

DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR MOVIMIENTOS OCULARES EN EVENTOS CRÍTICOS RECIENTES (EMDR-PRECI) EN ADOLESCENTE CON ESTRÉS AGUDO POR COVID 19.

Yolanda Díaz Castro

Departamento de Salud Mental. Los Palacios. Pinar del Río. Cuba.

Resumen

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la covid 19 como pandemia, estando entre los países afectados Cuba. Además de las afectaciones físicas que provoca la enfermedad es necesario abordar las secuelas psicológicas. Se realizó una investigación pre-experimental con un diseño de estudio longitudinal prospectivo, con metodología cualitativa en el departamento de salud mental de Los Palacios en el período comprendido entre finales de abril e inicios de junio 2020, aplicando abordaje psicoterapéutico Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares en eventos críticos recientes (EMDR-PRECI), con el objetivo de evaluar su eficacia en tratamiento de estrés agudo. La muestra quedó conformada por una adolescente de once años que fue evaluada cara a cara en la primera consulta, y posteriores sesiones por vía telefónica. Se evolucionó semanalmente durante un mes, se utilizó una entrevista semi-estructurada, una guía de observación donde la madre debía ir registrando la presencia o no de los síntomas, diagnosticados al inicio, diariamente, para triangular toda la información. La evolución fue muy favorable a partir de la primera sesión, ya en la tercera habían remitido los síntomas. Se necesitan estudios controlados aleatorizados para demostrar la eficacia de la psicoterapia.

Palabras claves: Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares, adolescente, estrés agudo, covid19.

Abstract

March 11 2020 the World Organization of the Health (OMS) it declared the Covid 19 like pandemic, being among the affected countries Cuba. Besides the physical affectations that it causes the illness it is necessary to approach the psychological sequels. It was carried out a pre-experimental investigation with a design of prospective longitudinal study, with qualitative methodology in the department of Mental Health of Los Palacios in the period understood among final of April and beginnings of June 2020, applying boarding psychotherapeutic Eye Movement Desensitization and Reprocessing in recent critical events (EMDR_PRECI), with the objective of evaluating their effectiveness in treatment of acute stress. The sample was conformed by an eleven years-old adolescent that was evaluated face to face in the first consultation, and later sessions by phone way. You evolved weekly during one month, a semi-structured interview, an observation guide was used where the mother should go registering the presence or not of the symptoms, diagnosed to the beginning, daily, for triangulate all the information. The evolution was very favorable starting from the first session; already in the third they had remitted the symptoms. Controlled studies are needed randomized to demonstrate the effectiveness of the psychotherapy.

Key words: Eye Movement Desensitization and Reprocessing , Adolescent, acute stress, Covid 19.

Introducción

La técnica EMDR (acrónimo en inglés de Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Movimiento Ocular Desensibilizador y Reprocesador) fue la primera de un grupo de nuevas

terapias que no recurría primariamente a la narración de experiencias traumáticas, sino que reclamaba ser capaz de integrar, de manera rápida y eficaz, los recuerdos traumáticos, demandando para ello que los pacientes con TEPT (Trastornos de Estrés Postraumático) centraran intensamente su atención en las emociones, sensaciones y significado que tenía la experiencia traumática a la vez que seguían la mano del médico quien inducía la aparición de movimientos oculares lentos (Shapiro, 2002).

