

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias  
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

---

**Estudio de caso único: eficacia de la terapia de  
desensibilización y reprocesamiento por movimientos  
oculares en una paciente con fibromialgia severa**

Single-case study: efficacy of eye movement desensitization and  
reprocessing therapy in a female patient with severe fibromyalgia

---

**Marianne Hilm**

mhilm@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-0509-824X>

Universidad Internacional de La Rioja

Quito – Ecuador

**Ana Jeaneth Andino Granja**

naroaandinogranja@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-3880-9946>

Universidad Internacional de La Rioja

Quito – Ecuador

**Isabel Morales Gil**

isabel.moralesgil@unir.net

<https://orcid.org/0009-0007-5308-7698>

Universidad Internacional de La Rioja

Madrid – España

**DOI:** <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.5068>

**Artículo recibido:** 21 de agosto de 2025.

**Aceptado para publicación:** 23 de diciembre  
de 2025.

**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.



**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos

**NÚMERO**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.5068>

## Estudio de caso único: eficacia de la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares en una paciente con fibromialgia severa

Single-case study: efficacy of eye movement desensitization and reprocessing therapy in a female patient with severe fibromyalgia

**Marianne Hilm<sup>1</sup>**

mhilm@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-0509-824X>

Universidad Internacional de La Rioja

Quito – Ecuador

**Ana Jeaneth Andino Granja**

naroaandinogranja@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-3880-9946>

Universidad Internacional de La Rioja

Quito – Ecuador

**Isabel Morales Gil**

isabel.moralesgil@unir.net

<https://orcid.org/0009-0007-5308-7698>

Universidad Internacional de La Rioja

Madrid – España

Artículo recibido: 21 de agosto de 2025. Aceptado para publicación: 23 de diciembre de 2025.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen

El estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la terapia EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares) en una paciente ecuatoriana de 51 años con diagnóstico severo de fibromialgia. La paciente presentaba una historia clínica compleja, con múltiples eventos traumáticos no procesados, y sintomatología persistente de dolor crónico, ansiedad, depresión y deterioro funcional. La intervención consistió en 11 sesiones de EMDR aplicadas durante dos meses, siguiendo el protocolo estándar, e integró técnicas complementarias como mindfulness y Sandplay. Se empleó una metodología mixta con triangulación de datos: instrumentos cuantitativos validados (WPI, SS, BAI, BDI-II, FIQ, PGIC), observación clínica y narrativa subjetiva de la paciente. Las evaluaciones se realizaron en tres momentos: pretratamiento, postratamiento y seguimiento a los ocho meses. Los resultados mostraron una reducción significativa en el número de zonas con dolor (WPI: 14 a 7), severidad de síntomas (SS: 23 a 10), ansiedad (BAI: 48 a 19), depresión (BDI-II: 36 a 10) e impacto funcional (FIQ: 89 a 42.5). La paciente reportó una mejora subjetiva sostenida en todas las áreas evaluadas (PGIC). Este estudio aporta evidencia preliminar sobre el potencial del EMDR como intervención psicoterapéutica eficaz y sostenible en casos de fibromialgia severa vinculada a trauma psicológico, abriendo nuevas vías de investigación en contextos clínicos complejos.

*Palabras clave:* EMDR, fibromialgia, dolor crónico, trauma, psicoterapia, caso clínico


---

<sup>1</sup>Autora de correspondencia.

## Abstract

This single-case study aimed to evaluate the effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy in a 51-year-old Ecuadorian woman diagnosed with severe fibromyalgia, resistant to conventional treatments. The patient presented a complex clinical history, including multiple unprocessed traumatic events and persistent symptoms of chronic pain, anxiety, depression, and functional impairment. The intervention consisted of 11 EMDR sessions over two months, following the standard eight-phase protocol, and incorporated complementary techniques such as mindfulness and Sandplay therapy. A mixed-methods approach was employed: validated quantitative instruments (WPI, SS, BAI, BDI-II, FIQ, PGIC), clinical observation, and the patient's subjective narrative. Assessments were conducted at three time points: pre-treatment, post-treatment, and 8-month follow-up. The results revealed significant reductions in pain areas (WPI: 14 to 7), symptom severity (SS: 23 to 10), anxiety (BAI: 48 to 19), depression (BDI-II: 36 to 10), and functional impact (FIQ: 89 to 42.5). The patient reported sustained subjective improvement across all domains (PGIC). This study provides preliminary evidence supporting the potential of EMDR as a viable and sustainable psychotherapeutic intervention for patients with severe fibromyalgia linked to psychological trauma, opening new avenues of research in complex clinical settings.

