapeutas extranjeros fue en la masacre humana de México, desde entonces se ha creado la asociación para ayuda mental en crisis, incluye países como Argentina, Brasil y Colombia al programa humanitario de recuperación del trauma (Jarero et al., 2015).

Sin embargo, en países de Latinoamérica hasta el momento no se encuentra estudios monitorizados sobre su eficacia, en Brasil varios terapeutas como medida para brindar recursos efectivos a las personas vulnerables y traumatizadas se han capacitado bajo ajustes y adaptaciones en su idioma acerca de la terapia EMDR (Carvalho y Hoersting, 2023). De igual modo, la preocupación de la sintomatología postraumática de las mujeres víctimas de violencia en Perú ha llevado a la experimentación de la psicoterapia EMDR, en efecto los síntomas de intrusión, hiperactivación y evitación redujeron significativamente del grupo experimental, aunque la evidencia fue un éxito, dada la limitación del poco número de participantes no se puede determinar el éxito total (Benites, 2020; Quedena, 2023).

Los datos arrojados por la Organización Panamericana de la Salud reflejan que en Ecuador la salud mental se ha visto afectada, se calcula que el 12,2% de los adultos ecuatorianos han experimentado un evento traumático en su vida, de estos, el 22,8% han desarrollado TEPT (OPS, 2018). Tras la ola de violencia en Ecuador los trastornos mentales han crecido sin embargo, no se cuenta con el número exacto, solo en el año 2023 se reportan 5.4 homicidios por cada 100.000 habitantes, lo que corresponde a un aumento del 45% en la última década, así mismo, el 46,15% incluye delitos contra la propiedad privada, robos y delincuencia organizada por narcotráfico, mientras que el 3.9% son causa de delitos sexuales (Cadiec, 2023). La Costa, con índice más alto en Esmeraldas y Guayas viven eventos traumáticos que constituyen las zonas más violentas en América Latina, el miedo se ha instalado en las personas quienes se mueven en un ambiente de amenaza con percepción constante de muerte, todos los días la policía recibe llamadas de personas estresadas o en shock por casos de extorsión, secuestros, y sicariatos o de ataques criminales con coche bomba cerca de su domicilio (Saltos, 2023).

El dominio científico que posee la psicoterapia EMDR en Ecuador es reducido, solo se ha encontrado un estudio piloto desarrollado por Meneses (2022) de la Universidad Autónoma de Barcelona que incluye una muestra de mujeres ecuatorianas afectadas por la violencia de género de los cantones Cayambe y Pedro Moncayo de Quito, comprobando la eficacia en la reducción de los síntomas y el mejoramiento en el rendimiento cognitivo de las funciones ejecutivas si bien existe pruebas que respaldan su efectividad, aún hay mucho por descubrir en cuanto a su aplicabilidad en mayor profundidad.

El conocimiento de estas cifras nos permite describir nuestro tema de investigación y reconocer que el TEPT es un trastorno común que afecta a millones de personas en todo el mundo, por ello esta investigación puede tener el impacto significativo para motivar a futuras investigaciones por parte del personal de salud mental como en la vida de las personas que lo padecen, mejorando nuestra comprensión de este trastorno y reduciendo estigmas que lo rodean además de ofrecer y desarrollar mejores tratamientos psicológicos actualizados como la terapia EMDR quien ha tenido poca importancia en el tratamiento del TEPT.

Con base en lo anterior se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿La terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) es eficaz en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático (TEPT) en personas adultas?

El desarrollo del presente estudio resulta importante, tomando en cuenta que se busca alertar sobre el riesgo al cual se exponen las personas que han presenciado un acontecimiento

traumático, es decir dar información clara acerca de los síntomas, tales como, recuerdos intrusivos, flashbacks, dificultad para dormir, concentrarse, sentimientos de culpa, vergüenza, malestar emocional, entre otros, lo que resulta un riesgo para la salud física y mental, pudiendo llegar a convertirse en una patología, que puede afectar las áreas de funcionamiento personal, social, laboral y familiar.

A nivel institucional, la presente investigación se justifica porque resulta un beneficio para el contexto evaluado, al arrojar datos y recomendaciones que pueden ser utilizadas como medidas preventivas y terapéuticas a una problemática latente, lo que resulta una mejora e incrementa la posibilidad de alcanzar los objetivos establecidos.

De igual manera se justifica desde una perspectiva práctica, al aportar información y datos específicos sobre una problemática que no ha sido ampliamente investigada, esto fundamenta los planteamientos realizados por otros investigadores que han demostrado, la eficacia de la terapia EMDR en el TEPT siendo considerada como el proceso terapéutico número uno, permitiendo la obtención de resultados concretos que servirán como guía para resolver esta problemática de impacto social y de salud.

El estudio es viable puesto que se cuenta con el respaldo de la facultad de psicología clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, además de un proceso de investigación bibliográfica exhaustivo con artículos científicos de los últimos años.

OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de la terapia de reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR), en el tratamiento de personas adultas con estrés postraumático a través de la revisión bibliográfica.

1.2 Objetivos Específicos

- Describir la prevalencia del trastorno por estrés postraumático en adultos.
- Caracterizar la eficacia de la terapia de reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR).
- Identificar la relación entre la efectividad de la terapia EMDR y la evolución del estrés postraumático en adultos.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Estado del arte

Estudios recientes acerca de la terapia EMDR, en el que se investiga la eficacia de un programa de tratamiento intensivo centrado en el trauma que se desarrolló en 16 sesiones al cabo de 8 días con exposición prolongada mediante terapia EMDR en 347 personas que padecen trastorno por estrés postraumático grave, con edades promedio de 38,32 años, donde los resultados confirmaron que la gravedad de los síntomas disminuyó significativamente al 82,9%, mientras que el 54,9% de usuarios fueron dados de alta en su diagnóstico de TEPT después del tratamiento, la investigación determina que un tratamiento intensivo en personas adultas con TEPT a través de la terapia EMDR puede ser eficaz (Van Woudenberg et al., 2018).

En concordancia con lo anterior Bruin et al. (2023) identificaron la eficacia de EMDR ante el miedo a la recurrencia del cáncer (FCR) en el que participaron 8 personas adultas que tenían recurrentemente pensamientos intrusivos sobre eventos relacionados con el cáncer y la reexperiencia de estos eventos, evitación de recordatorios del cáncer e hipervigilancia, similar al trastorno por estrés postraumático, cuyos resultados obtenidos expresan un cambio evidente desde el inicio hasta el seguimiento, mostrando una reducción significativa del cuadro clínico, lo que indica que la terapia EMDR es eficaz como tratamiento.

Así mismo, Milou et al. (2021) en su estudio sobre la efectividad de la intervención temprana con terapia EMDR versus el tratamiento habitual de espera vigilante (TAU) en el estrés postraumático en víctimas recientes de violación con el cual se pretende evaluar la reducción de los síntomas tales como, sentimientos de culpa y vergüenza, disfunción sexual y otras patologías de comorbilidad, demostraron que la terapia EMDR fue más efectiva que la espera vigilante para reducir los síntomas de estrés postraumático.

De igual forma la viabilidad de EMDR para el TEPT en pacientes con comorbilidad y trastornos de personalidad realizado en el Instituto Psiquiátrico de Países Bajos, en el que se exploraron los síntomas disociativos, el insomnio, conducta autolesiva no suicida y las alucinaciones en sujetos con trastorno de personalidad límite, donde se observó una reducción considerable en la gravedad de los síntomas, por otro lado el 40% de pacientes lograron remisión del cuadro sintomatológico del TEPT, el tipo de trastorno de personalidad no influye en los resultados obtenidos, el ensayo concluye que añadir la técnica EMDR en el tratamiento de TEPT en personas con trastornos de personalidad puede ser beneficiosa para reducir la sintomatología (Slotema et al., 2019).

2.1 TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

2.1.1 Definición

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) tiene su origen luego de la exposición a acontecimientos traumáticos que ponen en peligro la propia vida del sujeto o la vida de personas cercanas, si las exigencias son intensas, prolongadas y superan la capacidad de resistencia produce un estado de tensión lo que resulta difícil volver adaptarse al medio, cuyos síntomas fisiológicos, psicológicos y conductuales se exacerbaban a un trastorno mental (Rojas, 2016).

Por primera vez en el año 1980 se clasifica el cuadro clínico de trastorno por estrés postraumático en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en la tercera edición, DSM- III, desde entonces la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) ha revisado paulatinamente la sintomatología y ha reunido dentro de la categoría de trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos F40-F48, debido a su vínculo con el estrés emocional y la ansiedad (Dekel et al., 2018).

El Instituto Nacional de la Salud Mental menciona que el TETP puede afectar a cualquier persona sin importar el género, edad o situación económica, varias personas que han asistido a guerras, incluso personas que han sufrido agresiones físicas, sexuales, accidentes de tránsito, ataques terroristas o que han presenciado otros actos de violencia presentan este trastorno, es habitual que las mujeres sean más susceptibles a desarrollar el trastorno que los hombres, sin embargo, depende bastante del tipo de acontecimiento, la prolongación, factores genéticos y otras causas (NIH, 2023).

2.1.2 Cuadro clínico del estrés postraumático

Los síntomas del estrés postraumático deben persistir más de un mes, por lo general, comienzan dentro de los tres meses incluso meses después del incidente traumático, los síntomas principales comprenden recuerdos intrusivos recurrentes, evasión, respuesta de hiperalerta y reactividad, síntomas cognitivos y del estado de ánimo, la experiencia negativa afecta notablemente la calidad de vida, las relaciones interpersonales y el trabajo (Novo et al., 2018).

Conforme a los criterios diagnósticos este trastorno se caracteriza por la repetición de recuerdos recurrentes que son involuntarios de controlar como resultado suelen revivir una y otra vez por medio de flashbacks acompañados de recuerdos vividos, imágenes relacionadas con el evento que se desarrollan durante la vigilia y el estado del sueño en forma de pesadillas, incluso se acompaña de síntomas físicos que se desencadenan al estar en contacto

con situaciones, objetos y palabras parecidas a los eventos traumáticos, así mismo, es frecuente síntomas de hipervigilancia y reactivación, asociados a tres o más de las siguientes señales como; dificultad en la concentración, problemas para conciliar el sueño, irritabilidad o actos de agresividad, respuestas exageradas de sobresalto, alerta y un estado de hipervigilancia (APA, 2018).

En términos de comportamiento, las personas suelen presentar conductas de evitación a estímulos internos como externos, los primeros abarcan recuerdos, sentimientos, pensamientos y sensaciones, mientras que los externos comprenden recordatorios de personas, conversaciones, noticias, objetos, lugares involucrados con el trauma, de ahí que la disminución del interés interfiere en las actividades cotidianas de las víctimas es grave porque intentan aislarse de todo al no encontrar sentido a su vida inclusive por el temor es probable que rechacen el tratamiento, exámenes médicos y psicológicos (Ortiz-Tallo, 2019).

Es importante especificar otro punto en el diagnóstico del trastorno por estrés postraumático según la actualización del manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición DSM 5-TR, la aparición de síntomas disociativos caracterizados por la despersonalización y la desrealización, siendo la despersonalización la irrealidad de uno mismo y su propio cuerpo mientras que la desrealización significa la distorsión de su entorno (APA, 2018).

El trastorno por estrés postraumático se puede clasificar en tres categorías; cuando los síntomas duran menos de tres meses se llama TEPT agudo, crónico si sobrepasan más de tres meses y TEPT demorado cuando los síntomas aparecen en el tiempo de seis meses después del acontecimiento traumático (Ortiz-Tallo, 2019).

2.2 Factores de riesgo

Castaño et al. (2021) refieren que el trastorno por estrés postraumático se desarrolla tras vivir un episodio lacerante, aunque esas experiencias no son suficientes para determinar su causa, algunas personas atravesaron momentos similares sin presentarlo, esto significa que hay otros factores individuales, ambientales, psicológicos y biológicos que ocasionan el TEPT. Para González- González (2018) la muerte, la amenaza de la integridad propia y de los demás, graves lesiones o amputaciones son eventos traumáticos que contribuyen a la aparición del trastorno. Se ha identificado numerosos tipos de factores de riesgo, de acuerdo con los riesgos más comunes se incluyen:

Factores ambientales con diversos eventos traumáticos, estos estresores comprenden combates de guerra, actos violentos de agresión sexual, física y psicológica, maltrato infantil,

trata de personas, terrorismo, robos, atracos, rehén, secuestros, tortura, encarcelamiento o internamientos en campos de concentración, accidentes de tránsito, migración con desplazamiento forzado, enfermedades crónicas, desastres naturales, incluso acontecimientos como pandemias siendo la crisis sanitaria del Covid-19 un hecho que afectó gravemente al personal de salud de primera línea (Bermúdez, 2020; Lolich, 2014).

En el ámbito psicológico los factores de resiliencia inciden en el TEPT, para Villaceros (2016) la resiliencia demuestra la capacidad del individuo para afrontar la adversidad, en el trastorno por estrés postraumático la resiliencia se representa como la manera en la que una persona enfrenta y supera las experiencias traumáticas, gracias a la capacidad de afrontar el estrés, tener apoyo y habilidades sociales, resolución de conflictos y establecimiento de metas.

Existen factores de riesgo personales para el desarrollo de TEPT teniendo un alto nivel de angustia psicológica, relacionado con la carga del trauma y la carga emocional del paciente y la familia, además de los problemas de recursos humanos y los factores estresantes específicos (Laurent et al., 2022).

Por otra parte, la predisposición genética aumenta el riesgo de padecer TETP después de la exposición a eventos traumáticos los estudios sugieren que las personas con historia familiar de TEPT tienen mayor susceptibilidad, significa que la heredabilidad se estima en un porcentaje alto, vinculando también, con los genes dopaminérgicos y serotoninérgico en la etiología (Guillén-Burgos y Gutiérrez-Ruiz, 2018).

De igual forma, las alteraciones neuroanatómicas reducen la actividad cerebral en las áreas implicadas con la experiencia y regulación emocional después de vivir un trauma, distintos estudios de imagenología realizados a personas con TEPT demuestran modificaciones en las regiones del hipocampo, la corteza prefrontal, el tálamo, la ínsula, amígdala, el giro cingulado, el lóbulo occipital, temporal y áreas de asociación visual (González- González, 2014).

Crespo (2019) coincide que la aparición de factores estresantes libera gran cantidad de hormonas en especial el cortisol y catecolaminas, produciendo alteraciones neuroendocrinas en el eje hipotálamo- hipófisis- adrenal, y el aumento de los receptores para glucocorticoides de los linfocitos y activación en el eje hipotálamo-hipófisis-tiroideo, esto repercute en la aparición de TEPT.

2.3 Gravedad del trastorno por estrés postraumático

Existen dos tipos de eventos traumáticos, los traumas con T se caracterizan por el alto impacto emocional cuando se exponen a guerras, tragedias naturales, abusos sexuales, otros, mientras los traumas t son las causas más comunes y se relacionan con sucesos de menor impresión entre ellos; conflictos intrafamiliares, bullying y/o acoso laboral, sin embargo, cuando se extienden en el tiempo repercute en el estado psicológico de la víctima, es así que los primeros se asocian a lo que conocemos como TEPT (Chávez, 2022).

Se ha evidenciado que el estrés postraumático en veteranos de guerra y estrés traumático secundario entre familiares de veteranos de guerra que las emociones y comportamientos resultantes de la exposición a un evento traumático que le ocurrió a una persona cercana cuyos deseos es de aliviar el sufrimiento o encontrarse con la responsabilidad del cuidado de dicha persona , generan un impacto profundo irrumpiendo con el desarrollo normal de la vida en la persona que presencia el sufrimiento ajeno (Leshem et al., 2023).

El trastorno por estrés postraumático secundario en un grupo de profesionales de salud donde se manifiesta que este hecho indica mayor prevalencia del síndrome, debido a que estos profesionales emplean la empatía para comprender el proceso traumático por el que pasa la persona, sin embargo, debido a esta habilidad emocional llegan a presentar una sintomatología similar a la de la víctima por ello, se considera la empatía como un factor principal en el desarrollo de este síndrome (Ruiz y Guerrero, 2017).

2.4 Disociación de la memoria ante el trauma

La disociación de la memoria es la pérdida o amnesia, originada por un trauma la incapacidad para recordar información relevante, por lo general los sobrevivientes de sucesos estresantes presentan lagunas mentales que pueden durar de pocos minutos a varios años, así mismo, los efectos neuropsicológicos alrededor de la memoria demuestran que la activación entre la región parietal y corteza prefrontal se ve disminuida causando menos desempeño en la memoria de trabajo ya que estos pacientes reviven paulatinamente la experiencia traumática que aumenta la información (Estrada et al., 2016).

Van der Linde et al. (2023) sugieren que las creencias relacionadas con la disociación sobre la memoria no afectan la eficacia del tratamiento EMDR. Hay que reconocer que las nuevas experiencias, generalmente son integradas en la memoria mediante emociones, pensamientos y conductas asociadas a ellas, la integración dependerá de la evaluación cognitiva de las mismas, por ello las experiencias traumáticas no acordes a esquemas

cognitivos previos pueden separarse de la toma de conciencia, fragmentos y sucesos no integrados, pueden hacerse conscientes posteriormente por lo que, esos fragmentos consistentes en recuerdos, sentimientos y acciones podrían facilitarse en situaciones similares a las traumáticas, la disociación puede ocurrir por una pérdida en la capacidad de gestionar los recursos cognitivos debido a un exceso en la demanda atencional, sin embargo, no todos los pacientes que padecen TEPT presentan disociación en el momento del trauma ni manifiestan características disociativas por padecer el trastorno (Romero-López, 2016).

2.5 Trastorno por estrés postraumático en adultos

National institute of Mental Health (2023) refiere que, en algunos casos con solo saber que un familiar o amigo cercano tuvo una experiencia traumática puede desencadenar el TEPT, según la etapa evolutiva se clasifica:

a. Adulthood temprana

De acuerdo a Haj-Yahia et al. (2021) en la adulthood temprana, la prevalencia del TEPT es del 7,8 %, este aumento de la prevalencia se debe a una serie de factores, como: una mayor probabilidad de experimentar eventos traumáticos en esta etapa de la vida, como la guerra, la violencia, el abuso sexual y los desastres naturales, además de tener una menor madurez emocional y capacidad de afrontamiento de los adultos jóvenes, haciéndoles más vulnerables al desarrollo del TEPT, ya que existe un alto nivel de síntomas de estrés postraumático debido al uso constante de redes sociales y fácil acceso de información tergiversando dicho contenido.

b. Adulthood media

En la adulthood media, la prevalencia del TEPT es del 6,2 %, este descenso de la prevalencia se debe a una serie de factores, como la disminución de la probabilidad de experimentar eventos traumáticos en esta etapa de la vida y el desarrollo de habilidades de afrontamiento más eficaces en los adultos de mediana edad (NIMH, 2023).

c. Adulthood tardía

Krammer et al. (2016) mencionan que un total de 116 personas mayores (rango de edad =59-98 años) que habían experimentado eventos traumáticos en la infancia se asociaron con síntomas de estrés postraumático posteriores, con síntomas clásicos en lugar de complejos, es decir que el estrés traumático de la infancia afecta a los individuos a lo largo de la vida y puede estar asociado con consecuencias psicopatológicas adversas particulares.

2.6 Impacto de la vida diaria

Se ha encontrado que el trastorno por estrés postraumático está relacionado con una disminución significativa en la calidad de vida de quienes lo experimentan, consecuentemente las funciones ejecutivas se encuentran alteradas por lo tanto el funcionamiento adaptativo en las áreas personales, laborales, interpersonales o académicas se ven disminuidas (González y Alvarenga, 2022). A continuación, se describen algunos de los impactos que el TEPT puede tener en la vida diaria de las personas:

Enfermedades comórbidas: Entre los trastornos psiquiátricos asociados en el sexo masculino destaca trastornos depresivos, de ansiedad, y trastorno de personalidad antisocial, en las mujeres sobresale la depresión mayor, el trastorno de ansiedad generalizada y la distimia, consecuentemente son indicadores de riesgo suicida que se caracterizan por sentimientos de desesperanza, desamparo, soledad, culpa, baja autoestima e inutilidad, en la revisión epidemiológica de países como EE. UU, Israel, Sudáfrica y Perú los hallazgos demuestran que la comorbilidad más frecuente es la depresión mayor, seguido de distimia, trastornos de pánico, ansiedad y fobias (Contreras et al., 2022). En comparación con otros factores estresores, aquellos que han sufrido abuso sexual tienen conexiones más fuertes con la psicosis y mayor probabilidad de padecer esquizofrenia (Jin et al., 2022).

Consumo de alcohol y otras drogas: Las víctimas de conflictos armados en especial los veteranos sobrevivientes a las guerras tienden a presentar adicciones, los trastornos adictivos sobre todo el alcoholismo son complicaciones secundarias al TEPT en este sentido las personas utilizan la sustancia como mecanismo de defensa para intentar disminuir síntomas como pesadillas y recuerdos intrusivos (Pivac et al., 2015).

Dificultades laborales: La incapacidad laboral puede ser transitoria, pero a veces la incapacidad se vuelve permanente, es difícil controlar los pensamientos recordar esos sucesos traumáticos merman la capacidad de concentración, la falta de control en los impulsos, explosiones de colera, ira e irritabilidad dificultan las relaciones interpersonales que contribuye a la deserción laboral, por otro lado, se ha visto una disminución en el interés y disfrute de las actividades cotidianas que antes resultaban placenteras (Saleem y Malik, 2023).

2.7 Prevención

No existe una forma de garantizar que una persona no desarrollará TEPT después de un evento traumático, sin embargo, hay cosas que hacer para reducir su riesgo de desarrollar este trastorno, como la definición clara de funciones, distribución y organización adecuadas

del equipo de trabajo, es necesario que se realice un seguimiento a los usuarios que sufren y sufrieron estrés postraumático pudiendo así ser ayudados psicológicamente y dar pautas para que lo afronten mejor (Ponce et al., 2020).

3.1 TERAPIA DE DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR MOVIMIENTOS OCULARES

3.1.1 Origen

La terapia EMDR fue desarrollada por la psicóloga norteamericana Francine Shapiro en la década de los 80, en su primer artículo publicado en el año de 1989 la terapia originalmente se llamaba terapia de desensibilización por movimientos oculares o EMD, luego de valorar los efectos de la terapia en una muestra de individuos se consideraba que solo con movimientos oculares ya se alcanzaba la desensibilización completa respecto al trauma (Marín et al., 2016). En 1991 Shapiro publica el libro "Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures", en el que se introduce un nuevo término llamado reprocesamiento desde entonces se establece como terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR), donde la forma de estimulación bilateral se extiende a otros órganos de los sentidos por medio de la audición y estímulos kinestésicos (Shapiro, 2020).