Articulada hacia 1988 por Francine Shapiro (psicóloga norteamericana), ha sido objeto de un intenso estudio científico, encontrándose que es un tratamiento bastante eficaz del TEPT, así como de otros trastornos del espectro de traumas psicológicos, duelos, violaciones, ataques de pánico, etcétera. Aunque el papel específico, que juegan los movimientos oculares en la acción terapéutica, sigue siendo motivo de controversia (2002). Shapiro, observó por casualidad que los movimientos oculares en ciertas condiciones pueden reducir la intensidad de los pensamientos perturbadores. (Bicker, 2007). Esto fue el principio del desarrollo de este método terapéutico que utiliza la estimulación bilateral (visual, auditiva o kinestésica) para procesar recuerdos traumáticos, cambiar creencias auto limitantes y desensibilizar emociones y sensaciones negativas. Este método combina elementos de orientaciones tales como el psicoanálisis, terapia cognitivo-conductual, etcétera. EMDR reducía de manera significativa los síntomas del trastorno por estrés post traumático en estos sujetos. Pero con el tiempo, quedó claro que esa desensibilización de la ansiedad era solo un derivado de lo que estaba pasando. Lo que realmente se estaba viendo era “el reprocesamiento” que en realidad significa un proceso de aprendizaje activo. Así, la persona podría perturbarse por un suceso particular, y nosotros vimos cómo se almacenaba en el cerebro en una forma similar a cómo las percepciones fueron codificadas al inicio. La información natural procesada que era necesaria tomar para la resolución parecía haber sido apartada debido a la perturbación. Así cuando usamos EMDR, logramos acceder a los sucesos más tempranos que son problemáticos y estimulamos el sistema de procesamiento. Nos aseguramos que la información logra llegar a una resolución adaptativa. Lo que es útil es aprendido, almacenado apropiadamente y con la capacidad para guiar a la persona de manera adecuada en el futuro. Lo que es inútil, las auto-concepciones negativas, las emociones dolorosas, la sobreexcitación nerviosa, están descartadas sin más. Es un resultado natural del aprendizaje dinámico. El individuo no solo desensibiliza la ansiedad, sino que atraviesa muchas emociones como la culpa, enojo, tristeza y rabia que la psicoterapia típica es incapaz de tocar (por ejemplo, las terapias de la exposición no son normalmente útiles para problemas de culpa o problemas de enfado). EMDR produce un aprendizaje muy rápido.

Es importante considerar que muchos trastornos que llevan a una persona al psicólogo son producto de las experiencias más tempranas. No tiene que ser la gran “T”, el trauma de una violación o una experiencia de combate, pero puede ser una “t pequeña”, el trauma de humillaciones de la niñez o el abandono. Lo que buscamos en el uso de EMDR es donde los clientes tienen el problema –qué experiencias más tempranas están contribuyendo a su problema, y qué elementos positivos necesitan ser incorporados. EMDR también puede catalizar la mejora de los afectos positivos, las creencias positivas, y las conductas positivas.

De manera que se trabaja todo el espectro del cuadro clínico. La duración de la terapia generalmente requiere de pocas sesiones, dependerá, del número de situaciones a procesar y de la complejidad de la historia del paciente (Galve, 2007).

La licenciada Alicia de la Fuente, psicóloga y neuropsicóloga cognitiva, cuenta con muchos años de experiencia en EMDR y junto a otros investigadores han catalogado esta técnica

como una terapia de avanzada por todos los desórdenes en que puede utilizarse (2016). Se han realizado múltiples estudios aleatorios controlados en los que se ha demostrado la efectividad del EMDR en un amplio rango de poblaciones y trastornos (Álvarez, 2012).

Una de las más influyentes organizaciones humanitarias en asistencia psicológica en desastres es EMDR-HAP (Humanitarian Assistance Programs) que dispuso de 500 terapeutas especializados en las técnicas de EMDR, para atender de manera gratuita a las víctimas del 11 de septiembre, obteniendo resultados muy efectivos (Sanfiz, 2002).

El protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes (EMDR-PRECI); (Jarero *et al.*, 2011), fue utilizado por primera vez en un contexto de desastre urbano. Este protocolo fue desarrollado en campo para tratar incidentes críticos recientes (por ejemplo: terremotos, inundaciones, deslaves). En los cuales, estresores relacionados con el evento original, continúan a lo largo del tiempo (frecuentemente más de seis meses). Es una modificación del protocolo para Eventos Traumáticos Recientes de Shapiro (2001). Aunque es similar a ese, es también diferente de varias formas importantes, porque incluye el marco de tiempo extendido. Con su continuo de eventos estresantes; que en ocasiones se refieren a temas de responsabilidad, seguridad y elecciones. Contiene elementos únicos desarrollados por Jarero y Artigas (Jarero *et al.*, 2011), derivados de sus observaciones en campo. A lo largo de muchos años de experiencia, trabajando con sobrevivientes de desastres naturales o provocados por el hombre en Latinoamérica y el Caribe. (Jarero, Uribe 2014).