*Keywords:* EMDR, fibromyalgia, chronic pain, trauma, psychotherapy, case report

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Hilm, M., Andino Granja, A. J., & Morales Gil, I. (2025). Estudio de caso único: eficacia de la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares en una paciente con fibromialgia severa. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (6), 2410 – 2421. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.5068>

## INTRODUCCIÓN

La fibromialgia (FM) es un síndrome de dolor crónico generalizado que afecta aproximadamente al 2 % de la población mundial, con una prevalencia significativamente mayor en mujeres (Cabo-Meseguer et al., 2017; Fiszson et al., 2021). Se caracteriza por dolor musculoesquelético difuso, fatiga persistente, alteraciones del sueño y síntomas emocionales como ansiedad y depresión (López y Mingote, 2008). A pesar de su alta incidencia, la etiología de la FM continúa siendo incierta, y su abordaje terapéutico resulta complejo, multidisciplinar y, en muchos casos, poco eficaz a largo plazo (Del Val Muedra y Zorrilla Larrainzar, 2023). Los tratamientos convencionales - farmacológicos, físicos y psicológicos - suelen mostrar una respuesta limitada, especialmente en pacientes con sintomatología severa y crónica.

Numerosos estudios han evidenciado una asociación significativa entre experiencias traumáticas previas y el desarrollo o mantenimiento de la fibromialgia (Aznárez, 2022; Del Val Muedra y Zorrilla Larrainzar, 2023). En este contexto, la terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR) ha emergido como una intervención prometedora, particularmente en pacientes con antecedentes de trauma psicológico (Shapiro, 1989a; 1989b). Aunque la evidencia empírica sobre la eficacia del EMDR en FM aún es incipiente, investigaciones recientes sugieren que el reprocesamiento de memorias traumáticas puede contribuir a la reducción de síntomas físicos y emocionales en esta población (Borst et al., 2024; Zat Çiftçi et al., 2024).

Diversos trabajos han documentado resultados favorables del protocolo EMDR en pacientes con comorbilidad entre FM y trastorno por estrés postraumático (TEPT), mostrando mejoras tanto en la sintomatología traumática como en los síntomas somáticos (Aznárez et al., 2017; Aznárez, 2022; Del Val Muedra & Zorrilla Larrainzar, 2023; Malo & Cébrián, 2023). Cabe recordar que el protocolo EMDR fue originalmente desarrollado para el tratamiento del TEPT (Shapiro, 1989b), lo que refuerza su aplicabilidad en casos donde el trauma psicológico subyace a la sintomatología física.

Autores como Del Val Muedra y Zorrilla Larrainzar (2023) sostienen que el trauma vital no elaborado podría constituir uno de los principales factores etiológicos y desencadenantes de la fibromialgia. Desde esta perspectiva, resulta clínicamente pertinente aplicar EMDR incluso en pacientes sin diagnóstico formal de TEPT o sin recuerdos traumáticos aparentemente intensos, dado que el impacto subjetivo del trauma puede manifestarse de forma somática.

Una de las hipótesis centrales del presente estudio es que detrás de cada caso de fibromialgia existe una historia de trauma no procesado, y que la intervención con EMDR sobre estos recuerdos puede generar una reducción significativa y sostenida de la sintomatología. En algunos casos, ello podría conducir a una remisión completa; en otros, a una mejora sustancial que permita a la persona recuperar funcionalidad y calidad de vida, disminuyendo la presencia de dolor, fatiga, ansiedad y depresión.