Así, se descubrió que los procesos de desensibilización frente al miedo se dieron gracias al reprocesamiento de la información de la experiencia traumática, desde entonces, la terapia EMDR alcanza importancia en el ámbito terapéutico para curar el trastorno por estrés postraumático en adultos a diferencia de otras terapias que se enfocan solo en la desensibilización, la terapia EMDR interviene en la memoria y síntomas de estrés asociados y trastornos de ansiedad, depresión, adicciones, entre otros (Marín et al., 2016).

Marín et al. (2016) refieren que la terapia es recomendada por la Asociación Americana de psiquiatría aproximadamente en el año 2004 se incorpora como tratamiento en el trauma en el departamento de defensa y asuntos veteranos de Estados Unidos.

3.1.2 Definición

La desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares, EMDR, sus siglas en inglés se traducen como Eye Movement Desensitization and Reprocessing, se trata de una psicoterapia psicológica útil para disminuir síntomas del trastorno por estrés postraumático, principalmente trabaja sobre la memoria donde los recuerdos del evento traumático se guardan de manera disfuncional (Novo et al., 2018). Para ello se utilizan técnicas de estimulación sensorial, como movimientos oculares, el tapping o sonidos mientras se pide al

paciente que centre su atención en los recuerdos traumáticos con el propósito de lograr la desensibilización del malestar físico, a la vez que se logra el reprocesamiento y la integración de recuerdos de forma adaptativa seguido de reducción en síntomas de flashbacks, pesadillas, cogniciones negativas y emociones asociadas (Maxfield, 2019).

EMDR es una terapia que consta de ocho fases tales como, historia del paciente, preparación del paciente, evaluación de los aspectos primarios del recuerdo, desde la fase cuatro a la séptima se trabaja en el procesamiento de la memoria hasta la resolución adaptativa, finalmente se hace la reevaluación de los resultados del tratamiento, este procedimiento tiene proyección eficaz en reducir sintomatología relacionada con situaciones pasadas, presentes y futuras del trauma, logrando la preparación del paciente para disminuir el cuadro clínico o remisión total del mismo, se desarrolla al menos dos veces a la semana aproximadamente con seis a doce sesiones (Lalotitis et al., 2021).

3.2 EMDR y sus mecanismos de acción

Para Forster (2021) el principal campo de acción de la terapia EMDR son los problemas psicológicos, pero también puede ser útil para tratar enfermedades neurológicas y fisiológicas del sistema nervioso, la aplicación de EMDR se ha incrementado en los últimos años, el departamento de psiquiatría de los Estados Unidos afirma que es una terapia eficaz en el tratamiento de estrés postraumático, mientras que la Asociación de psicología americana recomienda que es útil a la hora de reducir cuadros crónicos de estrés postraumático y crisis agudas.

Mientras que Cope et al. (2023) encontraron que la terapia se usa en el trastorno neurológico funcional (FND), enfermedad parecida a la esclerosis múltiple o Parkinson con síntomas graves por la pérdida involuntaria para controlar movimientos, temblores, percepción alterada, convulsiones, etc.

Para Mosquera y Knipe (2016) la terapia EMDR puede funcionar para los rasgos y trastornos de personalidad narcisista, este estudio se basa en una hipótesis en el que se manifiesta que el narcisismo se fundamenta en experiencias difíciles y dañinas en los comienzos de la vida es decir, el adulto con narcisismo ha tenido ambos tipos de trauma, no solo el momento de generar recuerdos almacenados de forma disfuncional y acontecimientos traumáticos es así, como la terapia EMDR ha demostrado ser un tratamiento eficaz, eficiente y bien tolerado.

3.3 Eficacia de la terapia EMDR

Desde la creación de EMDR se han hecho muchos estudios, pero los grupos de prueba no han superado la muestra, dado esto no se ha conseguido generalizar datos a toda la población perdiendo validez de los resultados en cuanto a la eficacia del tratamiento, sin embargo, hasta la actualidad se ha registrado treinta y cuatro ensayos de control aleatorizado sobre tratamiento de EMDR en trastornos por estrés postraumático principalmente en países como EE. UU, Países Bajos, Brasil, Reino Unido, Francia, Turquía, Noruega, otros, que apoyan la práctica clínica en pacientes con trauma psicológico (Amann et al., 2019).

Por otro lado, la eficacia de la terapia EMDR ha sido demostrada para el tratamiento del trastorno por estrés postraumático y es también aplicable a una gran variedad de otras presentaciones clínicas, como psicosis, trastorno bipolar, trastorno por uso de sustancias, depresión, ansiedad y dolor crónico (Valiente- Gómez et al., 2017).

Existe un cuerpo de investigaciones que apoyan el uso del protocolo estándar y de protocolos de terapia EMDR, modificados para el tratamiento de trauma agudo, en eventos traumáticos recientes el protocolo de intervención temprana EMDR sustenta la eficacia en adultos con secuelas de desastres naturales, masacres o guerras (Jarero y Uribe, 2014).

Una investigación desarrollada por Shapiro y Laub (2015) demostró que dos días consecutivos con tres o cuatro sesiones de 120 minutos de la terapia EMDR fueron suficientes para aliviar los principales síntomas del TEPT y restaurar las funciones cotidianas del individuo.

La solidez de la evidencia demuestra resultados confiables para la aplicación de EMDR, sin embargo, entre los tratamientos psicológicos, la terapia cognitivo-conductual (TCC), terapia de exposición y terapias mixtas tienen evidencia alta, mientras que entre la evidencia moderada se encuentran la terapia de procesamiento cognitivo, terapia de exposición narrativa y la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR), cabe destacar que esta última es una terapia nueva que está superando en resultados a procedimientos antiguos incluso a la TCC, la EMDR mostró mejor respuesta para reducir síntomas del TEPT (Forman et al., 2018; Khan et al., 2018)

La Organización Mundial de la Salud ofrece el respaldo a la terapia EMDR, reconoce como un tratamiento psicológico efectivo, eficiente y asequible para el tratamiento de estrés postraumático, así, estudios contemporáneos comprueban la fiabilidad, aceptabilidad, seguridad y eficacia de la terapia EMDR (Leeds, 2016). Incluso el Departamento de Asuntos de los Veteranos de los Estados Unidos ha decidido integrar la terapia EMDR en sus soldados

pues los estudios son más rigurosos, donde han incluido muestras de agresión sexual, refugiados y traumas mixtos, que respaldan su eficacia (VA/DoD, 2023).

Finalmente, Jarero et al. (2014) plantean que el procesamiento de las memorias del TEPT se lleva a la resolución a través, de la Re-consolidación y la asimilación dentro de redes de memorias adaptativas más amplias como se desarrolla en la terapia EMDR por lo que ha tenido un resultado eficaz para el tratamiento además es aplicable a una amplia variedad de dolencias clínicas que estén relacionadas a experiencias perturbadoras de la vida.

3.4 Estimulación bilateral

Coubard (2016) define a la estimulación bilateral como el proceso que involucra las conexiones entre los dos hemisferios cerebrales, a través de movimientos transversales de derecha a izquierda, aunque también pueden utilizar trazos oblicuos y verticales, se lleva a cabo por medio de movimientos oculares el paciente mueve de un lado a otro sus ojos guiado por el terapeuta, también se realiza mediante sonidos o golpecitos en las manos denominado tapping, como otra opción, es la estimulación auditiva a través de sonidos que se alterna en ambos oídos del paciente. De acuerdo con Rousseau et al. (2020) describen que la desensibilización por movimientos oculares y la terapia de reprocesamiento cree basarse en la asociación simultánea de la estimulación alterna bilateral y el recuerdo traumático.

Así es como Solomon y Shapiro (2014) mencionan que los movimientos bilaterales acceden a la información disfuncional tal y como está almacenada, y se aplica la estimulación para ayudar en el sistema de procesamiento intrínseco del cerebro, permitiendo que se enlace información de otras redes neurales, concluyendo que el modelo PAI considera los movimientos oculares y otras formas de estimulación bilateral como elemento para facilitar el procesamiento de la información.

El análisis de Rousseau et al. (2020) revelan una activación significativa en la extinción temprana en las áreas auditivas bilaterales, el precúneo derecho y la circunvolución frontal medial izquierda además de una estimulación entre las dos circunvoluciones temporales superiores, la circunvolución frontal media y un conjunto de estructuras involucradas en la integración multisensorial, el control ejecutivo, el procesamiento emocional, la prominencia y la memoria.

Redirigiendo la atención de manera repetitiva, lo cual induce un estado neurobiológico similar al sueño REM, que a su vez aumenta el acceso a asociaciones menos dominantes y podría resultar en una integración cortical de recuerdos perturbadores dentro de

redes semánticas, reduciendo la fuerza de los recuerdos perturbadores, la transmutación del recuerdo parece incluir un cambio en la información sensorial que pasa de recuerdo implícito a episódico y después a semántico (Solomon, y Shapiro, 2014).

3.5 Teoría del Procesamiento de la Información

Aranda et al. (2016) puntualizan al modelo de procesamiento de la información PAI como un sistema de aprendizaje que almacena las nuevas experiencias a las redes de memoria y vincula con los recuerdos preexistentes.

Desde la perspectiva de Solomon y Shapiro (2014) cuando una persona se enfrenta a acontecimientos peligrosos, el sistema de supervivencia se activa mediante reacciones fisiológicas y conductuales al poco tiempo el cuerpo vuelve a su calma y la experiencia se integra a la red de memoria, aunque el estrés producido por una experiencia traumática puede afectar el funcionamiento de esta importante estructura cerebral, generando problemas a los procesos de aprendizaje y de memoria seguido de la corteza prefrontal que ante una situación estresante, puede reducir su volumen y el número de interconexiones.

Cuando los factores estresores exceden la capacidad de adaptación del sujeto, aparecen síntomas neurobiológicos asociados al TEPT cuando se experimenta una emoción primero se activa la amígdala la cual genera aprendizajes que vinculan con el suceso que ocasionó, teniendo una respuesta más intensa y sostenida respecto a las sensaciones físicas, imágenes, sonidos o recuerdos vividos del trauma, lo que hace que la respuesta del miedo sea más fuerte, ocasionando una exposición prolongada a estrés emocional donde el volumen del hipocampo puede reducirse, se inhibe la creación de nuevas neuronas y activación de las existentes, esto significa que todo estímulo externo parecido a la experiencia original conlleva a revivir los hechos con el mismo impacto emocional que cuando se dio (Ayala, 2015).

Por lo indicado anteriormente la terapia EMDR intenta activar el sistema de procesamiento innato a través de procesos y procedimientos de estimulación bilateral sensorial con la intención de facilitar enlaces dinámicos a las redes de memoria adaptativas, permitiendo por tanto que cambien las características del recuerdo a medida que se transmuta hacia una resolución adaptativa para la remisión parcial o total de los síntomas (Jarero et al., 2014).

3.6 Procedimiento del EMDR

3.6.1 Diseño del plan

Es una fase de evaluación y planificación, aquí el terapeuta y el paciente trabajan juntos para obtener una historia clínica completa, lo que incluye información sobre el evento traumático, la historia personal del paciente y su estado actual de salud mental para identificar los objetivos del tratamiento, cuyos objetivos pueden incluir procesar recuerdos traumáticos, reducir la ansiedad, el estrés y desarrollar habilidades de afrontamiento (Lupo, 2015).

3.6.2 Preparación del paciente

Consiste en establecer una relación terapéutica amena, el terapeuta ayuda al paciente a crear un espacio seguro, esto significa que previo al procedimiento se tiene que verificar los recursos de afrontamiento, valorar el cuadro clínico, y brindar psicoeducación sobre la técnica EMDR (Lupo, 2015).

3.6.3 La evaluación

Despertar el proceso traumático, el paciente selecciona un recuerdo específico para enfocarse y lo describe en detalle, el terapeuta ayudará a identificar la creencia negativa asociada con el recuerdo, las emociones y sensaciones físicas relacionadas, así como una creencia positiva que el paciente preferiría tener (Rimini et al., 2016).

Mosquera y Knipe (2016) describen que en la fase 3, el paciente identifica una imagen representativa para la dinámica, autoafirmaciones negativas y positivas relacionadas, emociones y sensaciones físicas por medio de una evaluación se puntúa la validez de la cognición positiva (VOC: 1= no se siente cierta, 7 = totalmente cierta) y la perturbación subjetiva de la emoción (SUD: 0 = ninguna perturbación, 10 = peor perturbación posible).

3.6.4 La desensibilización

Inicia la estimulación bilateral en 30 a 40 segundos mediante el movimiento de los ojos, auditivo o táctil guiados por el terapeuta, así se espera que el paciente logre revivir imágenes traumáticas, pensamientos negativos, emociones asociadas y malestar físico, preguntando poco a poco lo que experimenta para asociar los recuerdos a una red de recuerdos más adaptativos (Novo et al., 2018).

Mosquera y Knipe (2016) mencionan que la fase 4 termina cuando el nivel de perturbación (SUD) llega a 0.

3.6.5 Instalación de la cognición positiva

La instalación de la cognición positiva es una fase de consolidación del tratamiento, el objetivo de esta fase es reforzar la creencia positiva que el paciente ha identificado para reemplazar la creencia negativa original, para ello, el terapeuta utiliza la estimulación bilateral, como los movimientos oculares, el tapping o la estimulación auditiva, mientras el paciente se enfoca en la creencia positiva, hasta que la creencia positiva se siente completamente creíble para el paciente (Mosquera et al., 2016).

3.6.6 Examen corporal

Es probable que tras el reprocesamiento continúe presentando perturbaciones relacionadas con la experiencia traumática, por lo que se reevalúa el estado del paciente, si los síntomas persistan se continúa con la estimulación hasta que los residuos se eliminen (Lupo, 2015).

3.6.7 Cierre de la sesión

La fase de cierre es una fase de estabilización y recuperación su principal objetivo es de asegurar que el paciente termine cada sesión sintiéndose mejor que al inicio aunque se haya abierto recuerdos o sentimientos angustiantes, el terapeuta puede usar técnicas de relajación y autocontrol para ayudar al paciente a calmarse y a sentirse mejor, finalmente el terapeuta se asegura de que el paciente alcance un punto de cierre, se pide al paciente que tome notas internas y entienda estas experiencias como parte del proceso (Mosquera et al., 2016).

3.6.8 La re-evaluación

Según Rimini et al. (2016) la reevaluación corresponde a la última fase del tratamiento es el seguimiento de los resultados terapéuticos para garantizar la adaptación del usuario al medio social.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación bibliográfica en la que se han empleado diversas fuentes de información, como bases de datos, revistas y repositorios, además, se puso especial atención en la selección de artículos de alta calidad para cumplir con los objetivos establecidos, este proceso se realiza mediante observación, indagación, lectura, y análisis crítico, para obtener las bases necesarias para desarrollar el trabajo científico y académico (Martín y Lafuente, 2017).

4.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De forma que esta investigación es descriptiva, por lo que busca determinar y comunicar las características y comportamientos de los objetos de estudio a través de la recopilación de datos obteniendo información necesaria para respaldar hipótesis o responder preguntas sobre la situación actual de los sujetos de estudio, donde se detallan todas las variables tanto dependientes como independientes, tomando en cuenta los derechos de autor que están presentes en las investigaciones cuantitativas que se han analizado (Nieto, 2018).

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad (N=916) de artículos y documentos científicos, mismos que fueron publicados en revistas indexadas en bases de datos con impacto a nivel mundial, regional y nacional Science Direct, ProQuest, PubMed, Springer Publishing, Taylor & Francis Online, Europe PMC, Frontiers, MDPI y Scielo, divulgados durante el período comprendido entre los años 2014 – 2024 y se centraron en temáticas relacionadas con la eficacia de la terapia EMDR en el tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), priorizando la inclusión de artículos cuantitativos.

4.3.2 Muestra

Para la selección de la muestra se empleó un método basado en muestreo no probabilístico de tipo intencional, lo que permitió que los documentos seleccionados se ajusten a los objetivos planteados y a las características que debe cumplir la presente revisión bibliográfica. Se escogieron un total de 57 documentos, distribuidos de la siguiente manera: 2 en Science Direct, 2 en ProQuest, 19 en PubMed, 9 en Springer Publishing, 12 en Taylor & Francis Online, 2 en Europe PMC, 2 en Scielo, 5 en MDPI, y 4 en Frontiers, las que siguieron los criterios de inclusión siguientes:

Criterios de selección

Para la estrategia de búsqueda se utilizó conceptos claves, variables relacionadas al tema y operadores booleanos como: AND, OR y NOT: empleando como algoritmo de búsqueda términos y palabras claves como: “EMDR” AND “TEPT”; “EMDR adultos” AND “PSDT”; “Eye movement desensitization and reprocessing” OR “PSDT”; “EMDR” OR “Efectividad”; “EMDR” AND “Veteranos de guerra”; “EMDR” AND “Abuso sexual”; “Tratamiento para TEPT”AND “Adultos”; “EMDR” AND “ Trauma” AND “Estrés postraumático”; “EMDR” NOT “children”; “EMDR” NOT “adolescents”; “EMDR” AND “TEPT” AND (FIRST_PDATE:[2014 TO 2024]) NOT “Adolescentes”.

Esta selección se realizó tomando en consideración los siguientes criterios que se muestran en la tabla 1:

Tabla 1

Criterios de selección de los documentos científicos

Criterios	Justificación
Documentos científicos divulgados entre los años 2014- 2024.	Asegura una información clara y actualizada del estudio, debido a que se incluye la mayor cantidad de investigaciones con gran impacto y con metodología desarrollada en los últimos 10 años.
Estudios cuantitativos	Los estudios seleccionados permiten medir las variables tales como; Efectividad de la terapia EMDR y TEPT en personas adultas. Además de ser estudios aleatorizados controlados (ECA) lo que mejora la calidad investigativa.
Idioma inglés, portugués y español	Las publicaciones científicas en el idioma español son limitadas, puesto que, existen más investigaciones en países de África, Noruega, Irak, Asia, etc., que son divulgados en el idioma inglés y portugués.
Base de indexación: Scopus, Science Direct, Google Académico, ProQuest, Gale, Scielo, ResearchGate, PubMed, Dialnet.	Estas bases de datos contienen una extensión de literatura científica con un nivel alto de validez y confiabilidad relacionada con la Efectividad de la terapia EMDR en adultos diagnosticados con TEPT.
Artículos científicos con población y muestra de Grupos etarios a partir de 18 años en adelante.	El TEPT tiene un mayor diagnostico en la adultez temprana, media y tardía, por lo tanto, se encontraron mayores publicaciones de EMDR en pacientes adultas con TEPT.

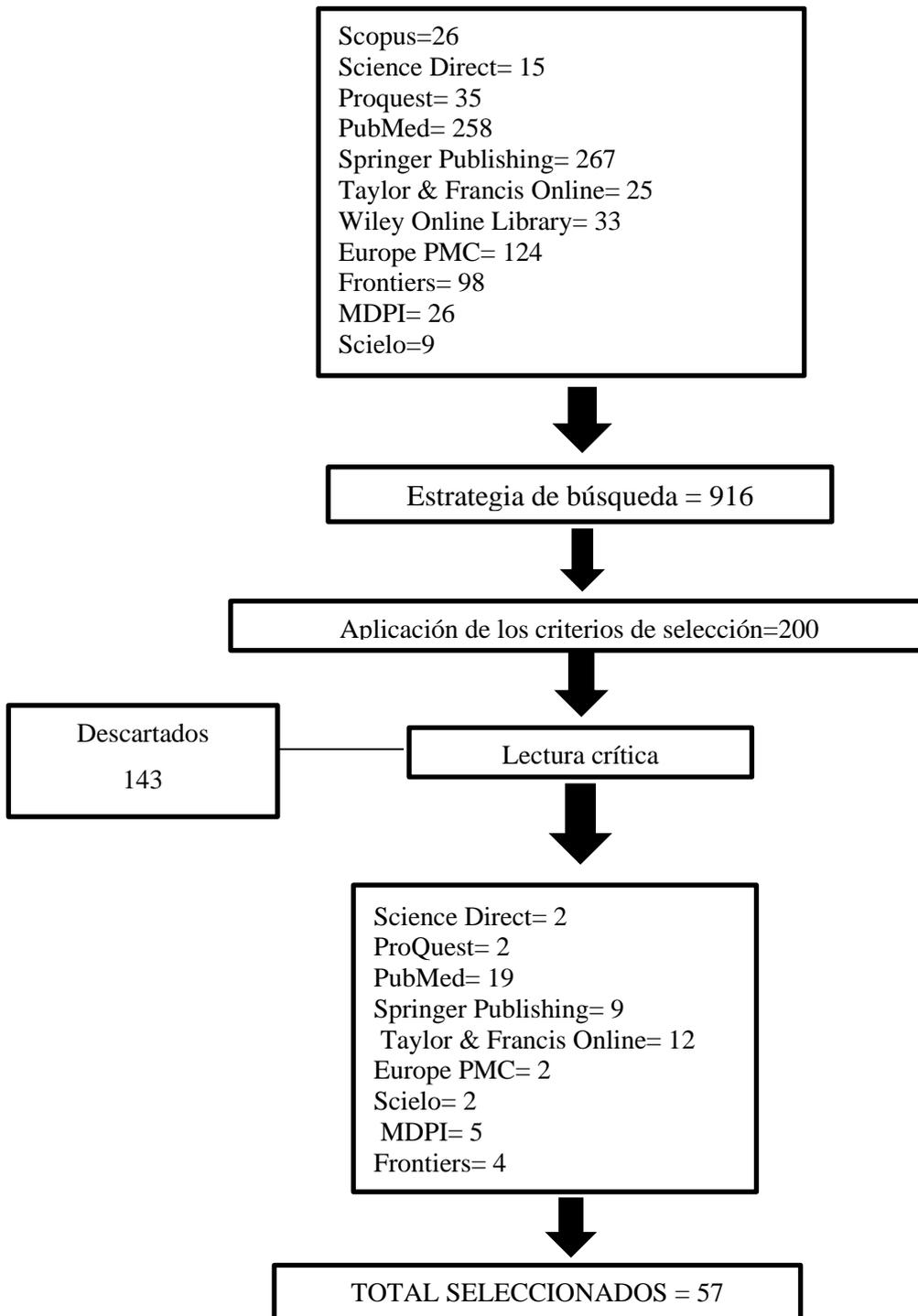
Conforme a los parámetros establecidos en la Tabla 1, se llevó a cabo una exhaustiva indagación a través de un método sistematizado. En cada fase de este procedimiento, se aplicó un proceso de filtrado a los documentos seleccionados con el propósito de identificar y retener aquellos de mayor calidad o relevancia.

4.4 Algoritmo de Búsqueda

El algoritmo de búsqueda bibliográfica utilizado se detalla en la siguiente figura:

Figura 1

Algoritmo de Búsqueda



Al concluir la revisión bibliográfica, se identificaron 200 documentos, de los cuales 143 fueron excluidos debido a diversas razones, entre las que se incluyen:

- Requisitos de pago para acceder al documento completo.
- Deficiencias en la metodología empleada.
- Presencia de duplicidad en la bibliografía.
- Ausencia de la población requerida en el estudio.