Los autores recomiendan el uso del protocolo para eventos traumáticos recientes de Francine Shapiro; para tratar un solo incidente durante los primeros tres meses después de ocurrido el evento. En donde si ha existido una ventana de seguridad post-trauma (por ejemplo: con una víctima de violación, que en el presente está segura y protegida después del incidente). Pues se asume que durante ese período de tiempo, la memoria traumática no se ha consolidado totalmente (Shapiro, 2001).

El protocolo EMDR-PRECI propuesto por Jarero y colaboradores cuenta con evidencia preliminar, que sustenta su eficacia en la reducción de síntomas de estrés postraumático en adultos. Manteniendo esos efectos a pesar de las amenazas constantes y el peligro; en el contexto del continuo de cuidados en salud mental en desastres. (Jarero, Uribe, 2014).

El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se detectó en diciembre de 2019 en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en la República Popular China. Este virus produce la enfermedad infecciosa denominada covid 19 (acrónimo de "coronavirus disease 2019"). Si bien la mayoría de los casos son leves, en otros casos la enfermedad puede ser grave y cursar con dificultad respiratoria, neumonía, fracaso renal y otras condiciones médicas, incluso la muerte. Esto sucede en mayor medida en personas con perfil de riesgo: Por los conocimientos disponibles hasta el momento, la transmisión se produce por contacto con las secreciones respiratorias de una persona contagiada o enferma, y se considera poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de 1-2 metros. Su contagiosidad es alta y depende de la cantidad del virus en las vías respiratorias del transmisor.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la covid 19 como pandemia. En Cuba se detectan los primeros casos en el mes de marzo. Identificándose el primer evento de transmisión local en la provincia de Pinar del Río, municipio de Consolación del Sur, en un Consejo popular que es frontera con el municipio de Los Palacios, (Consejo Popular: "Camilo Cienfuegos"), aunque en este municipio hasta la fecha no se ha identificado ningún caso de covid, sí han existido sospechosos que se han sometido a aislamiento social

tanto él como sus contactos, hasta tanto no se confirmen como negativos , lo cual también se convierte en generadores de estrés para la población en general y sobre todo para los más vulnerables y cercanos afectiva o geográficamente a los casos identificados.

En el departamento de salud mental de Los Palacios, se ofreció ayuda psicológica por vía telefónica. Los casos más urgentes o pacientes crónicos continuaron recibiendo ayuda cara a cara, cumpliendo con rigor las medidas orientadas para evitar el contagio por coronavirus. La modalidad de psicoterapia EMDR es utilizada hace varios años por la autora, se han realizado investigaciones y publicaciones sobre el tema fundamentalmente en la población infantil (Díaz, 2020), sin embargo, este es el primer estudio que existe con esta versión,(EMDR-PRECI) ya que la covid 19 es un evento activo al que la población continuará expuesta por un tiempo indefinido y con ello los eventos traumáticos asociados a él pueden ser impredecibles, cerrándose la última sesión de psicoterapia, según otras investigaciones, semanas después de haber aplicado la desensibilización de los recuerdos traumáticos. (Jarero, Uribe 2014).

Por lo que emerge como problema de esta investigación: ¿Resulta eficaz el abordaje psicoterapéutico EMDR-PRECI para el tratamiento de adolescentes con estrés agudo secundario a covid 19?

Planteándonos el objetivo: Evaluar la eficacia del abordaje psicoterapéutico EMDR- PRECI para el tratamiento de una adolescente con estrés agudo secundario a covid 19.