En esta línea, el objetivo del presente trabajo es describir la evolución clínica de una paciente diagnosticada con fibromialgia severa, tratada mediante el protocolo estándar de EMDR, evaluando los cambios en dolor, ansiedad, depresión y calidad de vida, antes y después de la intervención.

### Presentación del caso

La paciente fue una mujer ecuatoriana de 51 años con diagnóstico de fibromialgia severa, casada sin hijos, diseñadora gráfica de profesión y viviendo en una zona residencial de nivel medio en el norte de la ciudad de Quito. Tuvo los primeros síntomas de fibromialgia a los 25 años de edad, aumentándose e intensificándose la sintomatología con los años con manifestaciones cíclicas de brotes y picos de la enfermedad, y obteniendo el diagnóstico formal de fibromialgia a los 39 años de edad. Presentaba un cuadro clínico complejo, con dolor generalizado, fatiga, debilidad muscular, alteraciones del sueño,

síntomas depresivos y ansiosos, neblina mental, falta de concentración, exacerbación sensorial, y deterioro funcional significativo.

A lo largo de los 26 años que la paciente había cursado con la enfermedad, había recibido múltiples tratamientos farmacológicos, físicos y psicológicos, sin obtener una remisión sostenida. Los intentos de tratamientos anteriores más importantes habían sido: analgésicos y opiáceos para el dolor, todo lo habido para depresión y ansiedad, anticonvulsivos, homeopáticos, terapia neural, bioenergéticos, aromaterapia, tratamiento para enfermedades autoinmunes, metotrexato, electroacupuntura y terapia con infiltraciones en los puntos gatillo, siendo los dos últimos tratamientos mencionados exitosos durante los primeros cuatro años que se realizaron (se hicieron al mismo tiempo), pero luego la mejora se estancó por lo que la paciente dejó el tratamiento.

El único abordaje psicológico previo relacionado con la fibromialgia fue un proceso de psicoanálisis, sin resultados clínicamente relevantes. Adicionalmente, había recibido terapia psicológica para la elaboración del duelo por la muerte de su madre, y antes de la pandemia por Covid-19 había iniciado un proceso psicológico con un terapeuta cognitivo-conductual para tratar su cuadro de depresión y ansiedad, que debido a la pandemia tuvo que suspender.

## **METODOLOGÍA**

Para evaluar los efectos de la terapia EMDR en la paciente, se llevó a cabo un estudio de caso único (N=1) de diseño AB, en el que se tomó una medida base (medida pretratamiento), una medida postratamiento y una medida de seguimiento a los ocho meses para comparar los resultados y observar los cambios obtenidos luego de aplicar la terapia EMDR a la participante.

Se empleó una metodología mixta con triangulación de datos: instrumentos cuantitativos validados (WPI, SS, BAI, BDI-II, FIQ, PGIC), observación clínica y narrativa subjetiva de la paciente.

### **Instrumentos**

Se utilizaron los siguientes instrumentos clínicos validados para la evaluación pretratamiento, postratamiento y seguimiento a los ocho meses:

- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Beck et al., 1988)
- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Beck et al., 1996)
- Índice de Dolor Generalizado (WPI) y Escala de Severidad de Síntomas (SS) (Wolfe et al., 2010)
- Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (FIQ) (Burckhardt et al., 1991)
- Escala de Impresión Global de Cambio del Paciente (PGIC) (Farrar et al., 2001; Rampakakis et al., 2015).

Además, se aplicaron escalas complementarias como la Escala de Autocuidado (González et al., 2017), la Escala de Experiencias Disociativas (DES) (Bernstein y Putnam, 1986), la Escala EARLY (González et al., 2019) y el Cuestionario Biográfico Multimodal de Lazarus (2012).

### **Procedimiento**

La intervención se llevó a cabo en un entorno clínico privado, con aprobación del Comité de Ética de la Universidad Internacional de La Rioja y consentimiento informado de la participante. Se verificó que no estuviera en tratamiento psicoterapéutico reciente ni hubiera tenido cambios relevantes en su medicación durante el mes previo.