4.5 Técnicas e instrumentos:

4.5.2 Revisión bibliográfica

La revisión bibliográfica constituye el primer paso antes de empezar a desarrollar una investigación, tiene como finalidad recopilar y ampliar la información sobre un tema de interés, así mismo, facilita la distinción entre una gran cantidad de artículos, brindando una visión general del estado actual de la cuestión objeto a investigar (Guirao, 2015).

4.5.3 Análisis de contenido

Es un protocolo de investigación perfectamente establecido tiene como objetivo analizar e interpretar fuentes documentales ya existentes, esta herramienta facilita la observación, clasificación, registro e interpretación, al mismo tiempo que permite la explotación de su contenido estadístico, contenido manifiesto y los aportes del autor, posterior facilita la triangulación (Oliver, 2008).

4.5.4 Ficha de revisión bibliográfica

La revisión bibliográfica implica analizar y sintetizar información sobre un tema específico, con el objetivo de construir un marco conceptual para la investigación (Codina, 2020). Para llevar a cabo este proceso, se utilizó la ficha de revisión biobibliográfica, que organiza y selecciona datos de diversas fuentes como, revistas, libros, artículos e investigaciones, este método involucra la recopilación, selección, organización y análisis de información clave, incluyendo título, autor, año de publicación, operadores booleanos, palabras clave y se ajusta a criterios de selección (Pardal-Refoyo, 2020).

4.5.5 Instrumento de evaluación destinado al análisis crítico de investigaciones cuantitativas (CRF-QS).

Los artículos fueron evaluados mediante el Critical Review Form Quantitative Studies (CRF-QS) para determinar su calidad metodológica, este instrumento acreditado en la investigación cuantitativa tiene 19 ítems que abordan aspectos específicos, clasificando la calidad metodológica en cinco categorías: pobre, aceptable, buena, muy buena y excelente (Law et al., 1998).

A continuación, se expone los criterios e ítems de la matriz de calidad metodológica:

Tabla 2

Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (1998).

La calidad metodológica va a depender del puntaje que se obtenga por lo que:

- Igual o menor a 11 criterios: pobre calidad metodológica.
- Entre 12 y 13 criterios: aceptable calidad metodológica.
- Entre 14 y 15 criterios: buena calidad metodológica.
- Entre 16 y 17 criterios: muy buena calidad metodológica.
- Entre 18 y 19 criterios: excelente calidad metodológica.

A continuación, se presenta en la Tabla 3 la lista de los 57 artículos científicos que constituyen la muestra seleccionada para la investigación (n=57/57). Estos escritos se evaluaron y calificaron según los estándares del CRF-QS para generar autenticidad en los estudios.

Tabla 3*Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos*

		Puntuación CRF-QS																				
N°	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	Effectiveness of time-limited eye movement desensitization reprocessing therapy for parents of children with a rare life-limiting illness: a randomized clinical trial (Conijn et al., 2022).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
2	EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: results of a pilot randomized controlled trial (Acarturk et al., 2015).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
3	Effect of Ocular Movements during Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: A Near-Infrared Spectroscopy Study (Rimini et al.,2016).	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
4	Auditory Personalization of EMDR Treatment to Relieve Trauma Effects: A Feasibility	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	Excelente

	Study [EMDR+] (Grifoni et al.,2023).																					
5	An Efficient System for Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: A Pilot Study (Goga et al.,2022).	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	Buena calidad	
6	Standard EMDR Protocol for Alcohol and Substance Dependence Comorbid With Posttraumatic Stress Disorder: Four Cases With 12-Month Follow-Up (Kullack y Laugharne, 2016).	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	Buena calidad	
7	Protocolo Individual de Terapia EMDR para uso de Paraprofesionales: Un Estudio Aleatorio Controlado con Auxiliadores (Jarero et al., 2014).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	Muy buena calidad	
8	Changes in comorbid depression following intensive trauma-focused treatment for PTSD and complex PTSD (Paridaen et al., 2023).		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	
9	El Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes: Breve Reporte de Aplicación en Situación de Masacre Humana (Jarero y Uribe,2014).		1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Muy buena calidad	
10	Prevalencia de síntomas de trastorno por estrés post-traumático en población adulta a dos y diez meses del inicio de la		1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena calidad	

	Protocol of a Randomized Controlled Clinical Trial Comparing EMDR Psychotherapy and Trauma-Based Cognitive Therapy (Molero-Zafra et al.,2022)																					
17	Clinical Efficiency and Acceptability of EMDR and MOSAIC Therapy for PTSD (Flatot-Blin et al.,2023)	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Muy buena calidad	
18	Morphovolumetric changes after EMDR treatment in drug-naïve PTSD patients (Bossini et al., 2017)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	
19	Grey matter density changes of structures involved in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) after recovery following Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy (Boukezzi et al.,2017)	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	14	Buena Calidad
20	Neurobiological response to EMDR therapy in clients with different psychological traumas (Pagani et al.,2015)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
21	The Role of Eye Movements in EMDR: Conducting Eye Movements While Concentrating on Negative Autobiographical Memories Results in Fewer Intrusions (Patel y McDowall, 2016)	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena calidad
22	Improvement of mood and sleep alterations in posttraumatic stress	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	Excelente	

(Behnammoghadam et al., 2019).																						
28	Overlapping frontoparietal networks in response to oculomotion and traumatic autobiographical memory retrieval: implications for eye movement desensitization and reprocessing (Harricharan et al., 2019).	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
29	COVID-19, Isolation, Quarantine: On the Efficacy of Internet-Based Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) for Ongoing Trauma (Perri et al., 2021).	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
30	Provision of online eye movement and desensitisation therapy (EMDR) for people with post-traumatic stress disorder (PTSD): a multi-method service evaluation (Strelchuk et al., 2023).	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena calidad
31	Intensive outpatient treatment for PTSD: an open trial combining prolonged exposure therapy, EMDR, and physical activity (Auren et al., 2022).	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
32	A five-day inpatient EMDR treatment programme for PTSD: pilot study (Zepeda Méndez et al., 2018).	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad

33	Involvement of the cerebellum in EMDR efficiency: a metabolic connectivity PET study in PTSD (Verger et al., 2020).	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Buena calidad
34	Effectiveness of an intensive treatment programme combining prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing for severe post-traumatic stress disorder (Van Woudenberg et al., 2018).	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
35	A trauma-focused approach for patients with tinnitus: the effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing – a multicentre pilot trial (Rikkert et al., 2018).	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad
36	A randomized controlled dismantling study of Visual Schema Displacement Therapy (VSDT) vs an abbreviated EMDR protocol vs a non-active control condition in individuals with disturbing memories (Matthijssen et al., 2021).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	Excelente
37	Neurobiological features and response to eye movement desensitization and reprocessing treatment of posttraumatic stress disorder in patients with breast cancer (Carletto et al., 2019).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
38	The relationship between multiple traumatic events and the severity of posttraumatic stress	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena calidad

4.6 Métodos de estudio

Los métodos seleccionados para la recopilación de la información son los siguientes:

- **Inductivo-deductivo:** Se recopiló información acerca del trastorno por estrés postraumático en adultos, así como datos relacionados con la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares. Este proceso involucró una búsqueda inicial seguida de un análisis más detenido para respaldar de manera más sólida los resultados del proyecto.
- **Analítico-sintético:** Se analizó la relación entre la efectividad de la terapia EMDR en el tratamiento a personas adultas con trastorno por estrés postraumático lo que facilita la elaboración de conclusiones y recomendaciones importantes.
- **Histórico-lógico:** Finalmente, se logró realizar un análisis cronológico durante los últimos diez años sobre la evolución de la terapia EMDR en el tratamiento del estrés postraumático.

4.7 Procedimiento

El procedimiento es descrito mediante las siguientes fases:

1. **Búsqueda de información:** En diferentes bases de datos mediante los operadores booleanos y la utilización de palabras claves.
2. **Selección:** Se realizó una lectura rápida, adjuntando los documentos que cumplieran con los criterios de inclusión.
3. **Filtración de datos significativos:** Se llevó a cabo una lectura crítica de todos los artículos seleccionados para la muestra, filtrando aquellos que no cumplieran con los criterios establecidos. Para garantizar mayor precisión, se evaluó su calidad metodológica mediante CRF-QS.
4. **Comparecer resultados:** Los resultados fueron presentados conforme a los objetivos establecidos, abordando la prevalencia del trastorno por estrés postraumático y caracterizando la terapia EMDR. Asimismo, se destacó la relación entre el tratamiento EMDR en adultos con trastorno por estrés postraumático, para ello se realizaron tablas con la triangulación correspondiente.

4.8 Consideraciones éticas

En este trabajo de investigación, se han tenido en cuenta los principios bioéticos fundamentales, como la autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. Se ha actuado con transparencia, respetando los derechos del autor y utilizando sus obras de manera ética, moral y profesional, al mismo tiempo se destaca la importancia de respetar la propiedad

intelectual mediante la correcta citación de fuentes bibliográficas. La documentación recopilada ha sido utilizada exclusivamente de acuerdo con los objetivos y propósitos del estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La terapia EMDR se presenta como un enfoque psicoterapéutico de primera línea que facilita la resolución de los síntomas relacionados con estrés postraumático, este método permite recuperar el flujo de información mediante el reprocesamiento de la memoria, utilizando la estimulación alterna y rítmica de los hemisferios cerebrales, lograda a través de movimientos oculares (Rimini et al., 2016).

A partir de lo manifestado, el objetivo central de esta investigación es determinar la efectividad de la terapia EMDR en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático en adultos mediante un metaanálisis de artículos cuantitativos. Cada objetivo específico se aborda en tablas individuales, donde se realiza el proceso de triangulación de los resultados obtenidos a partir de la revisión de documentos científicos.

A continuación, en la Tabla 4 se proporciona una descripción detallada del trastorno por estrés postraumático en adultos.

Tabla 4

Matriz de triangulación de la prevalencia del trastorno por estrés postraumático en adultos.

Autores	TÍTULO	CATEGORÍA Prevalencia del TEPT	APORTE	MUESTRA	INSTRUMENTO
Serrano- Juárez et al. (2021)	Prevalencia de síntomas de trastorno por estrés post-traumático en población adulta a dos y diez meses del inicio de la cuarentena por COVID-19	Se encontró una alta prevalencia de síntomas de trastorno por estrés postraumático en personas con antecedentes de COVID-19 en población adulta menores de 40 años	Tras 10 meses desde el inicio de la cuarentena debido a la COVID-19, el estudio sobre el trastorno por estrés postraumático (TEPT) reveló un aumento en la prevalencia de síntomas en aquellos que padecieron la enfermedad. En contraste, la población general no afectada por la COVID-19 no presentó síntomas	Dos grupos; uno de 441 (82 % mujeres; edad: M=36.89; DT=11.93) y otro de 182 adultos (79 % mujeres; edad: M= 48.1; DT= 0.8)	- Inventario de síntomas de TEPT por COVID-19 (I-TEPT-COVID-19)
Leshem et al. (2023)	Post-traumatic stress in war veterans and secondary traumatic stress among parents of war veterans five years after the 2014 Israel-Gaza military conflict	En el grupo de DAV, el nivel del TEPT se correlacionan significativamente con las puntuaciones de estrés traumático secundario (STS) de sus padres, $r(23) = 0,493$, $p = 0,014$ (ver Figura 1), mientras tanto en el grupo IAV, los niveles del TEPT no se correlacionaron ni con las puntuaciones STS de sus padres, $r(25) = 0,093$, $p = 0,93$	Los síntomas del trastorno por estrés postraumático eran el doble en veteranos de guerra en servicio activo. Además, los padres de veteranos en servicio activo experimentaron más TEPT en comparación con aquellos cuyos hijos tenían servicio militar pasivo, debido a la falta de información sobre el paradero de sus hijos	168 participantes (56 familias) divididos en dos grupos: 'Veteranos Activos' (DAV), compuesto por 30 jóvenes israelíes de 23 a 28 años y sus padres; y 'Veteranos Indirectamente Activos' (IAV), con veintiséis jóvenes israelíes de 23 a 29 años y sus padres	-Cuestionario de detección de acontecimientos vitales estresantes (SLESQ) -Escala de niveles de síntomas de PTSD (PSL-5) -Cuestionario de Trauma Secundario

Kube et al. (2023)	The relationship between multiple traumatic events and the severity of posttraumatic stress disorder symptoms – evidence for a cognitive link	La probabilidad de experimentar síntomas severos de TEPT aumenta con múltiples experiencias traumáticas, especialmente agresiones sexuales (54%) y otras experiencias sexuales no deseadas (56%)	Las personas con múltiples experiencias traumáticas pueden percibir el mundo como inseguro y peligroso, lo que desencadena conductas de evitación y desconfianza. Estas cogniciones disfuncionales contribuyen a una sensación persistente de amenaza, elevando el riesgo de gravedad y cronicidad de los síntomas del trastorno por estrés postraumático	Pacientes con trastorno por estrés postraumático diagnosticado (N = 70; M Edad = 42,06; 82% mujeres) y alta carga de síntomas (IES-R M = 79,24)	- Escala de Expectativas Postraumáticas (PTES) - Lista de verificación de eventos de vida para el DSM-5 (LEC-5) - Inventario de Cognición Postraumática (PTCI) - Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R)
Laurent et al. (2022)	Risk and protective factors for the possible development of post-traumatic stress disorder among intensive care professionals in France during the first peak of the COVID-19 epidemic	Durante la crisis de la Covid-19, el trastorno por estrés postraumático se manifestó mayormente con síntomas de intrusión, alta angustia psicológica y carga emocional. Un 20,6% de profesionales de la salud fueron diagnosticados con este trastorno	Los recursos individuales pueden ser determinantes en el desarrollo del trastorno por estrés postraumático, actuando como mecanismos de afrontamiento que pueden mitigar la relación entre el estrés percibido y la presencia del TEPT. Durante el primer pico de la crisis, el entorno hospitalario no parece haber influido en el desarrollo del trastorno; en cambio, los síntomas están vinculados a la experiencia personal	2.643 trabajadores sanitarios de primera línea directamente involucrados con la pandemia de Covid-19, Fase I, un total de 2.153 (81,46 %; edad media de 20 a 34 años; 1.614 mujeres y 539 hombres)	- Escala PS-ICU - Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R)
Becerra-Canales et al. (2022)	[Post-traumatic stress and quality of life of post-COVID-19 patients in primary care]	El 21,4% presentó síntomas de estrés postraumático; 33,6% síntomas de ansiedad; el 22,3% experimentó intrusión, evitación y afecto negativo; 22,6% anhedonia; y el 23,6% mostró conducta	Después de eventos estresantes críticos como la COVID-19, hay un alto riesgo de desarrollar TEPT, lo cual puede afectar la calidad de vida. Los pacientes con COVID-19 muestran un alto porcentaje de síntomas, afectando diversas dimensiones: ansiedad, depresión, dolor, actividad	Seiscientos treinta y seis pacientes con diagnóstico previo de COVID-19.	-Cuestionario sobre el trastorno por estrés postraumático y prevalencia de sintomatología de trastornos por estrés postraumático (COVID-19-PTSD) -EuroQol-5D (EQ-5D)

		externalizante	cotidiana, movilidad y cuidado personal		
Abas et al. (2023)	Prevalence of post-traumatic stress disorder and validity of the Impact of Events Scale – Revised in primary care in Zimbabwe, a non-war-affected African country	El TEPT tiene una prevalencia promedio del 12,5% en entornos de bajos recursos, especialmente entre aquellos expuestos a traumas severos, como víctimas de violencia sexual, personas con VIH	El TEPT es común en adultos con escasa atención médica en países de bajos recursos económicos y no siempre está vinculado a conflictos bélicos. Un ejemplo de ello se observa en las poblaciones africanas con una alta prevalencia de VIH. En última instancia, los factores sociodemográficos juegan un papel determinante en el desarrollo del TEPT	264 adultos muestreados consecutivamente (edad media 38 años; 78% mujeres)	-Escala de Impacto de Eventos - Revisada (IES-R)
Robinson et al. (2023)	ICD-11 complex post-traumatic stress disorder and psychiatric comorbidity among UK Armed Forces veterans in Northern Ireland: a latent class analysis	Se ha registrado una frecuencia de múltiples experiencias traumáticas, en promedio de 5,55, así mismo, el 12,85% de la población de estudio se asoció con trastornos como, ansiedad generalizada, depresión mayor (TDM) e ideación suicida	Se evidencia que el probable trastorno por estrés postraumático complejo se asoció con depresión, ansiedad y tendencias suicidas en esta muestra de veteranos militares. El análisis revela que este trastorno no solo presenta una alta comorbilidad, sino que también es poli mórbido, afectando diversos aspectos de la vida del individuo y reduciendo su calidad de vida	638 veteranos militares que vivían en Irlanda del Norte (NI) (90,0% hombres)	-Cuestionario de detección de eventos vitales estresantes adaptado para el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición (DSM-5) (SLESQ) -Cuestionario Internacional de Trauma (ITQ) - Cuestionario de Salud del Paciente 9 (PHQ-9) - Cuestionario de Ansiedad Generalizada de siete ítems (GAD-7)
Van Zuiden et al. (2022)	Sex-differential PTSD symptom trajectories across one year following suspected serious injury	Las tasas de prevalencia de exposición a eventos traumáticos son más evidentes en hombres, sin embargo, el diagnóstico de TEPT es más prevalente en	La evolución de los síntomas de TEPT durante un año después del trauma varía según el género, con las mujeres mostrando una recuperación más rápida debido a su mayor resiliencia, mientras que los hombres experimentan un inicio tardío de los síntomas, lo	N = 554 participantes (62,5% hombres, 37,5% mujeres)	-Escala de PTSD administrada por un médico para el DSM-IV

		las mujeres	que retrasa su proceso de recuperación		
Yousef et al. (2021)	War-related trauma and post-traumatic stress disorder prevalence among Syrian university students	El TEPT es común en zonas afectadas por conflictos bélicos, donde el 86,4% ha experimentado al menos un evento traumático y el 28,2% desarrolló el trastorno	Los años de guerra en Siria han dejado una profunda marca en todos los aspectos de la vida, y las altas tasas de TEPT están vinculadas al desplazamiento interno donde han sufrido accidentes relacionados con la guerra, la pérdida de seres queridos o se ven obligados a realizar actos sexuales	833 estudiantes para el estudio, el 86,4% de los participantes estuvieron expuestos a al menos un evento traumático	- Lista de verificación de PTSD para el DSM-5 (PCL-5)
Barchelot et al. (2023)	TEPT en sobrevivientes de violencia o abuso sexual en el conflicto armado colombiano	La prevalencia del TEPT es del 62.2%, abarcando síntomas como intrusiones, evitación, alteraciones cognitivas, cambios en el estado de ánimo y actividad, incluyendo síntomas disociativos	Las agresiones sexuales en contextos de guerra son frecuentes y afectan a la población civil, siendo eventos potencialmente traumáticos con alta prevalencia de trastorno por estrés posttraumático. Esto se manifiesta a través de síntomas intrusivos, evitativos y la presencia de síntomas disociativos en dicha población	111 personas sobrevivientes de violación, abuso o ataque sexual durante el conflicto armado colombiano, edades de 18 a 67 años, residentes de la ciudad de Montería (57.7%) y Bucaramanga (42.3%)	- Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5)
Blanco-Daza et al. (2022)	Postraumatic stress disorder in nurses during the COVID-19 pandemic	Un mes después de las medidas de contingencia por la crisis sanitaria, se observa una prevalencia del 45.9%	La pandemia de COVID-19 ha destacado el papel crucial de las enfermeras en la atención de primera línea. Sin embargo, la inesperada experiencia de perder pacientes, familiares o amigos	344 participantes, el 88,7% eran mujeres y el 93,6% atendían a pacientes infectados; El 45,9% tenía trastorno por estrés posttraumático (DTS \geq 40)	-Escala de Percepción de Riesgo Modificada (RPS modificada) -Escala Breve de Resiliencia (BRS) -Escala de Trauma de

		del trastorno por estrés postraumático (TEPT), siendo el más común tras experiencias traumáticas	debido a la infección, combinada con una percepción elevada de riesgo y/o baja resiliencia, ha afectado su salud mental, llevándolos a desarrollar trastorno por estrés postraumático		Davidson (DTS)
Lotzin et al. (2023)	War-related stressors and ICD-11 (complex) post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-Ukrainian war	Nueve de cada diez estudiantes ucranianos (91,5%) informaron al menos un factor estresante relacionado con la guerra, uno de cada cinco (20,8%) informó cuatro o más factores estresantes. Las tasas de probable ICD-11 PTSD y CPTSD fueron del 12,4% y el 11,2%, respectivamente.	El TEPT es común tras factores estresantes relacionados con la guerra. Se estima que más de la mitad experimentó o presenció situaciones de combate, como bombardeos y fuego de artillería, y la mitad no tenía refugio para protegerse. Además, la violencia sexual y la exposición acumulativa al trauma durante la guerra aumentan significativamente el riesgo de padecer estrés postraumático complejo, en comparación con otros eventos traumáticos	N = 563 estudiantes que tenían M = 24,5 (SD = 8,2) años, en promedio (Tabla 1). La mayoría eran mujeres (84,4%)	-Cuestionario Internacional de Trauma de 18 ítems (ITQ) - Cuestionario de Trauma de Harvard (HTQ-R)
Stevanović et al. (2016)	Relationship of early-life trauma, war-related trauma, personality traits, and PTSD symptom severity: a retrospective study on female civilian victims of war	El TEPT relacionado con la guerra afectó al 20,7%, expuestos a múltiples traumas. Un modelo de regresión que consideró la edad, traumas en la infancia y en la guerra, neuroticismo y extraversión como predictores significativos, explicó el 45,8% de la	La edad avanzada, una mayor exposición a traumas en la vida temprana, vivir múltiples eventos traumáticos relacionados con la guerra; ataques enemigos, presenciar muertes y heridas, desconocer el paradero de familiares y experimentar privaciones, como la falta de sueño. También tener alto neuroticismo y baja extraversión se asocian con un aumento en los síntomas del	394 participantes, 293 mujeres civiles adultas traumatizadas por la guerra y 101 mujeres sin traumas relacionados con la guerra	-Escala de PTSD administrada por un médico (CAPS) -Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R) -Cuestionario de Evaluación de Estresores de Guerra (WSAQ) -Formulario Corto de Autoinforme del Inventario de Trauma Temprano (ETISR- SF)

		variabilidad en los síntomas de TEPT	trastorno por estrés postraumático particularmente en mujeres		
Barbieri et al. (2019)	Complex trauma, PTSD and complex PTSD in African refugees	Los hallazgos revelaron que el 79% de los participantes cumplían los criterios del DSM-5 para el PTSD, el 38% para el PTSD de la CIE-11 y el 30% para el CPTSD de la CIE-11	En la fase postraumática, el traslado a un lugar seguro reduce significativamente los síntomas. Los factores demográficos están vinculados al CPTSD. Sin embargo, para comprender los riesgos de desarrollar el trastorno, es crucial explorar variables adicionales como experiencias traumáticas infantiles o rasgos de personalidad anteriores al trauma	120 refugiados africanos que vivían en Italia y buscaban tratamiento. Todos los participantes fueron supervivientes de al menos un trauma complejo	- Cuestionario de Trauma de Harvard (HTQ) -Escala de Diagnóstico Postraumático (PDS) -Lista de verificación de trastorno por estrés postraumático para el DSM-5 (PCL-5) -Cuestionario Internacional de Trauma ICD-11 (ITQ)

En la Tabla 4, se resumen artículos que describen la prevalencia del trastorno por estrés postraumático en adultos, destacando un alto índice de personas afectadas por exposiciones amenazantes, como guerras, agresiones sexuales y físicas. Además, se observó una prevalencia elevada después de la pandemia COVID-19, generando síntomas más complejos de estrés postraumático.