Material y Método

Se realizó una investigación pre-experimental con un diseño de estudio longitudinal prospectivo, con metodología cualitativa en el departamento de salud mental de Los Palacios en el período comprendido entre finales de abril y junio 2020. El universo estuvo constituido por todos los niños con trastornos de estrés agudo que solicitaron ayuda psicología asociado a la covid 19, en el período de tiempo antes mencionado. La muestra quedó conformada por una adolescente de once años que fue evaluada cara a cara en la primera consulta por la severidad de la sintomatología, el resto de las consultas fueron por vía telefónica. Se evolucionó semanalmente durante un mes, para ello se utilizó una entrevista semiestructurada, una guía de observación donde la madre cada día debía ir registrando la presencia o no de los síntomas, diagnosticados al inicio, para por último triangular toda la información. Se siguió la metodología propuesta por los creadores de la técnica EMDR-PRECI, Jarero y Artigas, y sus ocho fases adaptadas a eventos críticos recientes. Citado por (Jarero, Uribe, 2014).

Criterios de inclusión: No tener antecedentes de trastornos orgánicos, los síntomas debían estar relacionados con el covid 19. Que los padres ofrezcan su consentimiento para formar parte del tratamiento.

En la fase de medición del trauma propuesta por los autores del abordaje terapéutico se utiliza la siguiente nomenclatura:

SUDS: Escala de las unidades de perturbación subjetiva

VoC. Validez de la cognición positiva.

SUDs: Es el grado de perturbación que siente el sujeto cuando piensa en el evento traumático y en la creencia negativa con la que este se asocia. Este se mide en una escala de 0 a 10, donde 0 es ninguna perturbación y 10 es el máximo grado de perturbación que se puede sentir.

VoC: Es el valor que el sujeto siente que tiene la creencia positiva que el terapeuta intenta instalar a través del reprocesamiento o estimulación bilateral, esta se mide en una escala de 1 a 7, donde 1 la siente falsa y 7 absolutamente verdadera (Pérez, 2012).

Resultados y discusión

Motivo de consulta: Adolescente femenina de once años con antecedentes relativos de salud mental, que asiste a consulta en compañía de la madre porque se manifestaba “muy nerviosa”, refería no poder conciliar el sueño, con frecuentes pesadillas, durante el día muy apegada a la madre, reclamaba, además, su compañía para irse a dormir, refería sentir mucho miedo y preocupación por su salud y la de su familia, llanto fácil, inapetencia.

H.E.A: Convive con ambos padres. La comunicación familiar es funcional, fue fruto de un embarazo planificado, deseado, tiene un hermano mayor que está casado y no convive en la casa, cuyos vínculos afectivos son estrechos y positivos.

En la primera consulta se toma la historia, se le explica y propone el abordaje de EMDR por lo que es necesaria su cooperación, se le indica que relate los peores eventos asociados a la covid 19. Se le ofrece el recurso del lugar seguro mediante estimulación bilateral táctil.

Objetivo terapéutico:

- Lograr la estabilidad emocional de la adolescente.
- Eliminar síntomas de estrés agudo.

Eventos elegidos para el reprocesamiento:

1-Evento Base: “Estando aún en la escuela, en el mes de enero, cuando conocimos que la covid 19 había comenzado por China, tuvimos que hacer un matutino, como de costumbre, con las noticias más relevantes y nos tocó a mí y a una amiguita mía.”

Peor imagen: Escuchar decir a mi amiguita el número de muertos que había en ese país.

Creencia Negativa: Yo también estoy en peligro.

Suds: 5

Emoción: Miedo

Sensación: Opresión en el pecho.

2-Peor recuerdo: En mi barrio hubo un sospechoso a la covid 19, el primer test fue positivo, aunque después se comprobó que no tenía la enfermedad y dio negativo al segundo test. Esto me impresionó mucho.

Peor imagen: Cuando llegaron a hacerle el test a varios vecinos por haber tenido contacto con el sospechoso.