Se aplicaron 11 sesiones de EMDR en un periodo de dos meses, siguiendo el protocolo estándar de ocho fases propuesto por Shapiro (Shapiro, 1989a). La intervención incluyó técnicas complementarias como mindfulness y Sandplay, y se apoyó en herramientas como la “Línea de vida” para identificar eventos traumáticos relevantes, clasificados como traumas “T” (mayores) o “t” (menores), según el modelo de Procesamiento Adaptativo de la Información (PAI).

La distribución de las sesiones fue la siguiente:

**Fase 1 (3 sesiones):** Recogida de información clínica, aplicación de cuestionarios, elaboración de la Línea de vida, entrevista de apego y exploración de eventos traumáticos.

**Fase 2 (1 sesión):** Psicoeducación sobre trauma, EMDR, ventana de tolerancia y estrategias de autorregulación.

**Fases 3–8 (6 sesiones):** Reprocesamiento de recuerdos traumáticos mediante estimulación bilateral (visual, táctil o Sandplay), instalación de cogniciones positivas, escaneo corporal y cierre.

**Evaluación postratamiento (1 sesión):** Entrevista cualitativa, reaplicación de instrumentos y valoración subjetiva del cambio.

**Seguimiento (8 meses):** Reaplicación de cuestionarios y evaluación de mantenimiento de los cambios.

La intervención se desarrolló en un marco informado sobre trauma, garantizando la seguridad emocional de la paciente y respetando su ritmo terapéutico.

### **Diseño de la investigación y análisis de datos**

Dado el diseño de caso único (N=1), se aplicaron pruebas t para muestras relacionadas para comparar las puntuaciones pretratamiento, postratamiento y seguimiento, con el fin de identificar cambios clínicamente relevantes en las variables evaluadas. Se observaron reducciones significativas en todos los instrumentos aplicados ( $p < 0.0001$ ), con tamaños del efecto grandes ( $d > 0.8$ ) en ansiedad y depresión. La elección del tamaño muestral responde a la naturaleza exploratoria del estudio, centrado en la evolución clínica individual en un contexto de alta complejidad terapéutica.

### **RESULTADOS**

La intervención psicoterapéutica basada en EMDR produjo mejoras clínicas significativas en todas las dimensiones evaluadas. Como se puede observar en la Tabla 1, desde una perspectiva cuantitativa, se observaron reducciones progresivas y sostenidas en los niveles de dolor (WPI), severidad de síntomas (SS), ansiedad (BAI), depresión (BDI-II) e impacto funcional (FIQ), tanto en la evaluación postratamiento como en el seguimiento a los ocho meses. Estas mejoras se acompañaron de un aumento en la percepción subjetiva de bienestar, evaluada mediante la escala PGIC.

**Tabla 1**

*Resultados clínicos en pretratamiento, postratamiento y seguimiento*

<b>Instrumento</b>	<b>Tipo de puntuación</b>	<b>Pretratamiento</b>	<b>Postratamiento</b>	<b>Seguimiento</b>
Índice de Dolor Generalizado (WPI)	Puntuación directa	14	12	7
Escala de Severidad de Síntomas (SS)	Puntuación directa	23	19	10
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Puntuación directa	48	34	19

Inventario de Depresión de Beck-II	Puntuación directa	36	16	10
Cuestionario de Impacto de la FM (FIQ)	Puntuación directa	89	57	42.5
Impresión Global del Paciente (PGIC)	Puntuación ordinal subjetiva	—	Mejoría significativa	Muy mejorada

**Fuente:** elaboración propia.

Desde el punto de vista estadístico, los cambios observados fueron clínicamente relevantes. En la evolución de los síntomas clave recogida en el gráfico 1, se registraron reducciones superiores al 50 % en los niveles de ansiedad y depresión, con tamaños del efecto grandes ( $d > 0.8$ ) en estas dimensiones. Las pruebas t para muestras relacionadas indicaron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pretratamiento, postratamiento y seguimiento ( $p < 0.0001$ ) en todos los instrumentos aplicados. En particular, la puntuación del FIQ disminuyó un 52.2 %, lo que refleja una mejora sustancial en la calidad de vida de la paciente.