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) se manifiesta, ya sea como un evento único o que perdure en el tiempo, datos recopilados señalan que el TEPT en adultos está asociado con la exposición a uno o varios eventos traumáticos, el 86,4% de las personas vinculadas a conflictos bélicos suelen enfrentar múltiples traumas, como el desplazamiento forzado, la pérdida de seres queridos y actos sexuales forzados (Yousef et al., 2021).

Por ejemplo, en Ucrania, donde existe un conflicto interno con Rusia, aproximadamente el 90% de los sobrevivientes ha experimentado al menos un factor estresante (Lotzin et al., 2023). Así mismo, en el contexto del conflicto armado colombiano, se informa un promedio de cinco eventos traumáticos, destacando las agresiones sexuales como formas de violencia que contribuyen a los síntomas intrusivos, evitativos y disociativos (Barchelot et al., 2023).

Por otro lado, Lotzin et al. (2023) explican que existe una nueva entidad diagnóstica en la CIE-11 sobre los síntomas, a menudo más complejos, denominado trastorno por estrés postraumático complejo (CPTSD), este diagnóstico considera la presencia de tres síntomas clave: reexperiencia, evitación y sensación de amenaza, además de evaluar el deterioro funcional en al menos un aspecto de la vida afectando a factores asociados con la guerra en un 11,2%. Es semejante al estudio desarrollado por Barbieri et al. (2019) en un grupo de refugiados el 30% resultó con trastorno por estrés postraumático complejo.

Por otro lado, es relevante destacar la reciente crisis sanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19 como un evento potencialmente traumático, en un estudio se encontró que 10 meses después del inicio de la cuarentena, había un aumento en los síntomas de TEPT, notablemente en individuos con historial de haber contraído la COVID-19, esta tendencia se acentúa aún más en adultos menores de 40 años (Serrano-Juárez et al., 2021).

De acuerdo con Becerra-Canales et al. (2022) como era de esperarse estos eventos traumáticos, combinados con una percepción elevada de riesgo y/o baja resiliencia, han impactado la salud mental en la población general, por ende, la calidad de vida en relación con el estrés postraumático, después de la pandemia el 50,3% reveló al menos un

componente afectado en sus dimensiones para realizar actividades cotidianas, movilidad y cuidado personal.

Al dar lectura a los diferentes artículos científicos, es necesario establecer que el TEPT afecta, no solo a aquellos directamente expuestos al trauma, sino también a quienes tienen seres cercanos que han experimentado eventos traumáticos, en el caso de los padres de veteranos de guerra que desconocen el paradero de sus hijos, experimentan altos niveles de estrés e incertidumbre, desarrollando un TEPT secundario (Leshem et al., 2023). Así mismo se ha evidenciado una prevalencia del 45.9%, en síntomas de estrés postraumático en el personal de salud a causa de la epidemia, especialmente en las enfermeras que, como proveedoras de atención en primera línea, han presenciado la pérdida de pacientes, familiares o amigos debido a la infección (Blanco-Daza et al., 2022).

En cuanto a la influencia sociodemográfica en la aparición del TEPT, Laurent et al. (2022) afirman que, durante la crisis de la COVID-19 el 20,6% de los participantes padecía un trastorno por estrés postraumático donde el entorno hospitalario no incidió en el desarrollo del trastorno, sino que los síntomas estuvieron relacionados en como los trabajadores sanitarios experimentaron el momento álgido de la epidemia, destacando los recursos humanos individuales como clave para afrontar la situación.

Por el contrario, Abas et al. (2023) sugieren que, en entornos de bajos recursos, especialmente aquellos expuestos a traumas y con escasa atención médica primaria, los factores sociodemográficos sí son determinantes en el desarrollo del TEPT con un 23,9%, esto se observa, por ejemplo, en poblaciones africanas como Zimbabue donde un 34 y 49% de la población vive en la pobreza extrema con una alta prevalencia de VIH. Mientras que Barbieri et al. (2019) sugieren que, durante la fase postraumática, tener un entorno seguro reduce significativamente los síntomas, especialmente en refugiados o personas expuestas a conflictos bélicos.

Aunque los factores demográficos están vinculados al trastorno por estrés postraumático, es esencial explorar otras variables, como el sexo, las experiencias traumáticas infantiles o los rasgos de personalidad previos al trauma, según hallazgos las mujeres tienden a recuperarse más rápidamente debido a su mayor resiliencia, mientras que los hombres experimentan un inicio tardío de los síntomas de estrés postraumático, resultando en un retraso en su proceso de recuperación (Van Zuiden et al., 2022).

Stevanović et al. (2016) concluyen que la presencia de alto neuroticismo y baja extraversión se relaciona con un incremento en los síntomas del trastorno por estrés

postraumático con un 45,8%, especialmente en mujeres, estos resultados demuestran que el TEPT afecta más a las mujeres que a los hombres.

A continuación, para dar respuesta al segundo objetivo específico se expone en la tabla 5, la eficacia de la terapia de reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR).

Tabla 5

Matriz de triangulación de la eficacia de la terapia de reprocesamiento por movimientos oculares

AUTORES	Título	CATEGORÍA Terapia EMDR	APORTE	MUESTRA	INSTRUMENTO
Rimini et al. (2016)	Effect of Ocular Movements during Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: A Near-Infrared Spectroscopy Study	El objetivo de la terapia EMDR es la recuperación del flujo natural de información, con el fin de alcanzar una resolución adaptativa	El movimiento ocular aumenta la oxigenación en la corteza prefrontal, reduciendo la excitación, mejorando la flexibilidad de la atención y el procesamiento de la memoria. En contraste, aquellos sin movimientos oculares mostraron falta de concentración, estrés y ansiedad al recordar eventos traumáticos. Estos movimientos actúan como estimulantes, disminuyendo la actividad del sistema nervioso simpático y aumentando el parasimpático	21 pacientes divididos aleatoriamente en dos grupos: un grupo (wEM), constituido por 11 sujetos (edad media 33,3 ± 6,34 2 hombres, 9 mujeres), y un segundo grupo constituido por 10 sujetos (edad media 31,8 ± 5,60 5 hombres), 5 mujeres)	-Batería de pruebas psicológicas autoadministradas: impacto del evento (IES) -Lista de verificación de síntomas-90 (SCL-90) -Lista de verificación de evaluación de pruebas (TEC). - Espectroscopia de infrarrojo cercano (NIRS)
Grifoni et al. (2023)	Auditory Personalization of EMDR Treatment to Relieve Trauma Effects: A Feasibility Study [EMDR+]	La terapia EMDR inhibe conexiones neuronales alteradas por el trauma, facilitando la recuperación de la capacidad de procesar la experiencia traumática	La adaptación de la terapia EMDR a un tratamiento más específico es excelente. Se reconoce que la música mejora el estado psíquico y el refuerzo musical, al evocar recuerdos vinculados a imágenes, emociones y sensaciones físicas, resulta efectivo para aliviar los efectos del trauma en trastornos relacionados con el estrés	12 personas adultas de ambos sexos (6 mujeres, 6 hombres, 48,4 ± 15,3 años) que habían desarrollado al menos seis meses de síntomas continuos relacionados con el trauma psíquico	- Evaluación Cognitiva Conductual (CBA) - Escala de Calificación de SUD, o la Escala de Unidades de Distress Subjetivo (SUD) -Escala Validity of Cognition (VOC)
Goga et al. (2022)	An Efficient System for Eye Movement Desensitization and Reprocessing	En la terapia EMDR virtual se observó una diferencia significativa, con una $t(30) = 10,5, p <$	El desarrollo del chatbot con motor de inteligencia artificial basado en las ocho fases esenciales de la Terapia EMDR entre sus fases encontramos – Investigación del	l estudio piloto se incluyeron un total de 31 participantes, 14 hombres y 17 mujeres, con edades entre 19 y 33 años	Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R): Estado-Rasgo (STAI): La escala de Unidades

	(EMDR) Therapy: A Pilot Study	0,001, y un efecto de tamaño considerable (d = 1,89)	pasado – preparación -evaluación - desensibilización – fase de instalación -análisis de las sensaciones – discusiones – reevaluaciones		Subjetivas de Perturbación (SUD): Escala de Validez de la Cognición (VOC) es una medida de un solo ítem
Paridaen et al. (2023)	Changes in comorbid depression following intensive trauma-focused treatment for PTSD and complex PTSD	Desde el pretratamiento hasta el postratamiento, 304 pacientes (91%) mostraron una mejoría clínicamente confiable en los síntomas de PTSD	Este estudio respalda la eficacia de un enfoque terapéutico breve e intensivo, que incluye EMDR, exposición prolongada, actividad física y psicoeducación centrada en el trauma, para tratar a personas con TEPT, depresión mayor comórbida y CPTSD	Un total de 334 pacientes adultos con TEPT (189 pacientes que también fueron diagnosticados con TDM)	Escala de PTSD Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva (QIDS-SR) Cuestionario Internacional de Trauma (ITQ) Mini-International Neuropsychiatric
González-Vázquez et al. (2018)	The Progressive Approach to EMDR Group Therapy for Complex Trauma and Dissociation: A Case-Control Study	El grupo TAU+EMDR experimentó mejoras en todas las variables evaluadas. Aunque el bienestar general estuvo cerca de ser estadísticamente significativo (p = 0,07, d = 0,32), la satisfacción general y los síntomas disociativos mostraron efectos más modestos	Este estudio destaca la seguridad y beneficios de integrar técnicas EMDR específicas en terapia grupal para pacientes gravemente traumatizados. La introducción gradual y controlada de estos procedimientos parece ofrecer ventajas adicionales al enfoque psicoeducativo centrado en las consecuencias del trauma, ayudando a los pacientes a tolerar la exposición a material perturbador y asimilar los cambios que experimentan	La muestra total estuvo compuesta por 31 pacientes [M = 28 (90,3%), H = 3 (9,7%)] distribuidos en un grupo control (terapia grupal sin EMDR: TAU) y un grupo experimental (terapia grupal y EMDR: TAU+ EBL). El grupo TAU+ EMDR incluyó 14 pacientes (12 mujeres y 2 hombres) y el grupo G, 17 pacientes (16 mujeres y 1 hombre). Las edades oscilaron entre 20 y 59 años	-Cuestionario de Salud General (GHQ-28) -Escala Analógica de Bienestar Intersesiones -Escala analógica de utilidad de la sesión de terapia -Escala de Experiencias Disociativas (DES)
Pagani et al. (2015)	Neurobiological response to EMDR therapy in clients with	EMDR incluye trabajar con la memoria del trauma y con la ansiedad que	Este estudio sugiere la relevancia al proporcionar evidencia del impacto neurobiológico de la terapia EMDR, correlacionándose con	se incluyeron 40 clientes psicológicamente traumatizados. Se dividieron en 2 grupos de 20 personas,	-Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional-Plus -Escala de PTSD

	different psychological traumas	provoca situaciones presentes relacionadas con la experiencia traumática	mejoras clínicas evidentes en una significativa disminución de las puntuaciones neuropsicológicas. Esto indica que el EMDR no solo influye en los síntomas psicológicos, sino que también se refleja en cambios observables en la actividad cerebral	según los criterios del tipo de evento traumático. Primer grupo incluyo acontecimientos recientes, el segundo grupo un hecho ocurrido en el 2002	-Escala de Impacto de Eventos -Inventario de Depresión de Beck -Lista de Verificación de Síntomas Revisada. -Registro de EEG
Patel, y McDowall, (2016)	The Role of Eye Movements in Conducting Eye Movements While Concentrating on Negative Autobiographical Memories Results in Fewer Intrusions	Los clientes tienen control sobre su experiencia subjetiva y son libres de centrarse en el material asociado en lugar de sólo en los estímulos objetivo	El efecto de los movimientos oculares radica en la eficacia de la reducción de la carga emocional asociada con los recuerdos negativos. Se observó que estos movimientos reducían las autocalificaciones de emocionalidad, aunque no afectaban la viveza de los recuerdos negativos. Además, los movimientos oculares tuvieron un impacto en los pensamientos intrusivos en comparación con la condición sin movimiento ocular	31 estudiantes universitarios de la Universidad Victoria de Wellington los cuales 15 fueron hombres; edad media 18 años, DE = 0,72) participaron voluntariamente	Después de esta fase inicial de recuerdo, se pidió a los participantes que se concentraran en un recuerdo se pidió a los participantes que calificaran verbalmente el recuerdo en escalas Likert de 10 puntos en cuanto a viveza
Lehnung, y Hofmann, (2017)	Evaluating the EMDR Group Traumatic Episode Protocol With Refugees: A Field Study	Las puntuaciones del BDI no alcanzaron significación (p 0,06). Se observó una disminución en las puntuaciones del BDI en el grupo de tratamiento	El estudio muestra resultados positivos en el tratamiento con EMDR G-TEP, indicando la viabilidad de abordar el trauma de manera efectiva en grupos de refugiados. Este enfoque potencialmente reduce el estrés postraumático y la depresión. Además, mejora la calidad del sueño y disminuye el nivel de estrés, según lo informado por los participantes durante el estudio	Consiste en 18 refugiados compuesta por 4 mujeres y 14 hombres con una edad media de 32.4 años, de habla árabe procedentes de Siria e Irak que han llegado a Alemania los últimos 5 meses	-Las medidas utilizadas fueron el IES-R - Inventario de Depresión de Beck II (BDI II)

Harricharan et al. (2019)	Overlapping frontoparietal networks in response to oculomotion and traumatic autobiographical memory retrieval: implications for eye movement desensitization and reprocessing	Facilita el procesamiento emocional cortical explícito de un recuerdo traumático en las áreas subcorticales	En este estudio se detalla cómo la oculomoción influye en la activación de regiones cerebrales frontoparietales que afectan los procesos de regulación emocional de manera ascendente durante la recuperación de recuerdos traumáticos, lo que mejora el procesamiento autorreferencial lo que permite la reducción del contexto emocional negativo	39 participantes participaron en el estudio los cuales 20 pacientes tenían el diagnóstico de TEPT y 19 controles sanos de la misma edad y sexo	-Escala de PTSD -Entrevista estructurada para los trastornos -Inventario de depresión de Beck -Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ) -Inventario de disociación multiescala (MDI). -Escala de imágenes basadas en guiones (RSDI) Inventario de ansiedad Rasfo Estado (STAI)
Rousseau et al. (2019)	Fear extinction learning improvement in PTSD after EMDR therapy: an fMRI study	Se observó el miedo significativamente más reducido en el grupo E6 en comparación con antes del tratamiento ($p < 0.05$)	El aprendizaje de la extinción del miedo en pacientes con trastorno por estrés postraumático después de la terapia EMDR. Esta mejora se asocia con cambios funcionales en estructuras cerebrales clave y en las interconexiones neocorticales. La reestructuración de la conectividad contribuye notablemente a la mejora del rendimiento conductual de los participantes tras la terapia EMDR	330 participantes con TEPT dividido en 2 grupos, el primer grupo se involucraron 18 pacientes adultos tratados con EMDR y 12 pacientes tratados con terapia de apoyo	-inventario de depresión de Beck -Escala de listas de verificación de PTSD -Escala de impacto de eventos revisada (IES-R)
Rikkert et al. (2018)	A trauma-focused approach for patients with tinnitus: the effectiveness of eye movement desensitization	En la evaluación realizada después del tratamiento (T4) y durante (T5), se observó una respuesta terapéutica en 18 participantes,	Muestra una reducción del malestar asociado con el tinnitus, Esto sugiere que la Terapia EMDR podría ser una herramienta efectiva en el tratamiento de los síntomas de tinnitus	Participaron 35 adultos con altos niveles de tinnitus crónico de cinco hospitales generales de los Países Bajos	-Índice funcional de tinnitus (TFI) -Mini-Tinnitus Questionnaire (Mini-TQ). -Lista de verificación de síntomas-90 (SCL-90)

	and reprocessing – a multicentre pilot trial	lo que representa el 51,4% del total				-Inventario de autoevaluación para el trastorno por estrés postraumático (SRIP)
Matthijssen et al. (2021)	A randomized controlled dismantling study of Visual Schema Displacement Therapy (VSDT) vs an abbreviated EMDR protocol vs a non-active control condition in individuals with disturbing memories	Hay cierto apoyo a la igualdad en el efecto de EMDR y VSDT, ya que ambos superaron la condición de control	Confirmaron la premisa de que el Tratamiento (VSDT) era más efectivo que el Tratamiento (CC) y la Terapia de (EMDR) en la reducción de la intensidad emocional, los resultados también confirmaron las predicciones, mostrando que VSDT y EMDR eran igualmente efectivos y superiores al CC en la reducción de la vivacidad emocional. Sin embargo, VSDT produce más efectos positivos al disminuir la emocionalidad de los recuerdos aversivos	144 participantes (111 mujeres, 33 hombres; M = 23,09 años, DE = 5,75)		- Escala Likert de 11 puntos, la escala de Unidades Subjetivas de Perturbación (SUD) - Escala Likert de 11 puntos, la escala de Unidades Subjetivas de Perturbación (SUD)
Matthijssen et al. (2021)	The effect of EMDR versus EMDR 2.0 on emotionality and vividness of aversive memories in a non-clinical sample	EMDR 2.0 realizaron menos series (M = 9,03; SD = 4,36) que la condición EMDR estándar (M = 12,90; SD = 6,30)	En el estudio no se diferenciaron cambios significativos entre EMDR y EMDR 2.0 en la reducción de la emocionalidad y la vivacidad, y tampoco hubo diferencias en la duración de la sesión, sin embargo, sugieren que EMDR 2.0 podría ser más eficiente, ya que los participantes necesitaron menos conjuntos para lograr resultados similares	La muestra estuvo formada por 62 participantes, con una edad media de 35,21 años (DE = 13,49) y el 79,0% eran mujeres		-escala SUD índice de la intensidad percibida de la perturbación o angustia inducida al recordar una memoria o imagen emocional negativa. -experimentador evaluó verbalmente las puntuaciones de viveza del recuerdo perturbador

La terapia EMDR ha sido objeto de numerosos estudios que buscan comprender su eficacia y los mecanismos subyacentes a su funcionamiento. En este sentido, lo presentado en la Tabla 5 muestran aspectos significativos sobre el impacto y aplicación de la terapia EMDR en diversas muestras diagnosticadas con TEPT y síntomas asociados.

Como nos mencionan Patel y McDowall (2016) donde nos destaca el impacto positivo de los movimientos oculares durante la terapia EMDR en la disminución de la carga emocional asociada con los recuerdos negativos y los pensamientos intrusivos. Este hallazgo sugiere que los movimientos oculares pueden ser un componente clave en el proceso de desensibilización y reprocesamiento de la memoria traumática, al colaborar el estudio anterior se demuestra que al utilizar espectroscopia de infrarrojo cercano durante la terapia de movimientos oculares, se genera una mayor oxigenación en la corteza prefrontal, lo que se asoció con una disminución de la excitación y una mayor flexibilidad en el procesamiento de la memoria traumática siendo un descubrimiento que respalda la eficacia de los movimientos oculares (Rimini et al., 2016).

Sin embargo, el estudio de Lehnung y Hofmann (2017) examina el efecto de la terapia de EMDR en un contexto grupal, específicamente con refugiados traumatizados, en el que se muestra una disminución significativa en las puntuaciones de depresión y síntomas asociados al TEPT además de una evidente mejora en la calidad de sueño, lo que sugiere que la terapia EMDR cuando se incorpora en un proceso grupal cumple con su efectividad para abordar las necesidades de la muestra. Paridaen et al. (2023) en el que examino los cambios en la depresión comórbida después del tratamiento individual donde se encontraron una mejora significativa en los síntomas de TEPT y depresión, lo que respalda la eficacia de un enfoque terapéutico integral.

Es necesario destacar que la variedad sintomatológica del TEPT depende de la complejidad y el procesamiento del evento traumático es por ello que en cierta muestra se evidencia episodios disociativos, donde se menciona que el uso de la terapia descrita en pacientes gravemente traumatizados con episodios disociativos requieren de una evaluación específica y una fase de estabilización extendida puesto que en el estudio no hubo diferencias estadísticamente significativas en el tratamiento con EMDR, sin embargo se demostró una reducción en síntomas depresivos, ansiosos y pensamientos intrusivos (González-Vázquez et al., 2018).

La perspectiva neurobiológica de dicha terapia es respaldada con el estudio de Rousseau et al. (2019) en el que se describe la extinción del miedo en pacientes con TEPT

donde muestra una reducción significativa en el miedo después del tratamiento, acompañada de cambios funcionales en las estructuras cerebrales asociadas con el procesamiento del miedo y su conectividad con las redes involucradas en las emociones y la memoria , sin embargo se cuestiona si la terapia EMDR se correlacionan con una simple disminución de los síntomas o si son una marca registrada del mecanismo de acción de la terapia.

Durante la búsqueda de un tratamiento adecuado para el TEPT es necesario destacar que si dicha terapia funciona en distintos eventos traumáticos, como se desarrolla en el estudio descrito por Pagani et al. (2015) en el que se describió una disminución de síntomas psicológicos además de un observable cambio en la actividad de la corteza prefrontal sobre los recuerdos traumático, ya que la valencia afectiva de la información entrante ocurre cuando el procesamiento del trauma aún no ha tenido lugar en la corteza prefrontal.

Por otro lado, Rikkert et al. (2018) investigaron el uso de EMDR en pacientes con tinnitus, observando una respuesta terapéutica significativa en más del 50% de los participantes, cuyos resultados sugieren que la terapia EMDR podría ser una intervención efectiva para aliviar los síntomas asociados con el tinnitus, sin embargo, es necesario mencionar que durante el desarrollo de EMDR se utiliza otros estímulos auditivos bilaterales, como lo realizó Grifoni et al. (2023) donde encontraron que la integración de música personalizada durante la terapia EMDR mejoró significativamente los resultados terapéuticos, aliviando los efectos del trauma en los trastornos relacionados, este enfoque demuestra la adaptabilidad de la terapia EMDR y su capacidad para mejorar la experiencia terapéutica y los resultados del tratamiento.