Creencia Negativa: Yo me puedo contagiar

Suds: 7

Emoción: Miedo

Sensación: Opresión en el pecho.

3-Llegó una noticia que una amiga de mi tía que vive en el extranjero era sospechosa por contacto con otro positivo.

Peor imagen: La cara de tristeza de mi tía.

Creencia Negativa: Yo estoy en peligro

Suds: 6

Emoción: Miedo

Sensación: Opresión en el pecho.

La primera sesión tuvo una duración mayor de una hora pues fue necesario lograr el *rapport* con la adolescente y que ofreciera la mayor información posible, así como identificar si los síntomas tenían relación con la pandemia, pues la madre no se explicaba este cambio en su comportamiento. Explicar el procedimiento de este abordaje psicoterapéutico, y cómo serían las próximas sesiones a través de la vía telefónica para minimizar el contagio y garantizar la permanencia en casa. Fue importante hacer una buena exploración para encontrar el evento base, es decir, el primer recuerdo asociado a la pandemia, del cual no tenía consciencia la menor que tanto le perturbaba y estaba en la base del trastorno. Se comienza a hacer el reprocesamiento por este y se logran desensibilizar los tres recuerdos en la primera sesión.

Mientras ocurre el reprocesamiento va dando señales verbales de cambios en la manera en que va percibiendo el recuerdo:

- “Se me está yendo el recuerdo”,
- “me siento más aliviada”,
- “Solo me viene ahora cuando me dieron la noticia de que dio negativo”,
- “Sé que puedo aprender a cuidarme y no contagiarme”

También describe sensaciones que van ocurriendo en su cuerpo a medida que ocurre el reprocesamiento como: sensaciones desagradables que recorren sus piernas y bajan hacia los pies hasta desaparecer.

En la segunda sesión se hace una reevaluación de los recuerdos ya reprocesados, refiriendo tanto ella como la madre que desde la anterior consulta evidenciaron cambios favorables, solo persistía en ocasiones la demora en conciliar el sueño.

Se reprocesa el peor recuerdo que aún generaba un bajo nivel de perturbación, hasta desensibilizarlo totalmente. Refiriendo por último: “Queda el recuerdo pero ya no me perturba”.

En tercera consulta se entrevista nuevamente por vía telefónica tanto a la madre como a la adolescente, quienes muestran satisfacción con la rápida evolución.

Discusión

Según investigaciones parece ser que es posible que el EMDR sea eficaz, incluso estando las personas en un estado de relativo silencio; que el EMDR puede tener una acción beneficiosa incluso en ausencia de una relación de confianza entre el paciente y el terapeuta.

Las imágenes cerebrales de las que disponen señalan que, previo al tratamiento (Anexo 1), algunos sujetos incluidos en el estudio presentaban una menor activación del lóbulo prefrontal cuando eran sometidos a su guion de trauma personalizado. Al cabo de tres

sesiones con EMDR parecía ser que existía un aumento en el metabolismo del lóbulo prefrontal. Ello sería un reflejo del mayor funcionamiento del lóbulo frontal lo cual facilitaría ser capaz de dar sentido a la estimulación sensorial entrante. Pareciera ser que esta mayor capacidad del lóbulo frontal se reflejaría en el cambio que los sujetos realizarían en la narración de sus recuerdos traumáticos. Tras el tratamiento con EMDR, la narrativa de sus traumas adquiriría un carácter más simbólico que antes. (Shapiro, 2002)

En las llamadas “condiciones médicas” se han tenido grandes éxitos, en la desaparición o atenuación de la sintomatología y en el reprocesamiento de las causas emocionales o mentales productoras de estrés, que desencadenaron o empeoraron el curso de la enfermedad.

Su éxito ha sido tan rotundo que se multiplicaron las investigaciones sobre su capacidad de curar otras patologías, por lo que cientos de estudios de casos han sido publicados y la amplia investigación experimental realizada en Estados Unidos y en Europa garantiza su efectividad (Zamora, 2017).