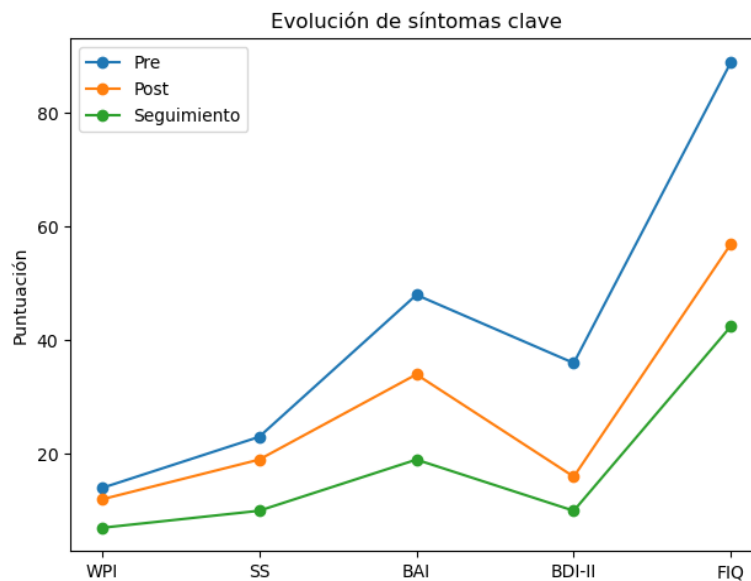
Estos resultados son coherentes con estudios previos que han documentado la eficacia del EMDR en la reducción de síntomas postraumáticos y somáticos, incluso tras un número limitado de sesiones (Borst et al., 2024). Asimismo, se alinean con la evidencia neurobiológica que sugiere que el reprocesamiento de memorias traumáticas mediante estimulación bilateral puede inducir una reorganización funcional de las redes neuronales implicadas en la regulación emocional y la memoria (Shapiro, 2001).

Desde una perspectiva cualitativa, la paciente verbalizó una transformación significativa en su narrativa interna, pasando de creencias desadaptativas (“soy culpable”, “no tengo control”) a cogniciones más funcionales (“hice lo que pude”, “soy suficiente”). Este cambio refleja un proceso de integración emocional y resignificación del trauma, tal como se describe en los modelos de intervención informada sobre trauma (Mosquera y González, 2023).

En conjunto, los resultados apoyan la hipótesis de que el EMDR, aplicado en un entorno seguro y estructurado, puede ser una herramienta eficaz para el tratamiento de la fibromialgia cuando esta se encuentra asociada a experiencias traumáticas no procesadas.

## Gráfico 1

*Evolución de síntomas clave en pre, post y seguimiento*



**Fuente:** elaboración propia.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio de caso único respaldan la eficacia clínica de la terapia EMDR en el abordaje de la fibromialgia severa asociada a trauma psicológico. La intervención produjo una reducción significativa y sostenida de los síntomas físicos y emocionales, así como una mejora notable en la calidad de vida de la paciente, mantenida en el seguimiento a los ocho meses. Estos hallazgos coinciden con la literatura emergente que documenta el potencial del EMDR en contextos de trauma complejo y somatización crónica. (Aznárez et al., 2017; Aznárez, 2022; Borst et al., 2024; Del Val Muedra & Zorrilla Larrainzar, 2023; Malo & Cébrián, 2023; Zat Çiftçi et al., 2024).

Desde el modelo de Procesamiento Adaptativo de la Información (PAI), los síntomas de la paciente pueden interpretarse como manifestaciones somáticas de memorias traumáticas no integradas. La historia de vida reveló múltiples eventos de tipo “T” (traumas mayores) y “t” (traumas menores), que al no haber sido procesados adecuadamente, quedaron encapsulados en redes neuronales disfuncionales, generando una sintomatología persistente (Rief et al., 2024). El reprocesamiento de estos recuerdos mediante estimulación bilateral facilitó su integración adaptativa, reduciendo la carga emocional y somática asociada.