La integración de la terapia EMDR se ha ido adaptando a la tecnología avanzada en la que ha demostrado ser una estrategia efectiva en el tratamiento de una variedad de trastornos relacionados con eventos traumáticos, que destacan la eficacia de la terapia EMDR virtual, observando una diferencia significativa en la reducción de los síntomas asociados al TEPT en desarrollado a través de un sistema basado en actuadores de video, táctiles y de audio que incluye un chatbot de inteligencia artificial, haciendo que el sistema sea capaz de actuar de forma autónoma, a través de distintas fases (Goga et al., 2022)

Es necesario mencionar que Matthijssen et al. (2021) comprobaron la terapia EMDR estándar con una versión más moderna, la EMDR 2.0, y no encontraron diferencias significativas en la reducción de la emocionalidad y la vivacidad de los recuerdos traumáticos entre ambos grupos, aunque la EMDR 2.0 podría ser más eficiente en términos de duración de la sesión.

Es necesario mencionar que la terapia EMDR no es una terapia estandarizada en todas las muestras estudiadas es así como Matthijssen et al. (2021) compararon la eficacia de EMDR con un protocolo alternativo, Visual Schema Displacement Therapy (VSDT), encontrando resultados similares en la reducción de la intensidad emocional, sin embargo, señalan que VSDT puede ser más efectivo en la disminución de la emocionalidad de los recuerdos aversivos.

Tabla 6

Triangulación de resultados sobre la eficacia de la Terapia de reprocesamiento de movimientos oculares en el trastorno por estrés postraumático en adultos

AUTORES	TÍTULO	CATEGORÍA Terapia EMDR y TEPT en adultos	APORTE	POBLACIÓN	INSTRUMENTOS
Conijn et al. (2022)	Effectiveness of time-limited eye movement desensitization reprocessing therapy for parents of children with a rare life-limiting illness: a randomized clinical trial	EMDR resultó en una reducción significativa de la gravedad total de los síntomas de PTSD (d = 1,78)	Los cuidadores de individuos con enfermedades crónicas enfrentan niveles elevados de estrés, incluso llegando a experimentar síntomas de estrés postraumático. Aunque la investigación sobre el abordaje de la salud mental de estos cuidadores es limitada, se ha examinado la eficacia de la terapia EMDR en padres de niños con condiciones catastróficas, observando una marcada mejoría en su estado clínico	Padres de niños con una rara enfermedad progresiva que limita la vida corren el riesgo de sufrir un trastorno por estrés postraumático (TEPT) parental	-Cuestionario de estrés parental: Puntuaciones altas en esta escala se identifican con niveles elevados de estrés parental. - Escala de Estrés Postraumático (PCL-5)
Kullack y Laugharne (2016)	Standard EMDR Protocol for Alcohol and Substance Dependence Comorbid With Posttraumatic Stress Disorder: Four Cases With 12-Month Follow-Up	La terapia EMDR es un tratamiento psicológico de primera línea bien establecido para TEPT	Tras analizar los resultados y las declaraciones de los cuatro participantes durante el seguimiento de 12 meses, sería pertinente sugerir que la hipótesis de la automedicación desempeña un papel significativo en este contexto. Todos los participantes reportaron una mejora positiva en su consumo de alcohol y	31 pacientes remitidos, 13 no cumplían los criterios para recibir tratamiento en la clínica. De los 18 pacientes aceptados para tratamiento, 4 cumplieron los criterios de PTSD y TUS. De esos cuatro, tres participantes	-Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI Plus) - PCL-C: instrumento de autoinforme que se utiliza para evaluar los síntomas de reexperimentación, evitación e hiperactivación del trastorno por estrés

			sustancias tras someterse a la terapia EMDR, así como una disminución en los síntomas de TEPT. Específicamente, tres participantes mencionaron una reducción en los deseos de consumir alcohol y sustancias, mientras que uno informó haber cesado por completo esos deseos desde que finalizaron la terapia EMDR	(Casos 2, 3 y 4) y un participante	postraumático. -DES: evalúa el grado en que las personas experimentan disociación
Jarero et al. (2014)	Protocolo Individual de Terapia EMDR para uso de Paraprofesionales: Un Estudio Aleatorio Controlado con Auxiliadores	La terapia EMDR-PROPARGA: X ² =17.26, SD 4.13, teniendo un mejor resultado estadísticamente en síntomas de TEPT.	Los efectos observados EMDRPROPARGA en la reducción de los síntomas de TEPT y en el mantenimiento de una disminución continua de estos síntomas, a pesar de la exposición continua a eventos estresantes similares relacionados con las actividades diarias	Participaron 39 auxiliares y en servicio activo	- cuestionario de auto-evaluación SPRINT
Jarero y Uribe (2014)	El Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes: Breve Reporte de Aplicación en Situación de Masacre Humana	La aplicación del Protocolo EMDR-PRECI al grupo de GAD, demostró efectos similares a los obtenidos en el GAI p menor que 05	Proporciona evidencias preliminares que sustentan la eficacia generando una mejoría significativa en la sintomatología de TEPT	Los 32 individuos que arrojaron puntajes de TEPT, los cuales fueron divididos en dos grupos	-Escala de Impacto del Evento (IES) -Escala Short PTSD Rating Interview (SPRINT)
Bækkelund et al. (2022)	Implementation of evidence-based treatment	A 114 de los pacientes (58,2%) se les había ofrecido EMDR y a 82 (41,8%) se les	La terapia EMDR Y CT-PTSD son efectivas con la reducción significativa en los síntomas de	104 médicos reclutaron y trataron a 196 participantes con	-El cuestionario internacional de trauma (ITQ)

	for PTSD in Norway: clinical outcomes and impact of probable complex PTSD	había ofrecido CT-PSTD	TEPT, con efectos de gran magnitud lo que puede tener implicaciones importantes para la práctica clínica y el tratamiento de pacientes con esta condición	trastorno por estrés posttraumático	- Cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ-9)
Yaşar et al, (2022)	A Randomized-Controlled Trial of EMDR Flash Technique on Traumatic Symptoms, Depression, Anxiety, Stress, and Life Quality With Individuals Who Have Experienced a Traffic Accident	el grupo de la técnica EMDR Flash eran estadísticamente significativas en comparación con el grupo mhGAP	Demuestra que la técnica EMDR Flash es efectiva en personas involucradas en accidentes de tránsito, tiene éxito en mejorar los síntomas de ansiedad, intrusión, evitación, estrés traumático total y calidad de vida mental durante al menos 1 mes siendo una intervención efectiva para abordar los síntomas relacionados con el trauma en individuos	La edad media de los participantes fue 36,20 (11,41) años y el 82,1% (n = 32) eran mujeres	-escala Depresión-Ansiedad-Estrés 21 (DASS-21) -Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R) -escala de Calidad de Vida WHOQOL
Molero-Zafra et al. (2022)	Psychological Intervention in Women Victims of Childhood Sexual Abuse: An Open Study—Protocol of a Randomized Controlled Clinical Trial Comparing EMDR Psychotherapy	La terapia EMDR en la TCC, reduciendo tanto los síntomas postraumáticos (SDM (IC 95%) = -0,43 (-0,73--0,12), p = 0,006) como la ansiedad (SDM (IC 95%))	Se presentó dos programas de intervención que introducen mejoras sustanciales y novedosas en los enfoques existentes de Terapia (TF-CBT) y (EMDR) para abordar el trauma en mujeres que han sido víctimas de abuso sexual en la infancia	La muestra de 30 a 50 mujeres mayores a 18 años víctimas de abuso sexual infantil	-escala de disociación DES -Escala de satisfacción con la vida (SWLS) -Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) -Lista de verificación de síntomas-90-revisada (SCL-R) -Inventario de personalidad DSM-5 -Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS)

	and Trauma-Based Cognitive Therapy				-Escala de síntomas disociativos (DSS) -Escala de Satisfacción con el TRATAMIENTO recibido. (CRES-4)
Flatot-Blin et al. (2023)	Clinical Efficiency and Acceptability of EMDR and MOSAIC Therapy for PTSD	La terapia EMDR disminuye el dolor que con la terapia MOSAIC. ($t(24) = -3,09, p < 0,006$)	La importancia de este estudio radica en su contribución al campo del tratamiento (TEPT), al informar sobre la eficacia similar de la terapia EMDR y MOSAIC. Además, sugiere que MOSAIC puede ser percibido como más cómodo por los pacientes en comparación con la terapia EMDR	26 pacientes con TEPT 17 mujeres y 9 hombres, edad media 37,01 años, DE = 13,06	- La escala PCL-5 - Se utilizaron dos escalas Likert de 10 puntos para evaluar el placer y el dolor de las sesiones
Bossini et al. (2017)	Morphovolumetric changes after EMDR treatment in drug-naïve PTSD patients	La terapia EMDR mostro un aumento promedio del 6% en el volumen del hipocampo después de tres meses de terapia EMDR	Se evidencio cambios significativos en pacientes que recibieron terapia EMDR, Se observó un aumento significativo del volumen de materia gris (GMV) en la circunvolución parahipocampal izquierda, así como una disminución significativa en el GMV en la región del tálamo izquierdo en los pacientes tratados con EMDR	19 pacientes con TEPT sin tratamiento previo y sin comorbilidad, con 19 controles sanos no tratados	- Escala de PTSD -Escala (CAPS) - Mediciones de resonancia magnética cerebral
Boukezzi et al. (2017)	Grey matter density changes of structures involved in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) after	En el grupo de recuperación, EMDR fue eficaz para todos los pacientes. Además, observamos una puntuación PCL-S más alta en el grupo de lista de espera que en el de recuperación	Cumplió el objetivo de evaluar si la densidad de transgénicos en las estructuras cerebrales afectadas por el TEPT impulsadas por aumentos en la densidad de transgénicos después del tratamiento con	18 participantes en el que se realizaron dos grupos de pacientes con TEPT uno de 11 tratados con EMDR y 7 tratados con terapia de apoyo	morfometría basada en vóxeles (VBM) para caracterizar la evolución de la densidad de GM

	recovery following Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy		EMDR, principalmente en las estructuras del córtex prefrontal (PFC)			
Raboni et al. (2014)	Improvement of mood and sleep alterations in posttraumatic stress disorder patients by eye movement desensitization and reprocessing	Los pacientes con PTSD tuvieron una mayor eficiencia del sueño después de EMDR que antes del tratamiento ($p < 0,03$)	Revela que los pacientes con TEPT mostraron niveles bajos después del tratamiento además que la terapia EMDR mejora algunos trastornos del sueño en los pacientes. Estos hallazgos sugieren que el tratamiento del PTSD puede tener un impacto positivo en el bienestar general de los pacientes	La muestra estuvo compuesta por 11 controles sanos y 13 pacientes con TEPT que fueron víctimas de agresión y/o secuestro		<ul style="list-style-type: none"> -Escala de Impacto del Evento - Cuestionario de estatus socioeconómico - inventario de Depresión de Beck - Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo - Cuestionario de Estrés de Recuperación – RESTQ-48 - El índice de calidad del sueño de Pittsburgh - SF-36 Calidad de Vida - Escala de ajuste social - Escala de Unidades Subjetivas de Distress (SUD) -Evaluación Objetiva de sueño
van den Berg et al. (2015)	Prolonged Exposure vs Eye Movement Desensitization and Reprocessing	PE y EMDR mostraron una mayor reducción de los síntomas de PTSD ,78 ($p < 0,001$) en PE y 0,65 ($p = 0,001$) en EMDR.	Se demuestra la efectividad, seguridad y viabilidad de los protocolos EP y EMDR que presentan TEPT y psicosis sin la necesidad de intervenciones psicoterapéuticas estabilizadoras	Se realizaron 440 entrevistas de inclusión y se aleatorizó a 155 participantes		<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de detección de trauma. - CAPS - Mini-International -Escala de depresión de Beck

	vs Waiting List for Posttraumatic Stress Disorder in Patients With a Psychotic Disorder		adicionales. Siendo significativos ya que uno de cada ocho pacientes con un trastorno psicótico también padece TEPT, lo que resalta la importancia de contar con opciones terapéuticas efectivas y accesibles para este grupo de población		
De Haan et al. (2020)	Imagery rescripting and eye movement desensitisation and reprocessing as treatment for adults with post-traumatic stress disorder from childhood trauma: randomised clinical trial	La calificación media para EMDR fue de 1,34 y la calificación media para ImR fue de 3,19, siendo distinguibles de un tratamiento a otro EMDR $t_{78} = 14,93$, $P < 0,001$; condición ImRs $t_{85} = 17,25$, $P < 0,001$	Se evidencia la eficacia de los tratamientos EMDR y ImR para tratar los síntomas de TEPT derivados de experiencia traumáticas infantiles, así como en la reducción de otros síntomas asociados como la depresión, la disociación y las cogniciones relacionadas con el trauma, donde se evidenció una tasa baja de abandonos lo que menciona que el tratamiento fue tolerado	155 participantes en el análisis final por intención de tratar	- Escala de Calificación de Fidelidad de la Terapia EMDR modificada - Escala de Adherencia y Competencia de ImRs
Ter Heide et al. (2016)	Eye movement desensitisation and reprocessing therapy v. stabilisation as usual for refugees: randomised controlled trial	Como esto fue consistentemente alto (α de Cronbach = 0,95 para EMDR y 1,0 para estabilización), el acuerdo entre evaluadores se consideró satisfactorio	El estudio manifiesta que los terapeutas no deben evitar ofrecer terapia EMDR a solicitantes de asilo o refugiados que sufren TEPT. Además, EL estudio indica que ofrecer un número limitado de sesiones de EMDR, puede no resultar en una reducción satisfactoria de los síntomas	72 refugiados remitidos para tratamiento especializado de 12 h de EMDR	-Escala de trastorno de estrés postraumático (CAPS) - Escala de eventos, síntomas traumáticos. -Escala HSCL-25 que mide la ansiedad y depresión -Escala de calidad de vida se midió mediante el WHOQOL-BREF

Behnammog hadam et al. (2019)	Effect of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on severity of stress in emergency medical technicians	La puntuación media de estrés inicial fue de $32,2 \pm 7,8$ en el grupo de intervención y $33,6 \pm 13,8$ en el grupo de control. Después de EMDR, la intensidad de los síntomas por estrés postraumático bajó a $25,9 \pm 7,3$ en el grupo de intervención y $33 \pm 13,1$ en el grupo de control, mostrando una disminución más notable en el grupo experimental	EMDR es eficaz para reducir el estrés en técnicos de emergencias médicas, siendo una intervención no farmacológica y complementaria para mejorar el TEPT y la ansiedad. Esta técnica es relevante para el bienestar de los profesionales expuestos al estrés en situaciones de emergencia	50 técnicos que trabajan en centros médicos de emergencia asignados aleatoriamente al grupo de intervención o de control; cada grupo de 25 sujetos, con rango de edad de 18 a 55 años	-Escala de síntomas de estrés de Elkin
Perri et al. (2021)	COVID-19, Isolation, Quarantine: On the Efficacy of Internet-Based Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) for Ongoing Trauma	Tanto el EMDR breve como la TF-CBT demostraron eficacia de manera similar. Específicamente, tras el tratamiento de 7 sesiones, la ansiedad experimentó una disminución cercana al 30%, mientras que los síntomas de estrés postraumático y depresivos se redujeron significativamente a un 55%	EMDR y la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT), ambos enfoques terapéuticos realizados a través de Internet demostraron ser igualmente eficaces para abordar, sugiriendo su viabilidad como opciones de teleasistencia para abordar traumas y síntomas asociados de manera rápida	42 sujetos que requerían apoyo psicológico para gestionar el trauma asociado con la cuarentena, el aislamiento o el trabajo en las salas hospitalarias de COVID-19, con edades comprendidas entre 18 y 65 años	-Lista de verificación de PTSD para el DSM-V (PCL-5) -Inventario de ansiedad rasgo estatal (STAI-Y1) -Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II)

Strelchuk et al. (2023)	Provision of online eye movement and desensitisation therapy (EMDR) for people with post-traumatic stress disorder (PTSD): a multi-method service evaluation	EMDR es una terapia psicológica altamente eficaz para el trastorno por estrés postraumático. Los resultados indican que las evaluaciones de TEPT al final de la terapia fueron ligeramente más bajas para quienes recibieron EMDR en línea en comparación con EMDR en persona (17,1 frente a 24,5, diferencia media = 7,8, IC del 95% -0,3, 15,9, $p = 0,06$)	EMDR en línea es una opción segura y efectiva para el TEPT, pero la evidencia es limitada. Los clientes valoran tener mayor control y comodidad porque evita su desplazamiento, aunque EMDR en línea no es apropiado en casos de disociación o tendencias suicidas, y puede afectar la calidad de la relación terapéutica	78 participantes con diagnóstico de TEPT, divididos en dos grupos, 33 personas para EMDR en persona (15,3 sesiones, $DE = 1,4$), y 45 recibieron EMDR en línea (12,4 sesiones, $DE = 0,9$)	- Lista de verificación de PTSD para el DSM-5 (PCL-5)
Auren et al. (2022)	Intensive outpatient treatment for PTSD: an open trial combining prolonged exposure therapy, EMDR, and physical activity	Entre el 55 y el 62% de los pacientes mostraron un cambio clínicamente significativo (recuperación) en los síntomas del trastorno por estrés postraumático y los tamaños del efecto fueron grandes ($d = 1,38-1,52$)	El tratamiento ambulatorio intensivo con EMDR se asociaría con una notable mejoría en los síntomas del trastorno por estrés postraumático, también es una terapia atractiva y efectiva para reducir síntomas comórbidos de depresión o ansiedad	La muestra ($N = 29$) tenía una edad media de 38,03 años y una distribución de género desigual (2 hombres y 27 mujeres). Todos los participantes hablaban noruego	- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) -Escala de Ajuste Social y Laboral (WSAS) -Índice de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud (OMS-5) -Inventario de problemas interpersonales (IIP-64) - Cuestionario de Satisfacción del Cliente-8 -Lista de verificación de PTSD
Zepeda Méndez et al. (2018)	A five-day inpatient EMDR programme for PTSD: pilot study	Los síntomas de TEPT mejoraron significativamente con un tamaño de efecto grande (d de Cohen = 0,91). Luego del postratamiento dos pacientes en remisión total de	EMDR es factible como tratamiento intensivo en el área hospitalaria ya que tan solo cinco días fueron indicativos de una mejora confiable de los síntomas de TEPT, cada	12 pacientes adultos con trastorno por estrés postraumático.	- Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) - Lista de verificación de PTSD para el DSM-5 (PCL-5)

		los síntomas	paciente recibió sesiones de 90 minutos al día adicional recibieron una hora de yoga sensible al trauma		- Life Events Checklist-5 (LEC-5)
Verger et al. (2020)	Involvement of the cerebellum in EMDR efficiency: a metabolic connectivity PET study in PTSD	En este estudio se encontró una disminución de la conectividad después de EMDR entre la precuneus y dos grupos bilaterales significativos del cerebelo. Además un mayor metabolismo cerebeloso antes del tratamiento se asoció con puntuaciones clínicas reducidas de PTSD después de EMDR (p = 0,03)	La hiperactivación de las amígdalas y la sobreactividad de las estructuras límbicas pueden provocar una codificación errónea en la memoria traumática, generando síntomas de trastorno por estrés postraumático (TEPT). Tras la terapia EMDR, se observa una reducción de la conectividad entre el precúneo y el cerebelo posterior, indicando la efectividad de la terapia EMDR	15 participantes varones militares (36,8 ± 8,9 años) que padecían trastorno por estrés postraumático desde su regreso de las guerras de Afganistán o Mali. La duración media de la enfermedad fue de 5,8 ± 0,8 años	-Lista de verificación de estrés postraumático (PCL-S) -Escala de PTSD administrada por un médico (CAPS)
Van Woudenberg et al. (2018)	Effectiveness of an intensive treatment programme combining prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing for severe post-traumatic stress disorder	En el postratamiento, el 82,9% mostró una respuesta clínicamente significativa y el 54,9% una pérdida del diagnóstico	La combinación de terapia EMDR con ejercicio físico y psicoeducación demuestra ser efectiva en pacientes que sufren de trastorno por estrés postraumático y múltiples comorbilidades. Después de 8 días de tratamiento, se observa que esta modalidad de intervención es viable, segura y eficaz. Estos resultados sugieren que la reducción de los síntomas de TEPT dependió del tipo de tratamiento aplicado, en lugar del tiempo	347 pacientes con TEPT (70,0% mujeres, edad media = 38,32 años). Todos los participantes habían experimentado múltiples traumas, incluido abuso sexual (74,4%), y padecían múltiples comorbilidades (por ejemplo, 87,5% trastorno anímico)	-Examen de determinación de aptitud vocacional (CAPS) - MINI Plus Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional/ versión holandesa - Autoinforme del ITEC - PTSD Scale-Self Report for DSM-5 (PSS-SR5) - Impact of Event Scale – Revised (IES-R)
Carletto et al. (2019)	Neurobiological features and	Todos los pacientes del grupo EMDR (14 de 14, 100%) no	EMDR es más efectivo que el tratamiento habitual (TAU) en	Treinta pacientes con cáncer de mama y	- Escala de Impacto del Evento Revisada (IES-R)

	response to eye movement desensitization and reprocessing treatment of posttraumatic stress disorder in patients with breast cancer	cumplían con los criterios de diagnóstico de TEPT después de la intervención, mientras que el grupo TAU, todos conservaron su diagnóstico clínico inicial	pacientes con TEPT, reduciendo síntomas intrusivos, evitativos e hiperexcitación. El EEG muestra un mayor reclutamiento de neuronas después de la terapia EMDR, indicando un fortalecimiento de las conexiones corticales y mejorando la capacidad para procesar la experiencia traumática	diagnóstico de trastorno por estrés postraumático, que recibieron EMDR (n = 15) o TAU (n = 15)	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-5 (SCID-5) - Escala de PTSD administrada por un médico (CAPS-5) - Cuestionario de antecedentes de trauma (TAQ) - Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI-Y) - Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II)
Jarero et al. (2018)	Randomized Controlled Trial on the Provision of the EMDR Integrative Treatment Protocol Adapted for Ongoing Traumatic Stress to Female Patients With Cancer-Related Posttraumatic Stress Disorder Symptoms	En el grupo de control, las puntuaciones mostraron una disminución significativa entre el Tiempo 1 y el Tiempo 2, $t(25) = 3,87, p < 0,05, d = 0,39$. También hubo una disminución significativa entre el Tiempo 1 y el Tiempo 3, $t(25) = 5,31, p < 0,05, d = 0,59$	La adaptación de EMDR a un protocolo grupal como EMDR-IGTP-OTS tiene ventajas porque permite a los pacientes completar el tratamiento en un período corto, destacándose como una terapia efectiva y eficiente para la reducción de síntomas de TEPT, depresivos y ansiosos asociados un grupo específico como es el cáncer	70 mujeres con diferentes tipos de cáncer y síntomas de trastorno por estrés postraumático relacionados con su diagnóstico. La edad de las mujeres osciló entre 26 y 79 años (M = 47,02 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de verificación de trastorno por estrés postraumático para el DSM-5 (PCL-5) - Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) - Cuestionario ACE -
Carletto et al. (2016)	Treating Post-traumatic Stress Disorder in Patients with	En T2, todos los pacientes en el grupo EMDR (20 de 20, 100%) y 17 de 22 pacientes (77,3%) en el grupo RT no	EMDR en relación con la terapia de relajación (RT), ambas terapias redujeron significativamente los síntomas	50 pacientes con Esclerosis múltiple y diagnóstico de trastorno por estrés	<ul style="list-style-type: none"> -Escala de Impacto del Evento Revisada (IES-R) -Entrevista Clínica Estructurada para DSM-

Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial Comparing the Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing and Relaxation Therapy	cumplían con el trastorno por estrés postraumático	de TEPT después de sólo 10 sesiones de terapia, en pacientes con esclerosis múltiple, sin embargo, EMDR parece ser más eficaz ya que su grupo obtuvo remisión total del trastorno luego del seguimiento	postraumático, edad entre 18 y 65 años.	IV (SCID) -Escala de PTSD administrada por un médico (CAPS) -Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) -Inventario de Depresión Multiescala de Chicago (CMDI) -Evaluación funcional de la calidad de vida en la EM (FAMS) -Cuestionario de Antecedentes de Trauma (TAQ) -Escala de Gravedad de la Fatiga (FSS)
Verhagen et al. (2023) Safety, Feasibility, and Efficacy of EMDR Therapy in Adults with PTSD and Mild Intellectual Disability or Borderline Intellectual Functioning and Mental Health Problems: A Multiple Baseline Study	Después del tratamiento, el 80% de los participantes ya no cumplían los criterios del DSM-5 para una clasificación de PTSD. En el seguimiento, el número aumentó a siete de los ocho participantes	La terapia EMDR es segura, porque durante las doce sesiones no se presentaron eventos adversos en el tratamiento, los resultados mostraron una disminución de los síntomas depresivos, la remisión del diagnóstico del TEPT y una disminución en el nivel de deterioro en la vida diaria de adultos con discapacidad intelectual leve	8 mujeres y 1 hombre de entre 34 y 53 años que eran pacientes de un centro de salud mental especializado para personas con MID-BIF y problemas psiquiátricos en los Países Bajos.	-Entrevista adaptada sobre trastornos de ansiedad para adultos con MID-BIF, sección PTSD (ADIS-C PTSD-ID-Adults) -Entrevista de Diagnóstico de Trauma y Estresores – Discapacidad Intelectual (DITS-ID) -Inventario de Depresión de Beck - 2ª edición, versión holandesa (BDI-II-NL) -Escala de Resultados de

						Salud de la Nación (HoNOS) -Inventario Breve de Síntomas (BSI)
Acarturk et al. (2015)	EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: results of a pilot randomized controlled trial	El análisis de covarianza reveló que, después del tratamiento, el grupo sometido a EMDR presentó puntuaciones de trauma considerablemente más bajas en comparación con el grupo de la lista de espera (diferencia de medias = 1,78, intervalo de confianza del 95 %: 0,92-2,64)	El efecto de EMDR tras siete sesiones de noventa minutos ha demostrado reducir los síntomas del trastorno por estrés postraumático y los síntomas de depresión, los cuales son especialmente prevalentes entre los refugiados sirios. Siendo una intervención factible, aceptable y efectiva	29 adultos con síntomas por trastorno de estrés postraumático asignados aleatoriamente a sesiones de EMDR (n=15) y a un control en lista de espera (n=14)		- Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R) -Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
Stanbury et al. (2020)	Comparative Efficiency of EMDR and Prolonged Exposure in Treating Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Trial	disminución significativa en los síntomas posteriores al tratamiento para el trastorno por estrés postraumático (d = 0,64), depresión (d = 0,46), ansiedad (d = 0,52) y estrés (d = 0,57) para ambos grupos (EMDR) y la terapia de exposición prolongada (PE)	EMDR es más eficiente que la terapia de exposición prolongada (PE) en intervenciones para múltiples traumas, como abuso sexual o accidentes automovilísticos. Las sesiones de EMDR requieren menos tiempo y los participantes procesan más recuerdos traumáticos, haciendo de EMDR la opción más viable y eficiente para tratar el TEPT	20 participantes con edad promedio de 42,15 años (desviación estándar [DE] 10,94)		-Escala de PTSD administrada por un médico (CAPS) -Lista de verificación de trastorno por estrés postraumático -Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-42)
Wakusawa et al. (2023)	Triadic Therapy Based on Somatic Eye Movement Desensitization and Reprocessing for Complex	Las puntuaciones en el grupo de tratamiento fueron significativamente más bajas que las de grupo de espera (t (20) = -5,22, p < 0,001, r= -0,90), especialmente en la disminución del síntoma de evitación	La terapia triádica EMDR reduce los síntomas de intrusión, evitación e hiperactivación mediante estimulación bilateral táctil, priorizando las sensaciones somáticas y minimizando la atención a la imagen del recuerdo negativo,	22 pacientes, 19 con historial de abuso infantil, divididos aleatoriamente en dos grupos: el "grupo de tratamiento" (TG) con 11 pacientes (10 mujeres y 1 hombre,		- Escala de Impacto del Evento—Revisada (IES-R) -Inventario de Depresión de Beck (segunda edición)

	Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Randomized Controlled Study		resultando en una disminución de emociones vinculadas a los recuerdos traumáticos, los flashbacks y la hiperactivación. En resumen, es un tratamiento seguro y rentable	edades 31-43, media: 38,5 años) y el "grupo en espera" (GT) con 11 pacientes (10 mujeres y 1 hombre, edades 28-48, media: 41,6 años)	
Yurtsever et al. (2018)	An Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Group Intervention for Syrian Refugees With Post-traumatic Stress Symptoms: Results of a Randomized Controlled Trial	No hubo disminución de los síntomas del trauma en el grupo de control. Después de la intervención EMDR G-TEP, los resultados posteriores a la prueba demostraron que el 55,6% del grupo experimental después de 2 días de terapia EMDR y el 61,1% del grupo experimental en el seguimiento ya no tenían un diagnóstico de PTSD	EMDR grupal es eficaz para adultos refugiados, especialmente aquellos cercanos a campos de concentración y expuestos constantemente a noticias de guerra. Dada la persistencia de sus traumas en situaciones de crisis continua y condiciones de guerra prolongada, la terapia grupal con EMDR se presenta como una opción viable en términos de tiempo, costos y recursos	63 participantes refugiados, de 18 años o más y que tenían síntomas de trastorno por estrés postraumático, divididos en grupo experimental (EMDR G-TEP = 31) y al grupo de control EMDR (grupo de control = 32)	-Beck Depression Inventory-II (BDI-II) -Escala de Impacto de Eventos (IES-R) -MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI)
Laugharne et al. (2016)	Amygdala Volumetric Change Following Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder	Los resultados en el pretratamiento de la Exposición prolongada (PE) fue 80,70 y la puntuación media después del tratamiento fue 22,30, mientras que para el grupo EMDR, la media antes del tratamiento fue 87,60 y el postratamiento la media del tratamiento fue 28,40, siendo así cada grupo mostró mejoras significativas en los síntomas del TEPT	La resonancia magnética reveló un aumento significativo en el volumen de la amígdala izquierda después del tratamiento EMDR, mientras que la terapia de exposición prolongada no mostró cambios volumétricos significativos en la amígdala. No hubo cambios estructurales en el hipocampo con ambas intervenciones, pero ambas fueron efectivas para reducir los síntomas del TEPT	20 pacientes, con edades comprendidas entre 18 y 65 años, con diagnóstico de TEPT	- Escala de PTSD administrada por un médico (CAPS) para el PTSD - Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos de Personalidad DSM-IV (SCID II) - Escala de Experiencias Disociativas (DES) -Resonancia magnética

La tabla 6 representa la búsqueda sistematizada detallando la selección de estudios que han evaluado la eficacia de EMDR para el tratamiento del trastorno por estrés postraumático en adultos.

Acarturk et al. (2015) realizaron un estudio con refugiados sirios expuestos a conflictos armados, quienes desarrollaron TEPT, después de la evaluación con EMDR, se determinó como una opción viable para una población que enfrenta desafíos políticos y sociales. En investigaciones previas, Jarero y Uribe (2014) evidenciaron la eficacia del EMDR en la gestión de incidentes críticos relacionados con masacres humanas luego de eliminar síntomas, como pesadillas, alucinaciones y flashbacks, indicando efectos beneficiosos similares. Raboni et al. (2014) analizaron los efectos del EMDR en trastornos del sueño asociados al TEPT, notando una mejora en el sueño en víctimas de agresión y secuestro después del tratamiento EMDR.

Por último, Behnamoghdam et al. (2019) investigaron el impacto del EMDR en la reducción del estrés en técnicos de emergencias médicas, observando una disminución en la intensidad de los síntomas, en conjunto, estos estudios respaldan la eficacia del EMDR como intervención complementaria para mejorar el bienestar mental en diversas poblaciones expuestas a situaciones estresantes. Por otra parte, Bækkelund et al. (2022) afirman que la terapia EMDR tiene un impacto positivo y significativo al reducir los síntomas tanto en el trastorno por estrés postraumático complejo como en el TEPT con menor gravedad.

Así mismo fortaleciendo el estudio anterior Jarero y Uribe (2014) donde evidenciaron fosas clandestinas de cuerpos, al aplicar el protocolo EMDR se observó en la Escala de Impacto del Evento (IES) una reducción significativa en síntomas como, pesadillas alucinaciones visuales, flashback, etc., lo que sugiere efectos similares favorecedores. Raboni et al. (2014) investigaron los efectos de la terapia EMDR en relación con los trastornos del sueño y el estado de ánimo, donde revelaron una mayor mejora en el sueño y síntomas psicológicos asociados en poblaciones víctimas de agresión y secuestro, después del tratamiento EMDR.

En el tratamiento del trastorno por estrés postraumático, el factor tiempo juega un papel crucial, diversos estudios sugieren que la terapia EMDR parece ser más efectiva al reducir los síntomas en un periodo más corto con la técnica EMDR Flash, logrando aliviar el estrés postraumático en solo un mes (Yaşar et al., 2022). Al igual en un tratamiento ambulatorio intensivo con EMDR, Auren et al. (2022) encontraron una notable mejoría en los síntomas de TEPT en solo 8 días. Por otro lado, Zepeda Méndez et al. (2018) sugieren que

estar en una unidad de hospitalización facilita la reducción de los síntomas, haciendo que el tratamiento intensivo sea más factible en este contexto, solo cinco días de tratamiento indicaron una mejora confiable. Igualmente, Van Woudenberg et al. (2018), sugieren llevar a cabo tratamiento intensivo para el TEPT porque permite una reducción más rápida de los síntomas y reduce el riesgo de que los pacientes abandonen prematuramente el tratamiento, en referencia a lo mencionado previamente, la cantidad de sesiones requeridas para el tratamiento con EMDR puede ser menor debido a la consideración del factor tiempo.

A pesar de esto, Verhagen et al. (2023) aseguran que EMDR es viable, ya que después de doce sesiones, los participantes experimentaron una reducción significativa de los síntomas, y la mayoría ya no cumplía con los criterios de diagnóstico después de tres meses de seguimiento; así mismo, Acarturk et al. (2015) han demostrado que siete sesiones de EMDR pueden reducir eficazmente los síntomas del TEPT, estos autores consideran esta intervención como factible, aceptable y efectiva. Sin embargo, Ter Heide et al. (2016) cuestionan estas afirmaciones, sugiriendo que ofrecer un número limitado de sesiones de EMDR puede no resultar en una reducción satisfactoria de los síntomas.

Por otra parte, EMDR demostró eficacia similar a otras técnicas específicas, en el estudio de Molero-Zafra et al. (2022) se comparó EMDR con la Terapia Cognitivo-Conductual basada en trauma (TCC) en mujeres víctimas de abuso sexual infantil, y ambos enfoques demostraron reducir los síntomas postraumáticos, ansiedad, depresión, entre otros. Aportando al estudio Perri et al. (2021) y Stanbury et al. (2020) también resaltaron la efectividad de la terapia EMDR en la reducción de los síntomas de TEPT, depresión, ansiedad y estrés, al comparar la eficacia del EMDR breve con la TF-CBT a través de Internet y encontraron que ambos enfoques fueron igualmente efectivos.

De Haan et al. (2020) que aborda los síntomas del TEPT a través de la reescritura de imágenes (ImR) y EMDR, ambos tratamientos fueron efectivos en la reducción de los síntomas asociados al trauma infantil, es relevante destacar que, para eliminar síntomas secundarios como la depresión y/o disociación, EMDR mostró ser más efectivo. Por otro lado, Carletto et al. (2016) al comparar EMDR con la terapia de relajación, el grupo de EMDR mostró una tasa más alta de remisión total del trastorno.

En otro estudio, Flatot-Blin et al. (2023) evaluaron la terapia EMDR vs la terapia MOSAIC, encontrando que ambas reducían los síntomas del TEPT, sin embargo, los pacientes necesitaron menos sesiones de MOSAIC que de EMDR para lograr una disminución de los síntomas. Al comparar la terapia de exposición prolongada (PE) y EMDR,

van den Berg et al. (2015) señalan que ambos enfoques mostraron una reducción significativa de los síntomas de TEPT, pero la terapia de exposición prolongada fue más efectiva para lograr la remisión completa, mientras que EMDR no lo fue.

Bossini et al. (2017) en su estudio demostraron un significativo aumento en el volumen de materia gris en la circunvolución parahipocampal izquierda después de aplicar EMDR, eliminando efectivamente el diagnóstico de TEPT, mientras que el grupo control mantenía una reducción en esas áreas según la resonancia magnética, lo que sugiere que los movimientos oculares incrementan la conexión interhemisférica que favorece el procesamiento de la información. De manera similar, Boukezzi et al. (2017) utilizando morfometría basada en vóxeles (VBM), encontraron un aumento en la densidad de materia gris en el grupo de recuperación en comparación con el grupo de la lista de espera. Además, Carletto et al. (2019) mediante mediciones en el EEG, identificaron un mayor reclutamiento de neuronas después de la terapia EMDR, indicando un fortalecimiento de las conexiones corticales y mejorando la capacidad para procesar la experiencia traumática, así como la reducción de síntomas intrusivos, evitativos e hiperexcitación.

Contrariamente, Verger et al. (2020) asocia la hiperactivación de las amígdalas y la sobreactividad de las estructuras límbicas con una interpretación errónea en la memoria traumática, dando lugar a síntomas de TEPT. Sin embargo, Laugharne et al. (2016) refutaron esta idea al revelar un aumento significativo en el volumen de la amígdala izquierda después del tratamiento EMDR, indicando eficacia en la reducción de los síntomas del TEP, esto sugiere que la eliminación de los síntomas está vinculada a la mejora en las estructuras implicadas en la regulación emocional, la eficacia de esta terapia se refleja en cambios anatómicos y funcionales en áreas críticas afectadas por el trastorno por estrés postraumático, respaldando su utilidad con mediciones objetivas mediante instrumentos de neuroimagen.

Los siguientes autores describen con evidencias solidas la efectividad de la terapia EMDR grupal en el tratamiento del (TEPT) en poblaciones específicas; Jarero et al. (2018) llevaron a cabo un ensayo controlado aleatorizado en mujeres con cáncer y síntomas de TEPT, utilizando el protocolo de tratamiento grupal integrado de EMDR adaptado para estrés traumático continuo donde se observaron una reducción significativa en los síntomas de TEPT, depresión y ansiedad en el grupo de tratamiento, este hallazgo resalta la utilidad de la terapia grupal de EMDR en la mejora del bienestar psicológico de pacientes con cáncer que experimentan síntomas de TEPT. Por otro lado, Yurtsever et al. (2018) examinaron el efecto de la terapia grupal de EMDR en adultos refugiados con síntomas donde, encontraron que la

intervención grupal de EMDR llevó a una disminución significativa, este estudio resalta la eficacia de la terapia grupal de EMDR en una población especialmente vulnerable y traumatizada, como los refugiados expuestos a situaciones de guerra y crisis prolongadas.

Conijn et al. (2022) investigaron la efectividad del EMDR en padres de niños con enfermedades raras y de vida limitada y encontraron que el EMDR resultó en una reducción significativa de los síntomas (TEPT) en estos cuidadores. Kullack y Laugharne (2016) por el contrario, ponen a prueba la terapia EMDR en pacientes con trastornos de dependencia de alcohol y sustancias comórbidas del TEPT, donde hubo una disminución considerable del consumo de alcohol y sustancias, así como los síntomas del TEPT, después de recibir la terapia EMDR. De igual forma es necesario destacar que la terapia mencionada se adapta a una modalidad virtual, Strelchuk et al. (2023) nos mencionan que esta nueva modalidad tiene un funcionamiento adecuado en la disminución de síntomas depresivos, ansiosos, flashback, sin embargo, también observaron que el EMDR en línea puede no ser apropiado para casos de disociación o tendencias suicidas, y puede afectar la calidad de la relación terapéutica.

En un avance innovador Wakusawa et al. (2023) investigaron una forma particular de terapia de EMDR llamada Terapia Triádica, que incorpora la estimulación táctil bilateral junto con la atención a las sensaciones somáticas, esta modalidad de EMDR fue efectiva para reducir los síntomas de TEPT, especialmente los relacionados con la evitación dicho enfoque destaca la importancia de incluir elementos somáticos en la terapia de EMDR para abordar de manera integral los síntomas del TEPT.

El estudio tiene fortalezas y limitaciones. Una fortaleza es que la terapia EMDR se está abriendo camino en el tratamiento a personas con trastorno por estrés postraumático, es una terapia novedosa experimentada en las últimas dos décadas lo que nos ha facilitado encontrar artículos actualizados sobre este tratamiento. Sin embargo, puede considerarse una limitación que EMDR solo se ha centrado en la cura del TEPT y no en problemas de salud mental comórbidos. Otra limitación se debe al sesgo encontrado en los estudios aleatorizados controlados con respecto al reducido número de participantes en el muestreo lo que no permite generalizar los datos con mayor firmeza, así mismo faltan más investigaciones sobre los efectos neurobiológicos para comprender mejor como se procesan los mecanismos de acción en el TEPT después de la estimulación bilateral.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La recolección y el análisis realizado en esta investigación ha permitido concluir:

- En primer lugar, se describe el trastorno por estrés postraumático (TEPT) como una condición psicológica compleja y debilitante, donde se encontró una marcada falla en la memoria episódica y una disminución en la conexión interhemisférica. Esto conduce a una amplia variedad de síntomas persistentes derivados de la exposición a uno o varios eventos traumáticos, los cuales pueden perdurar en el tiempo. Por otro lado, la prevalencia y gravedad de los síntomas del TEPT no solo están relacionados con la exposición traumática, sino que también depende de otros factores de riesgo como, aspectos sociodemográficos y políticos, así como de los recursos individuales y la capacidad de resiliencia para afrontar situaciones amenazantes.
- La terapia de reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) sobresale por su singular enfoque en abordar la reestructuración de los recuerdos traumáticos, empleando estímulos bilaterales que facilitan el procesamiento tanto emocional como cognitivo. Su protocolo meticuloso proporciona una guía clara para el tratamiento, respaldado por una sólida fundamentación científica evidenciada en los artículos de esta investigación. Estas cualidades la posicionan como una opción terapéutica altamente efectiva y beneficiosa para la gestión del trastorno por estrés postraumático (TEPT).
- Finalmente, la terapia de reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) es una terapia enfocada principalmente en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático (TEPT), los estudios expuestos en esta investigación respaldan su eficacia al reducir significativamente los síntomas asociados, utilizando la estimulación bilateral y pruebas de neuroimagen que han demostrado incrementar las conexiones neuronales y facilitar el reprocesamiento de la información traumática. Por otro lado, en comparación con otras psicoterapias, EMDR se muestra igualmente confiable, segura y eficaz, siendo recomendado por muchos pacientes que destacan la ausencia de efectos adversos y su comodidad durante el proceso. Además, en cuestión de recursos es menos costosa porque requiere menos tiempo y menos número de sesiones. De acuerdo con lo anteriormente expuesto la efectividad de EMDR depende de algunas características individuales de los pacientes, así como la gravedad de los síntomas, la presencia de comorbilidades, la experiencia del terapeuta y la

disponibilidad de recursos, sin embargo, existe un sesgo en la calidad metodológica empleada debido a la reducida muestra utilizada, además de la falta de un considerado número de experimentos longitudinales no permiten observar si de verdad después del seguimiento los síntomas disminuyen o regresan, aun se necesitan más pruebas para comprender mejor el punto clave de la efectividad de la terapia y el campo de acción en la disminución de los síntomas de estrés postraumático.

6.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar estudios adicionales para profundizar en la comprensión del trastorno por estrés postraumático (TEPT), y como estos factores pueden modular la respuesta al trauma, es importante adecuar dicho trastorno en un evento reciente como la pandemia de COVID-19 y su potencial impacto en la salud mental, donde se evalúen la incidencia y la gravedad del TEPT en personas afectadas por la enfermedad o expuestas a situaciones estresantes relacionadas con la pandemia.
- Es necesario adaptar el protocolo de EMDR en distintos grupos étnicos, culturales y socioeconómicos, asegurando así una mayor accesibilidad al tratamiento para todas las poblaciones afectadas por el trauma. Además, es apropiado proporcionar formación y capacitación adecuadas en terapia EMDR para profesionales de la salud mental. Esto garantizará que los terapeutas estén debidamente preparados para administrar la terapia de manera competente y ética.
- Es conveniente realizar más estudios longitudinales que examinen la efectividad de la terapia EMDR en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático en adultos a lo largo del tiempo. Estos estudios pueden proporcionar información crucial sobre la durabilidad de los efectos del tratamiento y la prevención de recaídas a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Abas, M. A., Müller, M., Gibson, L. J., Derveeuw, S., Dissanayake, N., Smith, P., ... & Chibanda, D. (2023). Prevalence of post-traumatic stress disorder and validity of the Impact of Events Scale–Revised in primary care in Zimbabwe, a non-war-affected African country. *BJPsych Open*, 9(2), e37.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9970167/>
- Acarturk, C., Konuk, E., Cetinkaya, M., Senay, I., Sijbrandij, M., Cuijpers, P., & Aker, T. (2015). EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: Results of a pilot randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 27414.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4438099/>
- Amann B., Valiente A., Moreno A., Santed M., y Gonzalez A. (2019). *Documento sobre la evidencia científica de la terapia EMDR*. Asociación EMDR España.
<https://www.emdr-es.org/Content/PDF/Dossier%20Evidencia%20Cient%20C3%ADfca%20EMDR%20Web.pdf>
- Aranda, B. D. E., Ronquillo, N. M., y Calvillo, M. E. N. (2016). Efectos Neuropsicológicos y Fisiológicos de la Terapia EMDR en una Mujer con Trastorno por Estrés Postraumático: Un Caso de Estudio. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(4), 195E-209E.<https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/10/4/195E.full.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2018). *Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, (DSM-5®), 5a Ed.* Arlington, VA, American Psychiatric Publishing.
- Auren, T. J. B., Klæth, J. R., Jensen, A. G., & Solem, S. (2022). Intensive outpatient treatment for PTSD: an open trial combining prolonged exposure therapy, EMDR, and physical activity. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2128048.<https://www.proquest.com/docview/2756861462/BDC41721F91492BPQ/7?sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Ayala, K. (2015). La terapia EMDR. *Temas de psicoanálisis*, 1(10), 1-27.
<https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2015/07/KATY-AYALA.-La-terapia-EMDR.-Plantilla-PDF.1.pdf>
- Bækkelund, H., Endsjø, M., Peters, N., Babaii, A., & Egeland, K. (2022). Implementation of evidence-based treatment for PTSD in Norway: clinical outcomes and impact of

- probable complex PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2116827. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008066.2022.2116827>
- Barbieri, A., Visco-Comandini, F., Alunni Fegatelli, D., Schepisi, C., Russo, V., Calò, F., ... & Stellacci, A. (2019). Complex trauma, PTSD and complex PTSD in African refugees. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1700621. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6913679/>
- Barchelot Aceros, L. J., Pabón Poches, D. K., Mieles Toloza, I. L., y Galván Patrignani, G. D. (2023). TEPT en sobrevivientes de violencia o abuso sexual en el conflicto armado colombiano. *Psicoperspectivas*, 22(3), 53-69. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242023000300053&script=sci_arttext
- Becerra-Canales, B., Campos-Martínez, H. M., Campos-Sobrino, M., & Aquije-Cárdenas, G. A. (2022). Post-traumatic stress and quality of life of post-COVID-19 patients in primary care. *Atencion Primaria*, 54(10), 102460-102460. <https://europepmc.org/article/med/36116355>
- Behnammoghadam, M., Kheramine, S., Zoladl, M., Cooper, R. Z., & Shahini, S. (2019). Effect of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on severity of stress in emergency medical technicians. *Psychology research and behavior management*, 289-296. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PRBM.S190428>
- Benites Romero A. (2020). Psicoterapia EMDR en la sintomatología Postraumática en mujeres víctimas de violencia de pareja en un centro de salud mental comunitario. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47860>
- Bermúdez Durán, L. V., Barrantes Martínez, M. M., y Bonilla Álvarez, G. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista Médica Sinergia*, 5(09), 1-10. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/568/1001>
- Blanco-Daza, M., de la Vieja-Soriano, M., Macip-Belmonte, S., & del Carmen Tercero-Cano, M. (2022). Posttraumatic stress disorder in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *Enfermería clinica (English Edition)*, 32(2), 92-102. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8860328/>
- Bossini, L., Santarnecchi, E., Casolaro, I., Koukouna, D., Caterini, C., Cecchini, F., ... & Fagiolini, A. (2017). Morphovolumetric changes after EMDR treatment in drug-naïve PTSD patients. *Rivista di psichiatria*, 52(1), 24-31. <https://europepmc.org/article/med/28287194>

- Boukezzi, S., El Khoury-Malhame, M., Auzias, G., Reynaud, E., Rousseau, P. F., Richard, E., ... & Khalfa, S. (2017). Grey matter density changes of structures involved in posttraumatic stress disorder (PTSD) after recovery following eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 266, 146-152. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925492717300409>
- Bruin J, van Rood YR, Peeters KCMJ y Col. (2023). Eficacia de la terapia de reprocesamiento y desensibilización por movimientos oculares por miedo a la recurrencia del cáncer entre los sobrevivientes de cáncer: un diseño experimental aleatorizado de caso único. *Revista europea de psicotraumatología*, 14(2) <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2203427>
- Cadiec. (2023, 20 de agosto). *La delincuencia en el Ecuador: Un problema complejo con soluciones complejas*. Club de Aplicación, Desarrollo e Investigaciones Económicas. <http://cadiec.oe.espol.edu.ec/2023/08/20/la-delincuencia-en-el-ecuador-un-problema-complejo-con-soluciones-complejas/>
- Carletto, S., Borghi, M., Bertino, G., Oliva, F., Cavallo, M., Hofmann, A., ... & Ostacoli, L. (2016). Treating post-traumatic stress disorder in patients with multiple sclerosis: A randomized controlled trial comparing the efficacy of eye movement desensitization and reprocessing and relaxation therapy. *Frontiers in psychology*, 7, 526. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27148134/>
- Carletto, S., Porcaro, C., Settanta, C., Vizzari, V., Stanizzo, M. R., Oliva, F., ... & Ostacoli, L. (2019). Neurobiological features and response to eye movement desensitization and reprocessing treatment of posttraumatic stress disorder in patients with breast cancer. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1600832. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2019.1600832>
- Carvalho, E. R., & Hoersting, R. C. (2023). The TraumaClinic model of EMDR basic training in Brazil: A country case study for in-person and online training. *Journal of EMDR Practice and Research*, 17(1), 33-37 <https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/17/1/33>
- Castaño Loaiza, L., Gallego Ospina, C., García Aguirre, J., y Orrego Cardozo, M. (2021). Trastorno por estrés postraumático y epigenética. Metilaciones en genes asociados al estrés *Revista Tesis Psicológica*, 16(2), 2021, 84-105. <https://doi.org/10.37511/tesis.v16n2a5>

- Chávez-Igor, L. (2022). Abordaje EMDR para duelo traumático. *Búsqueda*, 9(2), 601-614. <https://doi.org/10.21892/01239813.601>
- Codina, L. (2020). Cómo hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académicasoma de conducto auditivo externo: estudio de una serie de casos. *Revista orl*, 11(2), 139-153. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2444-79862020000200004&script=sci_arttext
- Conijn, T., De Roos, C., Vreugdenhil, H. J. I., Van Dijk-Lokkart, E. M., Wijburg, F. A., & Haverman, L. (2022). Effectiveness of time-limited eye movement desensitization reprocessing therapy for parents of children with a rare life-limiting illness: a randomized clinical trial. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 17(1), 328. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13023-022-02500-9>
- Contreras-Rodríguez, J., Quintana-Cadillo, A., Yacchi-Sarmiento, A., y Saavedra-Castillo, J. (2022). Aspectos clínicos y factores asociados al estrés postraumático en pacientes adultos de tres ciudades de la sierra peruana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(3), 206-223. <https://www.redalyc.org/journal/3720/372073012005/html/>
- Cope, SR, Smith, JG, El-Leithy, S., Vanzan, S., Pentland, C., Pick, S., ... y Edwards, MJ (2023). MODIFI: protocolo para un estudio de viabilidad aleatorio de la terapia de reprocesamiento y desensibilización de los movimientos oculares (EMDR) para el trastorno neurológico funcional (FND). *BMJ abierto*, 13 (6), e073727. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073727>.
- Coubard O. (2016). An integrative model for the neural mechanism of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 10(1) <https://www.proquest.com/scholarly-journals/integrative-model-neural-mechanism-eye-movement/docview/2299463189/se-2>
- Crespo Generelo, T., Gutiérrez, L. C., y Ruiz, H. (2019). Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(84), 4918-4928. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541219301994>
- De Haan, K. L. B., Lee, C. W., Fassbinder, E., Van Es, S. M., Menninga, S., Meewisse, M. L., ... & Arntz, A. (2020). Imagery rescripting and eye movement desensitisation and reprocessing as treatment for adults with post-traumatic stress disorder from childhood trauma: randomised clinical trial. *The British Journal of Psychiatry*, 217(5), 609-615. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32892758/>

- Dekel, S., Gilbertson, M. K., Orr, S. P., Rauch, S. L., Wood, N. E., y Pitman, R. K. (2018). Acontecimientos traumáticos y trastornos de estrés postraumático. *Massachusetts General Hospital. Tratado de psiquiatría clínica. Segunda edición. Barcelona: Elsevier España*, 380-394. <https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2020/11/34.-Acontecimientos-traum%C3%A1ticos-y-trastorno-de-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico.pdf>
- Estrada B., Molina N., Navarro M. (2016). Efectos Neuropsicológicos y Fisiológicos de la Terapia EMDR en una Mujer con Trastorno por Estrés Postraumático: Un Caso de Estudio. *Journal of EMDR Practice and Research*, (10)4. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.10.4.195>
- Flatot-Blin, D., Rey, A., Derynck, F., Fossard, O., & Khalfa, S. (2023, August). Clinical Efficiency and Acceptability of EMDR and MOSAIC Therapy for PTSD. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 15, p. 2226). MDPI. <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/15/2226>
- Forman-hoffman, V., Middleton, J., Feltner, C., Gaynes, B., Webber, R., Bann, C., & Green, J. (2018). Psychological and Pharmacological Treatments for Adults With Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review Update. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://europepmc.org/article/MED/30204376/NBK525123#free-full-text>
- Forster S. (2021). How does eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) work? an examination of the potential mechanisms of action. Pepperdine University;<https://www.proquest.com/dissertations-theses/how-does-eye-movement-desensitization/docview/2450194836/se-2?accountid=36757>
- Global First Aid Reference Centre. (2021, 21 abril). *Evento traumático - globalfirstaidcentre.org*.<https://www.globalfirstaidcentre.org/es/traumatic-event/#:~:text=Un%20evento%20traum%C3%A1tico%20implica%20la,violencia%20sexual%20y%20de%20g%C3%A9nero.>
- Goga, N., Boiană, C. A., Vasilă, A., Popovici, A. F., Drăgoi, M. V., Popovici, R., ... & Hadăr, A. (2022, January). An efficient system for eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: a pilot study. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 1, p. 133). MDPI. <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/1/133>
- González-Bracamonte, Y., y Alvarenga, M. A. S. (2022). Transtorno de Estresse Pós-traumático e funções executivas em adultos: uma revisão sistemática. *Avaliação*

- Psicológica, 21(3), 339-349. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712022000300011&script=sci_arttext .
- González-González, C. (2014). Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT). *Salud Jalisco*, 1(2), 128-134.<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj142k.pdf>
- González-González, C. (2018). Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT). *Salud Jalisco*, 1 (2), 128-134. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=78942>
- Gonzalez-Vazquez, A. I., Rodriguez-Lago, L., Seoane-Pillado, M. T., Fernández, I., García-Guerrero, F., & Santed-Germán, M. A. (2018). The progressive approach to EMDR group therapy for complex trauma and dissociation: A case-control study. *Frontiers in psychology*, 8, 2377.<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.02377/full>
- Grifoni, J., Pagani, M., Persichilli, G., Bertoli, M., Bevacqua, M. G., L'Abbate, T., ... & Tecchio, F. (2023). Auditory Personalization of EMDR Treatment to Relieve Trauma Effects: A Feasibility Study [EMDR+]. *Brain Sciences*, 13(7), 1050.<https://www.mdpi.com/2076-3425/13/7/1050>
- Guillén-Burgos, H. F., y Gutiérrez-Ruiz, K. (2018). Avances genéticos en el trastorno por estrés postraumático. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(2), 108-118.<https://www.redalyc.org/journal/806/80658480006/html/>
- Guirao Goris, Silamani J. Adolf. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2)<https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Haj-Yahia, M. M., Hassan-Abbas, N., Malka, M., & Sokar, S. (2021). Exposición a la violencia familiar en la infancia, autoeficacia y síntomas de estrés postraumático en la edad adulta temprana. *Revista de violencia interpersonal*, 36(17-18), NP9548–NP9575.<https://doi.org/10.1177/0886260519860080>
- Harricharan, S., McKinnon, M. C., Tursich, M., Densmore, M., Frewen, P., Théberge, J., ... & Lanius, R. A. (2019). Overlapping frontoparietal networks in response to oculomotion and traumatic autobiographical memory retrieval: implications for eye movement desensitization and reprocessing. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1586265.<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2019.1586265>

- Institutos Nacionales de la Salud [NIH]. (2023). Trastorno por estrés postraumático.<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>
- Jarero I., Artigas L., Uribe S., y Miranda A. (2015). Intervenciones Humanitarias para la Recuperación del Trauma con Terapia EMDR en Latinoamérica y el Caribe. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, 7(1), 1-16.[\(PDF\) Intervenciones Humanitarias para la Recuperación del Trauma con Terapia EMDR en Latinoamérica y el Caribe \(researchgate.net\)](#)
- Jarero, I., Amaya, C., Givaudan, M., & Miranda, A. (2014). Protocolo individual de terapia EMDR para uso de paraprofesionales: Un estudio aleatorio controlado con auxiliares. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8(4), 156E-166E.<https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/8/4/156e.abstract>
- Jarero, I., Givaudan, M., & Osorio, A. (2018). Randomized controlled trial on the provision of the EMDR integrative group treatment protocol adapted for ongoing traumatic stress to female patients with cancer-related posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12(3), 94-104.<https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/12/3/94>
- Jarero, I., y Uribe, S. (2014). El Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes: Breve Reporte de Aplicación en Situación de Masacre Humana. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8(3), 108E-118E.<https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/8/3/108e.abstract>
- Jin, Y., Xu, S., Wang, Y., Li, H., Wang, X., Sun, X., & Wang, Y. (2022). Associations between PTSD symptoms and other psychiatric symptoms among college students exposed to childhood sexual abuse: a network analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 1-13.<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008066.2022.2141508>
- Khan, A. M., Dar, S., Ahmed, R., Bachu, R., Adnan, M., & Kotapati, V. P. (2018). Cognitive Behavioral Therapy versus Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Patients with Post-traumatic Stress Disorder: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *Cureus*, 71(9), 1-17.<https://doi.org/10.7759/cureus.3250>
- Krammer, S., Kleim, B., Simmen-Janevska, K., y Maercker, A. (2016). Trauma infantil y síntomas complejos del trastorno de estrés postraumático en adultos mayores: un estudio de los efectos directos y los factores socio-interpersonales como posibles

- mediadores. *Journal of trauma & dissociation : la revista oficial de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Disociación (ISSD)*, 17(5), 593–607. <https://doi.org/10.1080/15299732.2014.991861>
- Kube, T., Elssner, A. C., & Herzog, P. (2023). The relationship between multiple traumatic events and the severity of posttraumatic stress disorder symptoms—evidence for a cognitive link. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), 2165025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9879173/>
- Kullack, C., & Laugharne, J. (2016). Standard EMDR protocol for alcohol and substance dependence comorbid with posttraumatic stress disorder: Four cases with 12-month follow-up. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(1), 33-46. <https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/10/1/33.abstract>
- Lalotitis, D., Luber, M., Oren, U., Shapiro, E., Ichii, M., Hase, M., La Rosa, L., Alter-Reid, K., & St Jammes, J. T. (2021). What is EMDR therapy? past, present, and future directions. *Journal of Emdr Practice and Research*, 15(4), 186-201. <https://doi.org/10.1891/emdr-d-21-00029>
- Laugharne, J., Kullack, C., Lee, C. W., McGuire, T., Brockman, S., Drummond, P. D., & Starkstein, S. (2016). Amygdala volumetric change following psychotherapy for posttraumatic stress disorder. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 28(4), 312-318. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27255857/>
- Laurent, A., Fournier, A., Lheureux, F., Poujol, A. L., Deltour, V., Ecartot, F., ... & Quenot, J. P. (2022). Risk and protective factors for the possible development of post-traumatic stress disorder among intensive care professionals in France during the first peak of the COVID-19 epidemic. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2011603. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8794068/>
- Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bosch, J. y Westmorland, M. (1998). Directrices para la revisión crítica de estudios cualitativos. Grupo de investigación de práctica basada en evidencia de terapia ocupacional de la Universidad McMaster , 1 . <https://canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/365/original/MNGuiaCuantiCanada06.pdf?license=yes>
- Leeds, A. M. (2016). *A guide to the standard EMDR therapy protocols for clinicians, supervisors, and consultants*. <https://doi.org/10.1891/9780826131171>
- Lehnung, M., Shapiro, E., Schreiber, M., & Hofmann, A. (2017). Evaluating the EMDR Group traumatic episode protocol with refugees: A field study. *Journal of EMDR*

- practice and research, 11(3), 129-138. <https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/11/3/129.abstract>
- Leshem, S., Keha, E., & Kalanthroff, E. (2023). Post-traumatic stress in war veterans and secondary traumatic stress among parents of war veterans five years after the 2014 Israel-Gaza military conflict. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 2235983. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10375916/>
- Lolich, M., Paly, G., Nistal, M., Becerra, L., y Azzollini, S. (2014). Memoria Autobiográfica, Sentidos y Fenomenología: Recuerdos de Tipo Traumático en Ex-combatientes y Veteranos de la Guerra de Malvinas. *Psykhé (Santiago)*, 23(1), 1-13. <https://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v23n1/art04.pdf>
- Lotzin, A., Morozova-Larina, O., Paschenko, S., Paetow, A., Schratz, L., Keller, V., & Krupelnyska, L. (2023). War-related stressors and ICD-11 (complex) post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-Ukrainian war. *Psychiatry Research*, 330, 115561. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178123005115>
- Lupo, W. (2015). EMDR en el tratamiento de los traumas y trastornos de apego. *Intercambios, papeles de psicoanàlisis/Intercanvis, papers de psicoanàlisi*, (35), 23-31. [EMDR en el tratamiento de los traumas y trastornos de apego - Dialnet \(unirioja.es\)](https://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6144444)
- Marín, C., Guillén, A. I., y Vergara, S. (2016). Nacimiento, desarrollo y evolución de la desensibilización y el reprocesamiento por medio de movimientos oculares (EMDR). *Clínica y Salud*, 27(3), 101-114. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527416300342>
- Martín, S. G., y Lafuente, V. (2017). Referencias bibliográficas: indicadores para su evaluación en trabajos científicos. *Investigación bibliotecológica*, 31(71), 151-180. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2017000100151
- Matthijssen, S. J., Brouwers, T. C., van den Hout, M. A., Klugkist, I. G., & de Jongh, A. (2021). A randomized controlled dismantling study of Visual Schema Displacement Therapy (VSDT) vs an abbreviated EMDR protocol vs a non-active control condition in individuals with disturbing memories. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1883924. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2021.1883924>

- Matthijssen, S. J., Brouwers, T., van Roozendaal, C., Vuister, T., & de Jongh, A. (2021). The effect of EMDR versus EMDR 2.0 on emotionality and vividness of aversive memories in a non-clinical sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1956793. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2021.1956793>
- Maxfield, L. (2019). Una guía para médicos sobre la eficacia de la terapia EMDR. *Revista de práctica e investigación de EMDR*, 13 (4), 239-246. <https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/13/4/239#ref17>
- Mbazzi, F. B., Dewailly, A., Admasu, K., Duagani, Y., Wamala, K., Vera, A., ... & Roth, G. (2021). Cultural adaptations of the standard EMDR protocol in five African countries. *Journal of EMDR Practice and Research*, 15(1), 29-43. <https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/15/1/29>
- McGuire Stanbury, T. , Drummond, P., Laugharne, J., Kullack, C., & Lee, C. (2020). Comparative Efficiency of EMDR and Prolonged Exposure in Treating Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Trial. *Journal of EMDR Practice and Research*, 14(1) <https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/14/1/2.full.pdf>
- Meneses A. (2022). *Perfil clínico, neuropsicológico y calidad de vida en mujeres afectadas por la violencia basada en el género, y efectividad de la Terapia EMDR* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona de España]. Dipòsit Digital de Documents de la UAB. https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2023/hdl_10803_687613/aymm1de1.pdf
- Milou LV Covers , Ad de Jongh , Rafaële JC Huntjens , Carlijn de Roos , Marcel van den Hout y Iva AE Bicanic (2021) Intervención temprana con terapia de reprocesamiento y desensibilización por movimientos oculares (EMDR) para reducir la gravedad de los síntomas de estrés postraumático en Víctimas recientes de violación: un ensayo controlado aleatorio, *Revista Europea de Psicotraumatología*, 12:1. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1943188>
- Molero-Zafra, M., Mitjans-Lafont, M. T., Hernández-Jiménez, M. J., & Pérez-Marín, M. (2022). Psychological Intervention in Women Victims of Childhood Sexual Abuse: An Open Study—Protocol of a Randomized Controlled Clinical Trial Comparing EMDR Psychotherapy and Trauma-Based Cognitive Therapy. *International journal of environmental research and public health*, 19(12), 7468. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/12/7468>
- Mosquera, D., Leeds, A. M., & González, A. (2016). La aplicación de la terapia EMDR en el trastorno límite de la personalidad. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(3),

- 115E-132E. La aplicación de la terapia EMDR en el trastorno límite de la personalidad | Springer Publishing.
<https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/10/3/115e>
- Mosquera, D., y Knipe, J. (2016). Cómo entender y tratar el narcisismo con terapia EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(2), 49E-67E.
<https://doi.org/10.1891/1933-3196.10.2.49>
- Nieto, E. (2018). Tipos de investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán, 2.
<http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
- Novo Navarro P., Landin-Romero, R., Guardiola-Wanden-Berghe, R., Moreno-Alcázar, A., Valiente-Gómez, A., Lupo, W., ... y Amann, BL (2018). 25 años de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR): El protocolo de terapia EMDR, hipótesis de su mecanismo de acción y una revisión sistemática de su eficacia en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (Edición en inglés)*, 11 (2), 101-114 .
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527416300342>
- Oliver, J. G. (2008). El análisis de contenidos: ¿ qué nos están diciendo?. *Revista de calidad asistencial*, 23(1), 26-30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23040042/>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018, 6 de agosto). Depresión y otros trastornos mentales comunes.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Ortiz-Tallo M. (2019). *Psicopatología clínica: Adaptada al DSM-5* (2nd ed.). Ediciones Pirámide. [Psicopatología clínica: Adaptada al DSM-5 - Margarita Ortiz-Tallo - Google Libros](https://books.google.com/books?id=9p1pDwAAQAAJ)
- Pagani, M., Di Lorenzo, G., Monaco, L., Daverio, A., Giannoudas, I., La Porta, P., ... y Siracusano, A. (2015). Neurobiological response to EMDR therapy in clients with different psychological traumas. *Frontiers in Psychology*, 6, 1614. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2015.01614/full>
- Paridaen, P., Voorendonk, E. M., Gomon, G., Hoogendoorn, E. A., van Minnen, A., y de Jongh, A. (2023). Changes in comorbid depression following intensive trauma-focused treatment for PTSD and complex PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 2258313. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008066.2023.2258313>

- Patel, G. J., & McDowall, J. (2016). The role of eye movements in EMDR: Conducting eye movements while concentrating on negative autobiographical memories results in fewer intrusions. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(1), 13-22. <https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/10/1/13?implicit-login=true&variant=full>
- Pérez Pernillo, E. Y. y Godínez Coz, C. S. (2021). Modelo psicoterapéutico EMDR aplicado a neurociencias. *Revista Académica CUNZAC*, 4(1). 33-37. <https://doi.org/10.46780/cunzac.v4i1.29>
- Perri, R. L., Castelli, P., La Rosa, C., Zucchi, T., & Onofri, A. (2021). COVID-19, isolation, quarantine: on the efficacy of Internet-based eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and cognitive-behavioral therapy (CBT) for ongoing trauma. *Brain Sciences*, 11(5), 579. <https://www.mdpi.com/2076-3425/11/5/579>
- Pivac, N., Britvić, D., Anticevic, V., Kaliterna, M., Lušić, L., Beg, A., ... y Krolo, V. (2015). Comorbilidades con el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) entre veteranos de guerra: un análisis a los 15 años después de la guerra. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 81-92. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33738719001>
- Ponce, E., Jorques, C., y Soliva, N. (2020). Atención psicológica en los y las profesionales del SAMU ante el estrés postraumático Psychological care in SAMU professionals in the face of post-traumatic stress. *Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social International Welfare Policies and Social Work Journal*, 37. <https://www.proquest.com/docview/2416530887/BBC4245C990B4F28PQ/1>
- Quedena Robles S. (2023). *Diseño de un programa de intervención en EMDR-IGTP para el tratamiento del TEPT en mujeres adultas víctimas de violencia familiar de Lima Metropolitana*. [Tesis de maestría, Universidad Internacional de Valencia de España]. Renati Registro Nacional de Trabajos de Investigación. <https://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/3412091/1/QuedenaRoblesSS.pdf>
- Raboni, M. R., Alonso, F. F., Tufik, S., & Suchecki, D. (2014). Improvement of mood and sleep alterations in posttraumatic stress disorder patients by eye movement desensitization and reprocessing. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 8, 209. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnbeh.2014.00209/full>
- Retamal, M.I., Sepúlveda, E., Cortés, JP, Barraza, F., y Arancibia, M. (2022). Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) para

- trastornos ansiosos y depresivos en niños y adolescentes: revisión de la evidencia disponible. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 60 (1), 51–61. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272022000100051>
- Rikkert, M., van Rood, Y., de Roos, C., Ratter, J., & van den Hout, M. (2018). A trauma-focused approach for patients with tinnitus: the effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing—a multicentre pilot trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1512248. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2018.1512248>
- Rimini, D., Molinari, F., Liboni, W., Balbo, M., Darò, R., Viotti, E., & Fernandez, I. (2016). Effect of ocular movements during eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: a near-infrared spectroscopy study. *PloS one*, 11(10) <https://www.proquest.com/scholarly-journals/effect-ocular-movements-during-eye-movement/docview/1832779562/se-2>
- Robinson, M., McGlinchey, E., & Armour, C. (2023). ICD-11 complex post-traumatic stress disorder and psychiatric comorbidity among UK Armed Forces veterans in Northern Ireland: a latent class analysis. *European journal of psychotraumatology*, 14(2), 2212551. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10274527/>
- Rojas Campos M. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 73 (619) 233 – 240. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art07.pdf>
- Romero-López, Modesto J. (2016). Una revisión de los trastornos disociativos: del trastorno de personalidad múltiple al estrés postraumático. *Anales de Psicología*, 32 (2), 448-456. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.218301>
- Rousseau, P. F., Boukezzi, S., Garcia, R., Chaminade, T., & Khalfa, S. (2020). Cracking the EMDR code: Recruitment of sensory, memory and emotional networks during bilateral alternating auditory stimulation. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(8), 818-831. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32271126/>
- Rousseau, P. F., El Khoury-Malhame, M., Reynaud, E., Boukezzi, S., Cancel, A., Zendjidjian, X., ... & Khalfa, S. (2019). Fear extinction learning improvement in PTSD after EMDR therapy: An fMRI study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1568132. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2019.1568132>
- Ruiz, A. L., y Guerrero, E. A. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿ Trastorno por Estrés Postraumático o Estrés Traumático Secundario?.

- Revista puertorriqueña de psicología, 28(2), 252-265.<https://www.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/363/327> .
- Saleem, F., & Malik, M. I. (2023). Exposure to Terrorism, Post-Traumatic Stress Disorder and University Teachers' Performance: Underpinning the Role of Social Support. *Behavioral Sciences*, 13(6), 517. <https://doi.org/10.3390/bs13060517>
- Saltos Galarza N. (2023, 3 de agosto). La inercia de la violencia en Ecuador. ChakanaNews.<https://www.chakananews.com/la-inercia-de-la-violencia-en-ecuador/>
- Serrano-Juárez, C. A., Vargas Cabriada, D. S., de León Miranda, M. Á., y García-Reyes, D. L. (2021). Prevalencia de síntomas de trastorno por estrés post-traumático en población adulta a dos y diez meses del inicio de la cuarentena por COVID-19. *Escritos de Psicología (Internet)*, 14(2), 63-72.<https://dx.doi.org/10.24310/espiescpsi.v14i2.12923>
- Shapiro F. (2020). *EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) (Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular)*. Editorial Terracota.
- Shapiro, E., & Laub, B. (2015). Early EMDR intervention following a community critical incident: a randomized clinical trial. *Journal of Emdr Practice and Research*, 9(1), 17-27.<https://connect.springerpub.com/content/sgremdr%3A%3A%3A9%3A%3A%3A1%3A%3A%3A17.full.pdf>
- Slotema CW, van den Berg DPG, Driessen A, Wilhelmus B, & Franken IHA.(2019). Feasibility of EMDR for posttraumatic stress disorder in patients with personality disorders: a pilot study. *Eur J Psychotraumatol*, 23;10(1):1614822. [10.1080/20008198.2019.1614822](https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1614822)
- Solomon, M., y Shapiro, F. (2014). EMDR y el Modelo del Procesamiento Adaptativo de la Información Mecanismos potenciales del cambio. *Journal of EMDR Practice and Research*, 8(3), 96E-107E.<https://connect.springerpub.com/content/sgremdr/8/3/96E.full.pdf>
- Stanbury, T. M. M., Drummond, P. D., Laugharne, J., Kullack, C., & Lee, C. W. (2020). Comparative Efficiency of EMDR and Prolonged Exposure in Treating Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Trial. *Journal of EMDR Practice & Research*, 14(1). <https://research-repository.uwa.edu.au/en/publications/comparative-efficiency-of-emdr-and-prolonged-exposure-in-treating>

- Stevanović, A., Frančišković, T., & Vermetten, E. (2016). Relationship of early-life trauma, war-related trauma, personality traits, and PTSD symptom severity: a retrospective study on female civilian victims of war. *European journal of psychotraumatology*, 7(1),30964. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4824847/>
- Strelchuk, D., Turner, K., Smith, S., Bisson, J., Wiles, N., & Zammit, S. (2023). Provision of online eye movement and desensitisation therapy (EMDR) for people with post-traumatic stress disorder (PTSD): a multi-method service evaluation. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 2281182. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38073540/>
- Ter Heide, F. J. J., Mooren, T. M., Van de Schoot, R., De Jongh, A., & Kleber, R. J. (2016). Eye movement desensitisation and reprocessing therapy v. stabilisation as usual for refugees: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 311-318. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26892849/>
- U.S. Department of Veterans Affairs and Department of Defense [VA/DoD]. (2023, 18 de Julio). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) for PTSD. *Va/Dod*. https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/txessentials/emdr_pro.asp
- Valiente-Gómez, A., Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Cedrón, C., Colom, F., Pérez, V., & Amann, B. L. (2017). EMDR beyond PTSD: A Systematic Literature Review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01668>
- Van den Berg, D. P., de Bont, P. A., van der Vleugel, B. M., de Roos, C., de Jongh, A., Van Minnen, A., & van der Gaag, M. (2015). Prolonged exposure vs eye movement desensitization and reprocessing vs waiting list for posttraumatic stress disorder in patients with a psychotic disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*,72(3), 259-267. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25607833/>
- Van der Linde,R., Huntjens, R., Bachrach, N., Rijkeboer, M. M., de Jongh, A., y Van Minnen, A. (2023). El papel de las creencias relacionadas con la disociación sobre la memoria en el tratamiento centrado en el trauma. *Revista europea de psicotraumatología*, 14(2), 2265182.[El papel de las creencias relacionadas con la disociación sobre la memoria en el tratamiento centrado en el trauma - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41111111/)
- Van Woudenberg, C., Voorendonk, E. M., Bongaerts, H., Zoet, H. A., Verhagen, M., Lee, C. W., y De Jongh, A. (2018). Effectiveness of an intensive treatment programme combining prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing

- for severe post-traumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1).<https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1487225>
- van Zuiden, M., Engel, S., Karchoud, J. F., Wise, T. J., Sijbrandij, M., Mouthaan, J., ... & van de Schoot, R. (2022). Sex-differential PTSD symptom trajectories across one year following suspected serious injury. *European journal of psychotraumatology*, 13(1), 2031593. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8856115/>
- Verger, A., Rousseau, P. F., Malbos, E., Chawki, M. B., Nicolas, F., Lançon, C., ... & Guedj, E. (2020). Involvement of the cerebellum in EMDR efficiency: a metabolic connectivity PET study in PTSD. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1767986. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2020.1767986>
- Verhagen, I., van der Heijden, R., de Jongh, A., Korzilius, H., Mevissen, L., & Didden, R. (2023). Safety, feasibility, and efficacy of emdr therapy in adults with ptsd and mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and mental health problems: a multiple baseline study. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 16(4), 291-313.<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19315864.2022.2148791>
- Villacieros Durbán, I. (2016). La Resiliencia en los contextos de Refugio. *Revistade Psicoterapia*, 27(105), 139-155 <https://revistas.uned.es/index.php/rdp/article/view/34894/25879>
- Wakusawa, K., Sugiyama, T., Hotta H., Wada, K., Suzuki, F., Morimoto, T., Shiino, T., & Tomoda, A. (2023). Triadic Therapy Based on Somatic Eye Movement Desensitization and Reprocessing for Complex Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Randomized Controlled Study. *Journal of EMDR Practice and Research*, (17) 3, 159-170. <https://doi.org/10.1891/EMDR-2023-0014>
- Yaşar, A. B., Konuk, E., Kavakçı, Ö., Uygun, E., Gündoğmuş, İ., Taygar, A. S., & Uludağ, E. (2022). A randomized-controlled trial of EMDR flash technique on traumatic symptoms, depression, anxiety, stress, and life of quality with individuals who have experienced A traffic accident. *Frontiers in psychology*, 13, 845481.https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.845481/full?utm_source=F-NTF&utm_medium=EMLX&utm_campaign=
- Yousef, L., Ebrahim, O., AlNahr, M. H., Mohsen, F., Ibrahim, N., & Sawaf, B. (2021). War-related trauma and post-traumatic stress disorder prevalence among Syrian university students. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1954774. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34589173/>

- Yurtsever, A., Konuk, E., Akyüz, T., Zat, Z., Tükel, F., Çetinkaya, M., ... & Shapiro, E. (2018). An eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) group intervention for Syrian refugees with post-traumatic stress symptoms: Results of a randomized controlled trial. *Frontiers in psychology*, 493. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6005903/>
- Zepeda Méndez, M., Nijdam, M. J., Ter Heide, F. J. J., van der Aa, N., & Olf, M. (2018). A five-day inpatient EMDR treatment programme for PTSD: pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1425575. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5804727/>

ANEXOS

Tabla 7

Ficha de revisión bibliográfica

Nº	Título	Autores	Año	Tipo de documento	Revista / Base de datos
1	Prevalencia de síntomas de trastorno por estrés post-traumático en población adulta a dos y diez meses del inicio de la cuarentena por COVID-19	Serrano-Juárez et al.	2021	Artículo Cuantitativo	Revista Escritos de Psicología / Scielo
2	Post-traumatic stress in war veterans and secondary traumatic stress among parents of war veterans five years after the 2014 Israel-Gaza military conflict	Leshem et al.	2023	Artículo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/ PubMed
3	The relationship between multiple traumatic events and the severity of posttraumatic stress disorder symptoms – evidence for a cognitive link	Kube et al.	2023	Artículo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/ PubMed
4	Risk and protective factors for the possible development of post-traumatic stress disorder among intensive care professionals in France during the first peak of the COVID-19 epidemic	Laurent et al.	2022	Artículo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/PubMed
5	[Post-traumatic stress and quality of life of post-COVID-19 patients in primary care]	Becerra-Canales et al.	2022	Artículo Cuantitativo	Atencion Primaria/Europe PMC
6	Prevalence of post-traumatic stress disorder and validity of the Impact of Events Scale–Revised in primary care in Zimbabwe, a non-war-affected African country	Abas et al.	2023	Artículo Cuantitativo	BJPsych Open/PubMed
7	ICD-11 complex post-traumatic stress disorder and psychiatric comorbidity among UK Armed Forces veterans in Northern Ireland: a latent class analysis	Robinson et al.	2023	Artículo Cuantitativo	European journal of psychotraumatology/ PubMed

8	Sex-differential PTSD symptom trajectories across one year following suspected serious injury	Van Zuiden et al.	2022	Artículo Cuantitativo	European journal of psychotraumatology/ PubMed
9	War-related trauma and post-traumatic stress disorder prevalence among Syrian university students	Yousef et al.	2021	Artículo Cuantitativo	. European Journal of Psychotraumatology/PubMed
10	TEPT en sobrevivientes de violencia o abuso sexual en el conflicto armado colombiano	Barchelot et al.	2023	Artículo Cuantitativo	Revista Psicoperspectivas/Scielo
11	Postraumatic stress disorder in nursing staff during the COVID-19 pandemic	Blanco-Daza et al.	2022	Artículo Cuantitativo	Enfermería clínica (English Edition)/ PubMed
12	War-related stressors and ICD-11 (complex) post-traumatic stress disorders in Ukrainian students living in Kyiv during the Russian-Ukrainian war	Lotzin et al.	2023	Artículo Cuantitativo	Psychiatry Research/ Science Direct
13	Relationship of early-life trauma, war-related trauma, personality traits, and PTSD symptom severity: a retrospective study on female civilian victims of war	Stevanović et al.	2016	Artículo Cuantitativo	European journal of psychotraumatology/PubMed
14	Complex trauma, PTSD and complex PTSD in African refugees	Barbieri et al.	2019	Artículo Cuantitativo	European journal of psychotraumatology/PubMed
15	Effect of Ocular Movements during Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: A Near-Infrared Spectroscopy Study	Rimini et al.	2016	Artículo Cuantitativo	PLOS ONE/ Proquest
16	Auditory Personalization of EMDR Treatment to Relieve Trauma Effects: A Feasibility Study [EMDR+]	Grifoni et al.	2023	Artículo Cuantitativo	Brain Sciences/ MDPI
17	An Efficient System for Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: A Pilot Study	Goga et al.	2022	Artículo Cuantitativo	In Healthcare /MDPI

18	Changes in comorbid depression following intensive trauma-focused treatment for PTSD and complex PTSD	Paridaen et al.	2023	Articulo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/ Taylor & Francis Online
19	The Progressive Approach to EMDR Group Therapy for Complex Trauma and Dissociation: A Case-Control Study	González-Vázquez et al.	2018	Articulo Cuantitativo	Frontiers in psychology/ Frontiers
20	Neurobiological response to EMDR therapy in clients with different psychological traumas	Pagani et al.	2015	Articulo Cuantitativo	Frontiers in Psychology/ Frontiers
21	The Role of Eye Movements in EMDR: Conducting Eye Movements While Concentrating on Negative Autobiographical Memories Results in Fewer Intrusions	Patel y McDowall	2016	Articulo Cuantitativo	Frontiers in Psychology/ Springer Publishing Company
22	Evaluating the EMDR Group Traumatic Episode Protocol With Refugees: A Field Study	Lehning, y Hofmann	2017	Articulo Cuantitativo	Journal of EMDR practice and research /Springer Publishing Company
23	Overlapping frontoparietal networks in response to oculomotion and traumatic autobiographical memory retrieval: implications for eye movement desensitization and reprocessing	Harricharan et al.	2019	Articulo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/ Taylor & Francis Online
24	Fear extinction learning improvement in PTSD after EMDR therapy: an fMRI study	Rousseau et al.	2019	Articulo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/ Taylor & Francis Online
25	A trauma-focused approach for patients with tinnitus: the effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing – a multicentre pilot trial	Rikkert et al.	2018	Articulo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/ Taylor & Francis Online
26	A randomized controlled dismantling study of Visual Schema Displacement Therapy (VSDT) vs an abbreviated EMDR protocol vs a non-active control condition in individuals with disturbing memories	Matthijssen et al.	2021	Articulo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/ Taylor & Francis Online

27	The effect of EMDR versus EMDR 2.0 on emotionality and vividness of aversive memories in a non-clinical sample	Matthijssen et al.	2021	Articulo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/ Taylor & Francis Online
28	Effectiveness of time-limited eye movement desensitization reprocessing therapy for parents of children with a rare life-limiting illness: a randomized clinical trial	Conijn et al.	2022	Articulo Cuantitativo	Orphanet Journal of Rare Diseases/ Springer Publishing Company
29	EMDR for Syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: results of a pilot randomized controlled trial	Acarturk et al.	2015	Articulo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/ PubMed
30	Standard EMDR Protocol for Alcohol and Substance Dependence Comorbid With Posttraumatic Stress Disorder: Four Cases With 12-Month Follow-Up	Kullack y Laugharne	2016	Articulo Cuantitativo	Journal of EMDR Practice and Research/ Springer Publishing Company
31	Protocolo Individual de Terapia EMDR para uso de Paraprofesionales: Un Estudio Aleatorio Controlado con Auxiliadores	Jarero et al.	2014	Articulo Cuantitativo	Journal of EMDR Practice and Research/ Springer Publishing Company
32	El Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes: Breve Reporte de Aplicación en Situación de Masacre Humana	Jarero y Uribe	2014	Articulo Cuantitativo	Journal of EMDR Practice and Research/ Springer Publishing Company
33	Implementation of evidence-based treatment for PTSD in Norway: clinical outcomes and impact of probable complex PTSD	Bækkelund et al.	2022	Articulo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/ Taylor & Francis
34	A Randomized-Controlled Trial of EMDR Flash Technique on Traumatic Symptoms, Depression, Anxiety, Stress, and Life of Quality With Individuals Who Have Experienced a Traffic Accident	Yaşar et al.	2022	Articulo Cuantitativo	Frontiers in psychology/ Frontiers

35	Psychological Intervention in Women Victims of Childhood Sexual Abuse: An Open Study— Protocol of a Randomized Controlled Clinical Trial Comparing EMDR Psychotherapy and Trauma-Based Cognitive Therapy	Molero-Zafra et al.	2022	Artículo Cuantitativo	International journal of environmental research and public health/ MDPI
36	Clinical Efficiency and Acceptability of EMDR and MOSAIC Therapy for PTSD	Flatot-Blin et al.	2023	Artículo Cuantitativo	In Healthcare/ MDPI
37	Morphovolumetric changes after EMDR treatment in drug-naïve PTSD patients	Bossini et al.	2017	Artículo Cuantitativo	Rivista di psichiatria/ Europe PMC
38	Grey matter density changes of structures involved in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) after recovery following Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy	Boukezzi et al.	2017	Artículo Cuantitativo	Psychiatry Research: Neuroimaging/ Science Direct
39	Improvement of mood and sleep alterations in posttraumatic stress disorder patients by eye movement desensitization and reprocessing	Raboni et al.	2014	Artículo Cuantitativo	Frontiers in behavioral neuroscience/ Frontiers
40	Prolonged Exposure vs Eye Movement Desensitization and Reprocessing vs Waiting List for Posttraumatic Stress Disorder in Patients With a Psychotic Disorder: a randomized clinical trial	van den Berg et al.	2015	Artículo Cuantitativo	JAMA psychiatry/ PubMed
41	Imagery rescripting and eye movement desensitisation and reprocessing as treatment for adults with post-traumatic stress disorder from childhood trauma: randomised clinical trial	De Haan et al.	2020	Artículo Cuantitativo	The British Journal of Psychiatry/ PubMed
42	Eye movement desensitisation and reprocessing therapy v. stabilisation as usual for refugees: randomised controlled trial	Ter Heide et al.	2016	Artículo Cuantitativo	The British Journal of Psychiatry/ PubMed
43	Effect of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on severity of stress in emergency medical technicians	Behnammoghadam et al.	2019	Artículo Cuantitativo	Psychology research and behavior management/Taylor & Francis Online

44	COVID-19, isolation, quarantine: on the efficacy of Internet-based eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and cognitive-behavioral therapy (CBT) for ongoing trauma.	Perri et al.	2021	Artículo Cuantitativo	Brain Sciences/MDPI
45	Provision of online eye movement and desensitisation therapy (EMDR) for people with post-traumatic stress disorder (PTSD): a multi-method service evaluation	Strelchuk et al.	2023	Artículo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/ PubMed
46	Intensive outpatient treatment for PTSD: an open trial combining prolonged exposure therapy, EMDR, and physical activity	Auren et al.	2022	Artículo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/Proquest
47	A five-day inpatient EMDR treatment programme for PTSD: pilot study	Zepeda Méndez et al.	2018	Artículo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/PubMed
48	Involvement of the cerebellum in EMDR efficiency: a metabolic connectivity PET study in PTSD	Verger et al.	2020	Artículo Cuantitativo	European journal of psychotraumatology/ Taylor & Francis Online
49	Effectiveness of an intensive treatment programme combining prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing for severe post-traumatic stress disorder	Van Woudenberg et al.	2018	Artículo Cuantitativo	European Journal of Psychotraumatology/ Taylor & Francis Online
50	Neurobiological features and response to eye movement desensitization and reprocessing treatment of posttraumatic stress disorder in patients with breast cancer	Carletto et al.	2019	Artículo Cuantitativo	European journal of psychotraumatology/ Taylor & Francis Online
51	Randomized controlled trial on the provision of the EMDR integrative group treatment protocol adapted for ongoing traumatic stress to female patients with cancer-related posttraumatic stress disorder symptoms	Jarero et al.	2018	Artículo Cuantitativo	Journal of EMDR Practice and Research/Springer Publishing
52	Treating post-traumatic stress disorder in patients with multiple sclerosis: A randomized controlled trial comparing the efficacy of eye	Carletto et al.	2016	Artículo Cuantitativo	Frontiers in psychology/Pub Med

	movement desensitization and reprocessing and relaxation therapy				
53	Safety, feasibility, and efficacy of emdr therapy in adults with ptsd and mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and mental health problems: a multiple baseline study	Verhagen et al.	2023	Artículo Cuantitativo	Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities/ Taylor & Francis Online
54	Comparative Efficiency of EMDR and Prolonged Exposure in Treating Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Trial	Stanbury et al.	2020	Artículo Cuantitativo	Journal of EMDR Practice & Research/ Springer Publishing
55	Triadic Therapy Based on Somatic Eye Movement Desensitization and Reprocessing for Complex Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Randomized Controlled Study	Wakusawa et al.	2023	Artículo Cuantitativo	Journal of EMDR Practice & Research/ Springer Publishing
56	An eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) group intervention for Syrian refugees with post-traumatic stress symptoms: Results of a randomized controlled trial	Yurtsever et al.	2018	Artículo Cuantitativo	Frontiers in psychology/PubMed
57	Amygdala volumetric change following psychotherapy for posttraumatic stress disorder	Laugharne et al.	2016	Artículo Cuantitativo	The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences/PubMed