Con las terapias de alto impacto, como EMDR y otras, puede curarse el ataque de pánico sin necesidad de medicar. Cuando está bien conducido, en el primer momento evita las crisis, o por lo menos reduce sustancialmente la intensidad y la frecuencia de estas trayendo un alivio significativo. En la medida en que van pasando las sesiones terapéuticas, el paciente va aprendiendo más sobre sus síntomas, sobre sí mismo y sobre todo aprendiendo a actuar de acuerdo con esos descubrimientos o nuevas percepciones. Por lo tanto al familiarizarse con sus potencialidades, el paciente se volverá el propio agente de cambio de su estado en vez de avergonzarse de él (Pérez, 2012).

En 2009 el APA (Asociación Americana de Psiquiatría) lo reconoció como la terapia más efectiva para el tratamiento de traumas (García y Fernández, 2014).

En este estudio, dada la necesidad de distanciamiento social, solo la primera consulta fue realizada cara a cara para tomar la historia, establecer un adecuado *rapport*, explicar a la adolescente como continuarían las próximas sesiones a través del teléfono y prepararla para la estimulación bilateral táctil. Al tratarse de una adolescente cuya experiencia de vida es más corta, así como los eventos traumáticos identificados estar asociados todos a lo vivenciado durante la aparición de la covid 19, la evolución fue muy favorable. En esta modalidad de psicoterapia el terapeuta da el protagonismo al sujeto y deja que su cerebro reprocese, solo interviene entre cada tanda de estimulación bilateral con breves preguntas, apreciando que el sujeto es quien va encontrando sus propias respuestas y con ello la reducción de su sintomatología y cambio de comportamiento.

Otro estudio realizado por la autora en niños y adolescentes con diferentes traumas asociados a violencia, migración, separación de figuras parentales, entre otras causas, tuvieron resultados favorables (Díaz. y otros 2020). En todos los casos se aprecian evidencias objetivas desde la primera sesión de cómo se iban manifestando los signos de ansiedad desde que era percibido el recuerdo como muy nocivo y desagradable hasta que era percibido como algo lejano que dejaba de provocar malestar. En la evolución se pudo apreciar que los casos asociados a conflictos de lealtad con la familia como los niños víctimas de violencia sexual necesitaron más sesiones para lograr mejor *rapport* y expresión de los conflictos, compatible también con lo obtenido por la autora en otras investigaciones (Díaz y Espinosa, 2015, Díaz y Espinosa, 2017).

El trabajo del terapeuta de EMDR consiste en ayudar al paciente a reintegrar el o los sucesos traumáticos, desde las áreas cognitiva, emocional y fisiológica. A través de los movimientos oculares por la estimulación bilateral inter-hemisférica, es el sujeto quién estimula sus propios recursos de curación. Es un enfoque global que le permite acceso a recuerdos muy tempranos, (imágenes, olores, sabores, texturas...) Es desde luego importante que la intervención sea rigurosa y no se limite solo ante los síntomas. Ha de existir una buena estructuración de la historia clínica para que los síntomas no regresen. A EMDR se le ha criticado de ser una técnica en la que el paciente ha de estar expuesto a niveles elevados de ansiedad y sufrimiento, al tener que revivir el trauma. Sus defensores explican que no se produce re-traumatización, sino que supone una abreacción con un tiempo muy limitado y seguro (Blanco, y Larraz, 2012).