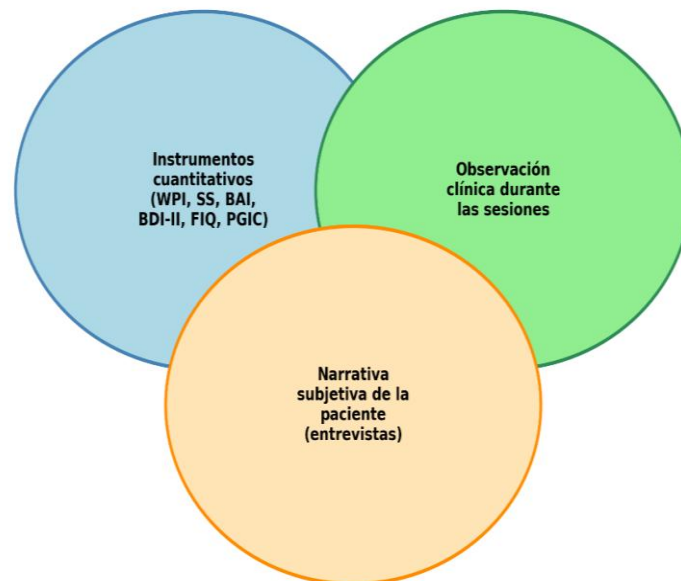
La intervención se desarrolló bajo un enfoque informado sobre trauma (TIC), lo que permitió crear un entorno terapéutico seguro, colaborativo y respetuoso del ritmo de la paciente. Esta perspectiva fue clave para evitar la retraumatización, especialmente en fases de alta carga emocional. Tal como señalan Harris y Fallot (2001), la seguridad relacional, la validación emocional y la psicoeducación son condiciones necesarias para el éxito terapéutico en casos de trauma complejo.

La triangulación metodológica —mediante instrumentos cuantitativos, observación clínica y narrativa subjetiva— (véase el figura 1) permitió una comprensión profunda del proceso de cambio. La paciente no solo mostró mejoras en las escalas estandarizadas, sino que también verbalizó una transformación significativa en su autopercepción, pasando de una narrativa marcada por la culpa y la impotencia a

una más compasiva, resiliente y empoderada. Este cambio cualitativo es coherente con los modelos de intervención centrados en la resignificación del trauma y la restauración del sentido de agencia.

**Figura 1**

*Triangulación de datos en el estudio de caso*



**Fuente:** elaboración propia.

Desde una perspectiva neurobiológica, estos cambios podrían reflejar una reorganización funcional de las estructuras implicadas en la memoria emocional y la regulación del estrés, como la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal (Van der Kolk, 2002). Estudios previos han demostrado que el EMDR puede inducir una mayor conectividad interhemisférica y una disminución de la hiperactivación límbica, facilitando así la integración de memorias traumáticas (Shapiro, 2001).

Este caso también pone de relieve la necesidad de abordar la fibromialgia desde un enfoque biopsicosocial, reconociendo que la sintomatología física no puede entenderse de forma aislada, sino como parte de un entramado complejo de experiencias emocionales, relacionales y somáticas. En este sentido, el EMDR se presenta como una herramienta terapéutica integradora, capaz de intervenir en múltiples niveles del funcionamiento humano.

Aunque los resultados son prometedores, se reconoce la limitación inherente al diseño de caso único, que impide la generalización de los hallazgos. No obstante, este estudio aporta evidencia cualitativa y cuantitativa valiosa que justifica la necesidad de investigaciones futuras con diseños controlados, muestras más amplias y seguimiento longitudinal.