En un estudio realizado en el estado mexicano de Durango en abril de 2011, en un desastre urbano, los resultados también mostraron una mejoría significativa en los síntomas de estrés postraumático y síntomas de TEPT para los grupos intervenidos; proporcionando evidencia preliminar de la efectividad del protocolo EMDR-PRECI con una sola sesión. Es importante notar que las mediciones post-tratamiento no fueron tomadas inmediatamente después de la intervención. Las mediciones fueron hechas tres semanas posteriores al tratamiento. Durante ese período de tres semanas, los participantes continuaron trabajando cotidianamente en ese terrible ambiente de trabajo y bajo amenazas constantes (Jarero y Uribes ,2014)

Estos resultados parecen proporcionar soporte a la hipótesis del modelo de Sistema de Procesamiento de Información (SPIA) propuesto por Shapiro (2001); quien postula que un procesamiento completo de las memorias traumáticas, cambia la forma en que la experiencia es almacenada en la memoria, de ahí que eventos similares no provoquen perturbación.

En este caso ha sido útil el EMDR-PRECI pues la pandemia sigue activa y la adolescente posiblemente seguirá expuesta a otros eventos, más adelante se reevaluaría instalando una creencia positiva válida para todos los recuerdos negativos ya reprocesados y cerrando la terapia con el resto de las fases de esta modalidad psicoterapéutica propuesta por Jarero y colaboradores en 2011.

Conclusiones

La desensibilización y reprocesamiento a través de movimientos oculares para eventos críticos recientes (EMDR-PRECI) resulta una terapia eficaz para el tratamiento de estrés agudo en la adolescente. Desde la primera sesión da evidencias de mejoría de los síntomas. En solo tres sesiones es posible alcanzar la total mejoría de las manifestaciones psicológicas. Es necesario estudios controlados aleatorizados para demostrar la eficacia de la terapia.

Recomendación.

Realizar el cierre de la psicoterapia en etapa de recuperación de la pandemia.

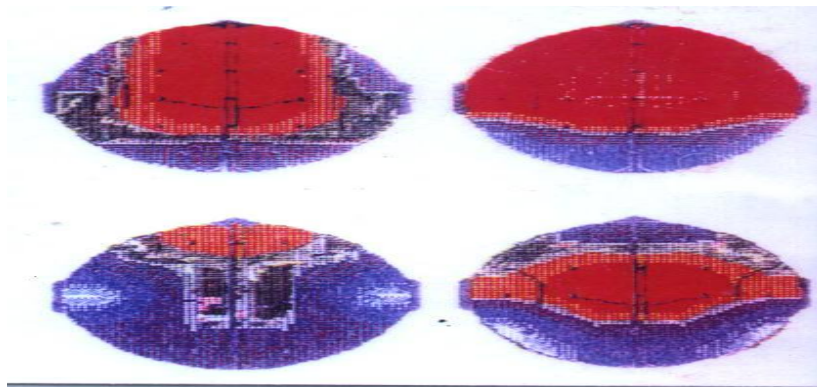
Referencias bibliográficas

Álvarez A. (2012). *Reconocer y superar experiencias traumáticas a través de movimientos con los ojos o EMDR*. Available at:<http://blogger.com>.

- Bicker Caarten, W. (2007). EMDR: El abrazo de la mariposa. Artículos EMDR, en Trauma Response, entrevista a Francine Shapiro. Available at: <http://www.sicologiaenergetica.blogspot.com/2007/emdr-el-abrazo-mariposa.html>.
- Blanco Eva, Lago and Larraz Geijo, Guillermo (2012). EMDR: Revisión de la técnica y aplicación un caso clínico. In: *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, Mallorca. España, no. 104, pp. 45-55.
- De la Fuente, Alicia (2016-2019). *Atención personalizada con terapias de alto impacto*. EMDR, tratamiento especial para fobias, duelos y ataques de pánico. Available at: <http://www.aliciadelafuente.com.ar/emdr.php>.
- Díaz Castro, Y. and Espinosa Ferro, Y. (2015). Desensibilización y Reprocesamiento a través de movimientos oculares (EMDR) en el tratamiento de traumas psicológicos en niños. *Revista Latinoamericana y Caribeñas de Hipnosis Terapéutica*, 5(1), (enero-junio).
- _____. (2017). Tratamiento de traumas psicológicos en niños víctimas de violencia intrafamiliar a través de desensibilización y reprocesamiento de movimientos oculares. (EMDR). In: CD de *VIII Conferencia Internacional de Psicología de la salud*. PSICOSALUD.
- _____. (2020). Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR) en niños con traumas psicológicos. *Revista Alternativas cubanas en Psicología* (8, 22) 78-88. (enero-abril).
- Galve, Ana Isabel (2007). EMDR (Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular) [Shapiro, F., 2001]. *Revista internacional de psicoanálisis*. (027).
- García Guerrero, F. and Fernández, I. (2014). *Qué es el EMDR? Asociación EMDR España*. Available at: <http://www.emdrbarcelona.com/articulos/aplicacion.htm>
- Jarero, I. y Uribes, S. (2014) Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes: Breve Reporte de Aplicación en Situación de Masacre Humana. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*. (6.1), ISSN: 2007-8544.
- Pérez García, P. (2012). EMDR: *Tratamiento para el trauma psíquico*. Bases científicas de su eficacia. Asturias. España.
- Sanfiz Mellado, Jesús (2002). Los ataques terroristas del 11-09-01: impacto y asistencia psicológica en emergencias. *Full Informatiu del Col.Legi Oficial de Psicolegs de Catalunya*. (146, Abr), pp. 15-17. Available at: <http://www.ataques.htm>
- Shapiro, (2002). *EMDR, Promesas para el desplazamiento de un paradigma. Más allá de la cura por el diálogo. Experiencia somática, improntas subcorticales y tratamiento del trauma*. N.Y. APA Press. Available at: <http://www.emdr-es.org/pdf/vdkmasalla.pdf>
- Zamora Fuertes, María José. (2017). EMDR: *Tratamiento psicoterapéutico innovador*. Available at: <http://www.antarayame.com/lecturas/EMDR>.

Anexos

Anexo1. Imágenes cerebrales antes y después del tratamiento EMDR.



Fuente. Shapiro. (2002).

Anexo 2. Cuestionario

Estimados Padres: A su hijo le será aplicado un tratamiento psicoterapéutico (EMDR-PRECI), con este cuestionario necesitamos que usted sea preciso y sincero al señalar solo aquellos síntomas o comportamientos que aparecieron luego de la covid 19. Este instrumento será aplicado varias veces y al final del tratamiento para conocer su evolución.

Usted debe señalar al lado del síntoma, si se manifiesta (1) o no (0), para ello debe llenar primero la guía de observación.

Síntomas	Se presenta	No se presenta
1-Alteraciones del ánimo		
Ansiedad o intranquilidad		
Tristeza		
Miedos		
Llanto frecuente		
Desmotivación		
Otros ¿Cuáles? _____		
2-Alteraciones en el control de esfínter		
Enuresis.		
Encopresis		
3- Alteraciones en la conducta social		
Apego excesivo a figuras paternas		
Retraimiento		
Agresividad		
Rebeldía y desobediencia		
Rechazo al contacto social		
____ Otros ¿Cuáles? _____		
4- Alteraciones en los hábitos alimenticios.		
Inapetencia		
Apetito insaciable		
Otras		
¿Cuáles? _____		
5-Alteraciones en la conducta escolar		
Distractibilidad		
Preocupación con su futuro escolar		
Rechazo a realizar tareas escolares		
Disminución del rendimiento.		
6-Alteraciones del sueño		
Sueño intranquilo		
Pesadillas		
Insomnio		
Otros		
¿Cuáles? _____		
7- Dolor y quejas somáticas		
8- Señale otro síntoma o comportamientos del niño que les preocupe.		

Registro

Estimados padres necesitamos que usted lleve un control diario de los síntomas observados en el niño, para saber la evolución que van teniendo cada uno de esos síntomas y al final haga un comentario del comportamiento del niño en ese sentido. Su cooperación es de gran utilidad en nuestra investigación y en la evolución y pronóstico del caso, por lo que le agradecemos anticipadamente.

Síntomas Días de la semana							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1							
2							
3							
n							