### **CONCLUSIONES**

A nivel general hubo una disminución importante en el impacto, el malestar y los síntomas de fibromialgia de la paciente, después de la intervención con el protocolo estándar de terapia EMDR, tanto en la comparación de las mediciones pre-test/post-test y luego de los 8 meses (resultados cuantitativos de los cuestionarios, escalas y test aplicados) como en la percepción clínica, las verbalizaciones y actuaciones de la participante (resultados cualitativos obtenidos mediante las entrevistas e interacciones en las sesiones con la paciente). Así mismo, los resultados obtenidos han

indicado una mejora significativa en el número de áreas de dolor en el cuerpo. También relacionado a la gravedad, intensidad y cantidad de síntomas de fibromialgia, el número de síntomas bajó significativamente.

La paciente pasó así de ansiedad severa a ansiedad moderada, de depresión grave a depresión leve. Respecto al impacto de la fibromialgia en la vida diaria y la calidad de vida se observó también una mejora muy significativa. En cuanto a la sensación subjetiva también hubo cambios bastante notorios tanto en la percepción como en las expresiones verbales a lo largo de las entrevistas y sesiones realizadas.

EMDR se creó para abordar pacientes con estrés postraumático, este caso muestra que los traumas mantenidos a lo largo del tiempo sin ser atendidos y reprocesados sostenían parte de la sintomatología de fibromialgia de la participante.

Finalmente se puede afirmar que este estudio aporta evidencia preliminar sobre la eficacia del EMDR como intervención psicoterapéutica en una paciente con fibromialgia severa y antecedentes de trauma. La intervención produjo mejoras clínicas significativas en el dolor, la ansiedad, la depresión y la calidad de vida, con mantenimiento de los efectos a largo plazo. Estos hallazgos refuerzan la hipótesis de que el reprocesamiento de experiencias traumáticas puede contribuir a la reducción de síntomas somáticos en pacientes con fibromialgia, abriendo nuevas vías de investigación y práctica clínica.

## REFERENCIAS

Aznárez, B., Marín, J. L., Pallarés, J. y Torres, J. (2017). Impacto del tratamiento con EMDR sobre los síntomas somáticos en pacientes con fibromialgia y trastorno por estrés postraumático. Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia (SEMPYP). <https://www.isrctn.com/editorial/retrieveFile/da43bbf3-5a95-4c42-8cc1-207e23193d16/40960#:~:text=pacientes%20con%20TPEPT.,Adem%C3%A1s%20algunos%20estudios%20preliminares%20han%20mostrado%20que%20el%20tratamiento%20con,cortas%20de%20pacientes%20con%20fibromialgia> y <https://www.psicociencias.org/asistencia/ensayo.php>

Aznárez, B. (2022). Fibromialgia, trauma y EMDR: un protocolo exitoso y una experiencia maravillosa. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 12(2). [http://www.psicociencias.com/pdf\\_noticias/volumen\\_12.pdf](http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/volumen_12.pdf)

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>

Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition. Manual. The Psychological Corporation.

Bernstein, E. M. y Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(12), 727-735. <https://doi.org/10.1097/00005053-198612000-00004>

Borst, M., Moeyaert, M. y van Rood, Y. (2024). The effect of eye movement desensitization and reprocessing on fibromyalgia: A multiple-baseline experimental case study across ten participants. *Neuropsychological Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1080/09602011.2024.2314883>

Burckhardt, C. S., Clark, S. R. y Bennett R. M. (1991). The Fibromyalgia Impact Questionnaire: Development and Validation. *Journal of Rheumatology*, 18(5), 728-733. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1865419/>

Cabo-Meseguer, A., Cerdá-Olmedo, G. y Trillo-Mata, J. (2017). Fibromialgia: prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. *Revista Medicina Clínica*, 149(10), 441-448. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.008>

Del Val Muedra, R. y Zorrilla Larrainzar, I. (2023). Tratamiento del trauma psicológico en personas con fibromialgia mediante protocolos EMDR en el Sistema Nacional de Salud. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 13(1). [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Rafael\\_DelVal\\_FibromialgiaEMDRRafael\\_DelVal\\_FibromialgiaEMDR.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Rafael_DelVal_FibromialgiaEMDRRafael_DelVal_FibromialgiaEMDR.pdf)

Farrar, J. T., Young, J. P. Jr., LaMoreaux, L., Werth, J. L. y Poole, M. R. (2001). Clinical importance of changes in chronic pain intensity measured on an 11-point numerical pain rating scale. *Pain*, 94(2), 149-158. [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(01\)00349-9](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(01)00349-9)

Fiszson, V., Arévalo, M., López, L., Mengíbar, F., Vergara, L., Pastor, A., Fontané, L. Millá, L. y equipo colaborador (2021). Resultados de una intervención psicoeducativa interdisciplinaria con EMDR en pacientes con fibromialgia: experiencia de un centro privado. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28(3), 119-128. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3897/2021>

González, A., Mosquera, D., Knipe, J., Leeds, A y Santed, M. A. (2017). Escala de Autocuidado. Documento no publicado. Recuperado de <https://anabelgonzalez.es/wp-content/uploads/2020/08/Escala-de-autocuidado-para-web.pdf>

González, A., Mosquera D., Leeds, A. y Santed, M. A. (2019). Initial validation of an instrument to evaluate early trauma: The EARLY Scale. *European Journal of Trauma and Dissociation*, 3(4), 229-233. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.04.003>

Harris, M. y Fallot, R. D. (Eds.). (2001). *Using Trauma Theory to Design Service Systems*. Jossey-Bass/Wiley.

Lazarus, A. (2012). El enfoque multimodal. Una psicoterapia breve pero completa. Desclée Brouwer. Biblioteca de Psicología.

López, M. y Mingote, J. C. (2008). Fibromialgia. *Clínica y Salud*, 19(3), 343-358. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v19n3/v19n3a05.pdf>

Malo, P. y Cébrián, C. (24 de abril de 2023). Los resultados del tratamiento con EMDR en fibromialgia son muy buenos, en algunos pacientes incluso la remisión total. *Sanidad*. <https://isanidad.com/247746/los-resultados-del-tratamiento-con-emdr-en-fibromialgia-son-muy-buenos/>

Mosquera, D. y González, A. (2023). Narrative transformation and trauma resolution in EMDR therapy: A qualitative study of patient experiences. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 7(1), 100234. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2023.100234>

Rampakakis, E., Ste-Marie, P. A., Sampalis, J. S., Karellis, A., Shir, Y. y Fitzcharles, M. (2015). Real-life assessment of the validity of patient global impression of change in fibromyalgia. *RMD Open - Rheumatic & Musculoskeletal Diseases*, 1(000146). <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2015-000146>

Rief, W., Glombiewski, J. A., Nestoriuc, Y., et al. (2024). A cognitive behavioural group treatment for somatic symptom disorder: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 93(2), 123–134. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38037036/>

Shapiro, F. (1989a). Efficacy of the Eye Movement Desensitization Procedure in the Treatment of Traumatic Memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), 199-223. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.2490020207>


Shapiro, F. (1989b). Eye Movement Desensitization: A New Treatment for Post-traumatic Stress Disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20(3), 211-217. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(89\)90025-6](https://doi.org/10.1016/0005-7916(89)90025-6)

Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures* (2nd ed.). Guilford Press.

Van der Kolk, B. A. (2002). Posttraumatic therapy in the age of neuroscience. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 381–392. <https://doi.org/10.1080/10481881209348674>

Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Katz, R. S., Mease, P., Russell, A. S., Russell, I. J., Winfield, J. B. e Yunus, M. B. (2010). The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptoms Severity. *Arthritis Care & Research (Hoboken)*, 62(5), 600-610. <http://dx.doi.org/10.1002/acr.20140>

Zat Çiftçi, Z., Delibaş, D., Kaya, T., Külcü, D., Sarı, A., Nazlıkul, H., Coşkun Topsakal, İ., Aydın, Y., Kavakçı, Ö., Savran, C. y Konuk, E. (2024). A randomized controlled trial of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy in the treatment of fibromyalgia. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1286118>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .