



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

EL ABUSO INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA ADOLESCENCIA O ADULTEZ.

Vanesa Anaya Lozano

Grado de enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Año Académico 2022-23

EL ABUSO INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA ADOLESCENCIA O ADULTEZ.

Vanesa Anaya Lozano

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2022-23

Palabras clave del trabajo:

Eating disorders, abuse child, influence, adolescents, adults, childhood trauma.

Nombre Tutor/Tutora del Trabajo: Dra. Rosa Miró Bonet

Agradecimientos:

A mi tutora, la Dra. Rosa Miró por su apoyo
y presencia durante esta etapa;

a mi querida Gloria, por acompañarme en
todos los momentos en que perdía el rumbo;

a mi tía Conchita, por cuidarme
y escucharme aún en la distancia y,

a mis nuevas amistades, por comprender que
les dedicara menos tiempo en este último tramo.

Resumen

El maltrato infantil causa un impacto negativo en todas las áreas de la persona que lo sufre, dejando secuelas que pueden derivar en diversas enfermedades a corto y largo plazo.

El objetivo general: Con este trabajo se pretende analizar la relación entre haber sufrido abuso infantil y el riesgo de desarrollar un TCA durante la adolescencia o la adultez.

Estrategia y resultados: Para dar respuesta a los objetivos se realiza una revisión de la literatura que se lleva a cabo en las bases de datos PubMed, PsycInfo y Medline.

Discusión: Se encontró relación entre el maltrato infantil y el desarrollo de enfermedades tanto físicas como mentales. Los pacientes con TCA declararon haber sufrido más experiencias adversas interpersonales durante su infancia que las personas sanas. Existen variables que median entre el abuso infantil y los TCA como son el apego inseguro, ciertos rasgos de personalidad y la desregulación emocional, entre otros.

Conclusiones: Se corroboran los resultados obtenidos por algunos autores sobre la relación entre cualquier tipo de maltrato y los trastornos alimentarios, siendo el abuso emocional y la negligencia emocional los tipos de maltrato más correlacionados con los trastornos alimentarios. La lucha contra el maltrato infantil es fundamental para proteger el derecho de los niños a ser felices y poder desarrollarse en condiciones óptimas, previniendo multitud de problemas de salud en todas sus esferas derivadas de éste.

Palabras clave: *trastornos alimentarios, trauma infantil, adolescentes, adultos, abuso infantil.*

Resum

El maltractament infantil causa un impacte negatiu a totes les àrees de la persona que el pateix, deixant seqüeles que poden derivar en diverses malalties a curt i llarg termini.

L'objectiu general: Amb aquest treball es pretén analitzar la relació entre el fet d'haver patit abús infantil i el risc de desenvolupar un TCA durant l'adolescència o l'adulthood.

Estratègia i resultats: Per donar resposta als objectius es realitza una revisió de la literatura que es duu a terme a les bases de dades PubMed, PsycInfo i Medline.

Discussió: Es va trobar relació entre el maltractament infantil i el desenvolupament d'infermeritats tant físiques com a mentals. Els pacients amb TCA van declarar haver patit més experiències adverses interpersonals durant la seva infància que les persones sanes. Hi ha variables que hi ha entre l'abús infantil i els TCA com són l'aferrament insegur, certs trets de personalitat i la desregulació emocional, entre d'altres.

Conclusions: Es corroboren els resultats obtinguts per alguns autors sobre la relació entre qualsevol tipus de maltractament i els trastorns alimentaris; l'abús emocional i la negligència emocional són els tipus de maltractament més correlacionats amb els trastorns alimentaris. La lluita contra el maltractament infantil és fonamental per protegir el dret dels nens a ser feliços i poder desenvolupar-se en condicions òptimes, prevenint multitud de problemes de salut en totes les seves esferes que se'n deriven.

Paraules clau: *trastorns alimentaris, trauma infantil, adolescents, adults, abús infantil.*

Abstract

Child abuse causes a negative impact on all areas of the person who suffers it, leaving sequelae that can lead to various diseases in the short and long term.

The general objective: This work intends to analyze the relationship between having suffered childhood abuse and the risk of developing an eating disorder during adolescence or adulthood.

Strategy and results: In order to respond to the objectives, a review of the literature is carried out in the PubMed, PsycInfo and Medline databases.

Discussion: A relationship was found between child abuse and the development of both physical and mental illnesses. ED patients reported having suffered more adverse interpersonal experiences during their childhood than healthy people. There are variables that mediate between child abuse and eating disorders, such as insecure attachment, certain personality traits, and emotional dysregulation, among others.

Conclusions: The results obtained by some authors on the relationship between any type of abuse and eating disorders are corroborated, with emotional abuse and emotional neglect being the types of abuse most correlated with eating disorders. The fight against child abuse is essential to protect the right of children to be happy and to be able to develop in optimal conditions, preventing a multitude of health problems in all spheres derived from it.

Keywords: *eating disorders, childhood trauma, adolescents, adults, child abuse.*

Índice

Introducción	1
<i>El abuso infantil: relevancia, definición y prevalencia</i>	1
<i>Trastornos de la conducta alimentaria: que son, personalidad vinculada y prevalencia</i> 2	
Objetivos	3
<i>Objetivo general</i>	3
<i>Objetivos específicos</i>	3
Estrategia de búsqueda	4
Resultados	5
<i>Figura 1. Diagrama de flujo.</i>	7
<i>Tabla 1. Resumen de las características de los artículos incluidos.</i>	7
Discusión	9
Conclusiones	13
<i>Aportaciones e implicaciones de este TFG</i>	15
Bibliografía	16
Anexos	19
<i>Anexo 1: Estrategia de búsqueda llevada a cabo.</i>	19
<i>Anexo 2: Cuestionarios, escalas y entrevistas usadas en las investigaciones revisadas</i> 19	
<i>Anexo 3: Fichas técnicas para dar soporte a la revisión bibliográfica.</i>	21

Introducción

El presente trabajo es una revisión de la literatura y tiene como objetivo principal analizar la influencia de sufrir abusos durante la infancia sobre el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria durante la adolescencia o la adultez. Se justifica por el importante y elevado incremento que ha habido en los últimos años tanto de abuso infantil como de trastornos alimentarios y el impacto que ambas causan tanto a la persona, su entorno como al sistema sanitario, así como que entre el 30% y el 50% de los pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) afirman haber padecido abuso físico o sexual durante su infancia y hasta el 3,5% de quienes padecen abuso infantil llegan a desarrollar un TCA a lo largo de su vida (1).

El abuso infantil: relevancia, definición y prevalencia

A pesar de que en los últimos años está creciendo el interés y la concienciación sobre los efectos negativos del maltrato/abuso infantil (los estudios publicados sobre el tema se han duplicado en los últimos 10 años en el metabuscador EbscoHost) y las repercusiones que éste causa en la vida de quien lo sufre, los casos de abuso se llegan a denunciar en pocos casos, muchas veces porque la propia víctima no lo cuenta o porque no tienen pruebas que le respalden.

En la web de Save de Children encontramos que en 2019 más del 25% de los niños y niñas de nuestro país habían sufrido malos tratos y que, de éstos, menos del 10% de los casos fueron denunciados (2,3).

Por otro lado, en el Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia publicado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 de España se puede observar un aumento del 15,72% (49.171 en 2020 y 56.902 en 2021) en el número de niños atendidos por el sistema público de protección a la Infancia. Pero mayor y preocupante es el incremento en los casos a estudio, que pasan de 13.563 en 2020 a 23.712 en 2021 (74,83%) (4).

La OMS define el abuso infantil como: “Cualquier forma de abuso o desatención que afecte a un menor de 18 años, abarca todo tipo de maltrato físico o afectivo, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otra índole que vaya o pueda ir en

perjuicio de la salud, el desarrollo o la dignidad del menor o poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.

El maltrato deja secuelas neurobiológicas que afectan al desarrollo cerebral derivando en alteraciones a nivel psicológico y emocional a medida que la persona crece. Al mismo tiempo, Save de Children calcula que España tiene un gasto de unos 10.000 millones de euros al año derivados del maltrato infantil, por lo que tiene un gran impacto a todos los niveles (2).

Trastornos de la conducta alimentaria: que son, personalidad vinculada y prevalencia

Según la Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB), los TCA se caracterizan por la alteración de la conducta alimentaria reflejada por una gran preocupación por el peso, la imagen corporal y la alimentación (5).

Se consideran trastornos mentales graves, de origen multifactorial (bio-psico-social-ambiental y cultural), cuyas conductas alteradas conllevan graves problemas en todas las esferas de la persona (físicos, psicológicos/emocionales y sociales) (6). De hecho, en un artículo publicado por la Dra. Marina Díaz Marsá, ésta resalta la gravedad de la anorexia nerviosa, con la tasa de mortalidad más alta (5%), la mayoría derivada de los efectos de la inanición, pero 1 de cada 5 muertes se da por suicidio (7).

La prevalencia de los TCA se encuentra entorno al 4,1-4,5% en la población adolescente y adultos jóvenes españoles, lo que se traduce que más de 400.000 personas sufren algún tipo de trastorno alimentario en nuestro país, de los cuales el 90% son jóvenes y, 9 de cada 10, mujeres. Especificando un poco la prevalencia de los trastornos más comunes: la anorexia nerviosa 0,3%; la bulimia nerviosa 0,8% y el TCA no especificado es actualmente el más prevalente con un 3,1% (5,7).

Por otro lado, cabe señalar que en los últimos años y especialmente tras la pandemia por la Covid-19 la prevalencia de TCA se ha disparado hasta en un 826,3%, así como en un 20% los ingresos por éstos, siendo los casos más graves si cabe que antes, especialmente los trastornos alimentarios restrictivos, al mismo tiempo que ha bajado la edad media a la que se diagnostica, siendo ahora de 12,5 años, con casos en niñas de 8 años (8).

Importante es hablar sobre la personalidad que envuelve a las personas que padecen un trastorno alimentario, entendiendo la personalidad como una forma de pensar, sentir,

comportarse en la sociedad y con uno mismo, así como la forma de interpretar y afrontar las diferentes situaciones de la vida, que la hacen diferente y única al resto. La personalidad está influenciada por los genes y el ambiente.

Dada la relevancia de ambos temas, este TFG es una revisión de la literatura para analizar la relación entre sufrir maltrato durante la infancia como posible detonante en el desarrollo de un TCA en la edad adolescente o adulta.

Al ser estos trastornos de origen multifactorial, tanto la genética como la influencia del ambiente que rodea a la persona puede influir en el desarrollo su desarrollo.

La personalidad se hereda y se construye durante las diferentes etapas de la vida en la que los traumas durante la infancia pueden transformarse en comportamientos y pensamientos disfuncionales. Por otro lado, también se ha observado que los TCA están relacionados con ciertos rasgos de personalidad. Cuestión importante observada también, es que los TCA comparten algunas de las esferas afectadas por el maltrato infantil a nivel neurológico (alteraciones neuronales, también del gen NR3C1, así como alteraciones en el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA) (9,10).

Buscar posibles asociaciones o influencias entre estos tres ejes centrales puede ser de gran importancia para investigar posibles relaciones etiológicas, así como nuevas vías de tratamiento y no menos importante, la posibilidad objetiva de poder reducir el sentimiento de culpa de las víctimas, el cual suele ser muy elevado.

Objetivos

Objetivo general

- Analizar la relación entre haber sufrido abuso infantil y el riesgo de desarrollar un TCA durante la adolescencia o la adultez.

Objetivos específicos

- Describir las consecuencias que el abuso infantil tiene sobre quien lo sufre.
- Analizar la asociación entre los distintos tipos de abuso infantil y los subtipos de Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Identificar qué características relacionadas con el abuso infantil hacen influenciable a un adolescente/adulto para desarrollar un Trastorno Alimentario.

Estrategia de búsqueda

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Psycinfo y Medline durante diciembre de 2022 y abril de 2023.

Para adaptar nuestras palabras clave al lenguaje científico se utilizaron los descriptores DeCS, como primarios: "Child Abuse", "Attachement", "Childhood Trauma" y "Eating disorders" y, como secundarios: "Bulimia nervosa", "Anorexia nervosa", "Adolescents" y "Adults". Para combinar los términos anteriores se cruzaron usando los "booleanos AND y OR" (las combinaciones utilizadas se pueden encontrar en el anexo 1).

En los resultados de la búsqueda de primer nivel se obtuvo un elevado número de artículos, por lo que se incluyeron los resultados obtenidos del segundo nivel.

En relación con los criterios de inclusión, se han incluido aquellos artículos que hablan sobre maltrato/abuso infantil, experiencias traumáticas en la infancia y trastorno alimentario en la adolescencia y la adultez.

Como criterios de exclusión se especifican: TCA no relacionados con la anorexia o la bulimia nerviosas, TCA en la infancia, otros factores de riesgo para TCA no relacionados con el abuso infantil o artículos sobre trastornos comórbidos al TCA.

Se han establecido los límites de búsqueda en la literatura publicada entre el 2013 y 2023 así como en los idiomas español e inglés.

La revisión se realiza a partir de los artículos seleccionados que tratan sobre el tema de objeto sin excluir ninguno por tipo de estudio/publicación.

Se realizó una lectura crítica de los artículos seleccionados siguiendo la lista de comprobación EQUATOR.

Resultados

Tras la búsqueda bibliográfica utilizando los descriptores y booleanos planificados, así como los criterios de inclusión y exclusión, se recaban un total de 889 artículos, 886 en las bases de datos PubMed, PsycINFO, Medline y 4 en otras fuentes.

Después de revisar los títulos y hacer una lectura de los resúmenes cuando el título era de interés y de descartar los duplicados a medida que se escogían, pasamos a valorar los artículos por completo que restaron (85). Tras ello, se descartaron 62 por no responder a los objetivos planteados, no cumplir criterios de inclusión o no considerarse de calidad, por lo que finalmente se incluyeron 23 artículos, 11 de la base de datos de PubMed, 5 de PsycInfo y 6 de Medline, así como 1 de otras fuentes.

Si analizamos el origen de los artículos encontramos que 6 han sido publicados en América del Norte, 1 en Australia, 3 en Inglaterra y 12 en la Unión Europea, de los que, solo 2 provienen de nuestro país.

Se han incluido tanto hombres como mujeres, en edad adolescente y adulta. La muestra se ha reclutado mayoritariamente de hospitales y unidades de TCA, universidades, en un estudio usaron las redes sociales y en otro una plataforma de “crowd-sourcing”.

Los sujetos que han formado parte han sido pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA), especialmente anorexia nerviosa tanto restrictiva (AN-r) como purgativa (AN-p), bulimia nerviosa (BN), trastorno por atracón (TPA) y trastornos alimentarios no especificados (OSFED/TCANE). En muchas ocasiones se unen en el mismo grupo los pacientes con AN-r y BN por la similitud de los síntomas. También algunos estudios han incluido controles sanos, así como algunos han partido de sujetos maltratados/no maltratados durante la infancia para observar el desarrollo o no de TCA en la adolescencia o edad adulta.

Los tipos de maltrato infantil que se han analizado en la mayoría de los artículos son el maltrato físico, maltrato sexual, maltrato emocional, negligencia física, negligencia emocional, abuso físico, abuso sexual y abuso emocional y la exposición a la violencia de género.

Todos los estudios son cuantitativos, entre los cuales hay 8 revisiones sistemáticas, 5 casos controles, 9 estudios descriptivos. Los niveles de evidencia según la escala SIGN se encuentran entre el 3 y el 2++. Para la recogida de datos 13 artículos utilizaron encuestas/cuestionarios validados, 1 utilizó una escala no validada, 4 se decantaron por utilizar técnicas cualitativas, 6 por bases de datos y 3 por otros métodos (datos recogidos de un estudio de cohorte, datos de un estudio transversal y uno de informes de consultas). 5 estudios combinaron distintos métodos de recogidas de datos. También se basaron en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE-10) para realizar los diagnósticos de los trastornos mentales. En la tabla 1 se pueden consultar las características de estos artículos.

Durante la lectura de los artículos se han detectado limitaciones de la producción científica sobre el fenómeno: En todos los artículos a excepción de 2 cohortes, la carga de trauma se ha evaluado o se han analizado bajo otros estudios de forma retrospectiva, por lo que puede haberse dado el sesgo de memoria. En ningún estudio se especifica la edad en la que ocurrieron los hechos ni si han tenido en cuenta el tiempo que duró el maltrato. Los criterios para el diagnóstico de los diferentes TCA han sido heterogéneos, unos usaban el DSM, habiendo varias versiones de él, otros el CIE-10 y otros a través de cuestionarios validados. Cada estudio valoraba diferentes tipos de maltrato, unos analizaban unían la negligencia con el abuso emocional, por lo que puede haber sesgo en la prevalencia de unos y otros y sobre el peso que cada uno tiene en la relación con el TCA.

Se ha llevado a cabo una ficha resumen de cada artículo incluido que se puede consultar en el anexo 3.

En la siguiente figura 1 se puede consultar el diagrama de flujo que responde al proceso de incorporación/exclusión de los artículos incluidos en esta revisión de la literatura sobre el fenómeno de estudio.

Figura 1. Diagrama de flujo.

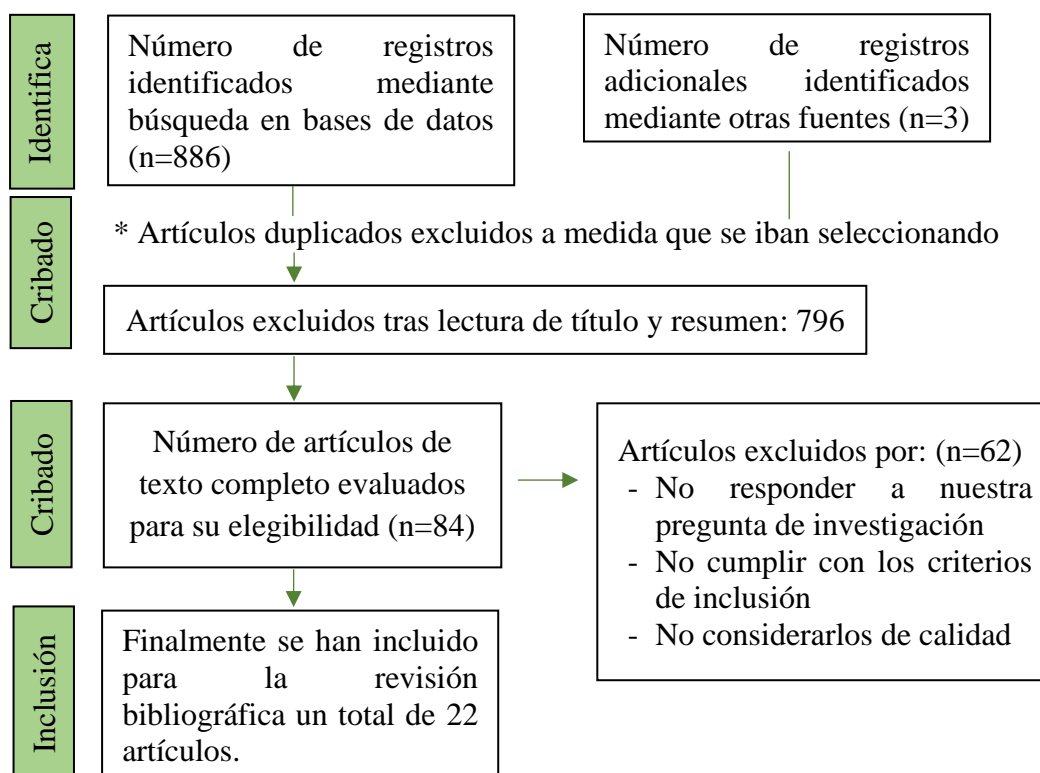


Tabla 1. Resumen de las características de los artículos incluidos.

Año de public. y lugar	Autor principal	Inclusión de casos	Sujetos a estudio	Fuente de datos (*anexo 2)	Muestra o artículos incluidos	Edades (X=media de edad)	Nivel de evidencia (SIGN)
2013 Ottawa	Tasca, Giorgio A	Centro ambulatorio de TCA	Pacientes con TCA	CATS, ECR, EDE-Q	351 hombres y mujeres	X= 27,17 años	3
2014 Linköping	Lejonclou, Annika	Consultas externas TCA. y escuelas secundarias	Casos con TCA y controles sanos.	LYLES, EDE-Q	342 mujeres	Casos: X=19,9 Controles: X=18,2	2-
2014 Edimburgo	Molinos, Pamela	Escuela secundaria rural	Alumnos de secundaria	EAT-26, REQ, CTQ	222 hombres y mujeres	X=15,38 años	2-
2014 Escocia	Moulton, Stuart J	Universidad	Estudiantes de psicología	CTQ, DES-II, DERS, EDE-Q	142 hombres y mujeres	X=21,06 años	2-
2015 Ohio	Racine, Sare E.	Hospital	Pacientes con AN	SCID-I, EDE, DERS, CTQ-SF	188 hombres y mujeres	X =26,44 años	3
2017 Leiden	Molendijk, ML	Bases de datos	Revisión Sistem. y metanál.	PubMed, PsycInfo, EMBASE	82 artículos		2++
2017 Manitoba	Afifi, Tracie O.	Encuesta Epidemiológica Nacional	Población estadounidense	NESARC-III	536.309 hombres y mujeres	X=46,55 años	2++

2018 Sydney	Vartanian, Lenny R	Plataforma de crowd-sourcing	Adultos jóvenes estadounidenses	RFQ, CTQ, escala claridad del autoconcepto, SATAQ-4, escala de comparación de apariencia ascendente y descendente, EDE-Q y otras (frecuencia atracones/purgas/restricción/ejercicio excesivo)	1023 hombres, mujeres y "otros"	X=26,33 años	2-
2018 Innsbruck	Gander, Manuela	Hospital	Adolescentes con AN-r o Trast. depresivo mayor (TDM) y Grupo control	Entrevista SCID, CTQ, entrevista AAP,	185 hombres y mujeres	13-17,9 años	2-
2018 Londres	Pugh, Mateo	Urgencias servicio salud pública	Pacientes con TCA	EDE-Q, VPDS, BAVQ-R, DES-II, CTQ	85 hombres y mujeres	X=30,5 años	3
2019 Zagreb	Brustenghi, Filippo	Hospital psiquiátrico y centros de TCA	Casos con TCA y controles sanos	CTQ-SF, DERS, EAT-26, BULIT-R, BES.	65 hombres y mujeres	X= 39,3 años	2+
2019 Ottawa	Tasca, Giorgio A	Bases de datos	Actualización de una investigación	SCOPUS, Google Académico	34 artículos		3
2019 Fairfield	Rai, Tehrima	Bases de datos	Revisión sistemática	PubMed	37 artículos		2++
2019 Nápoles	Monteleone, Alessio M	Clínica TCA y Universidad	Sujetos con AN /BN y mujeres sanas	EDI-2, PBI, CTQ	177 mujeres	>18 años	2-
2021 Padua	Solmi, Marcos	Bases de datos	Revisión sistemática	PubMed, PsycInfo, Embase	9 metanálisis		2++
2021 Oslo	Lie, Selma	Unidad de TCA y redes sociales	Casos con TCA y controles sanos.	ED100K, SLEQ, EDE-Q	890 hombres y mujeres	Casos: X=29,1 Controles: X=30,2	2-
2021 Nápoles	Monteleone, Alessio M	Centro TCA	Personas con BN o TPA	SCID-RV, EDI-2, CTQ.	325 hombres y mujeres	>18 años	3
2021 Nápoles	Monteleone, Alessio M	Hospital TCA	Casos con TCA maltr. y controles con TCA no maltr.	EDI-2, STAI, CTQ, procedimiento TSST.	48 mujeres	>18 años	2+
2021 Boston	Ziobrowski, Hannah N	Cohorte prospectiva. Oleada del 2007.	Revisión sistemática	Estudio Growing Up Today (GUTS)	9866 hombres y mujeres	>18 años	2++
2021 Madrid	Rabito-Alconorte, María F	Bases de datos	Revisión sistemática	APA PsycInfo, PubMed	18 artículos	Adolescentes y adultos	2++
2022 Cádiz	Barrero, Paula	Bases de datos	Revisión sistemática	PsycInfo, Scopus, Web of Science	15 artículos	18 - 60 años	2++
2023 Atenas	Liveri, Kyriarki	Bases de datos	Revisión sistemática	Google Scholar, Scopus, PubMed, Crossref	18 artículos	>18 años	2++

Discusión

Se encontró relación entre el maltrato infantil y diversas enfermedades, tanto físicas, como son los trastornos cardiovasculares, desequilibrios hormonales y metabólicos, asma, dolor crónico y apnea del sueño, como con cualquier tipo de patología psiquiátrica, tal como la depresión, ansiedad, fobias, ideas paranoides, Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), trastornos de personalidad y Trastorno de estrés posttraumático (TEPT), entre otros, aunque el TOC no en todos se relaciona significativamente (18). Además, cabe señalar que sufrir abuso infantil favorece la vulnerabilidad para sufrir violencia de género (15,21–23).

Vinculando el maltrato infantil con los trastornos de la conducta alimentaria, se ha observado tras la revisión bibliográfica que las mujeres que desarrollan un TCA refieren haber vivido más experiencias interpersonales adversas durante la infancia en comparación con quienes no tienen un TCA, incluso especifican que hasta el 52% de las pacientes habían sufrido el mismo tipo de trauma más de cinco veces. Por otra parte, es conveniente señalar que las mujeres sanas sí informaron de más experiencias traumáticas de índole no interpersonal que las pacientes de TCA (12,13).

Así pues, algunos autores reflejan tasas de prevalencia de cualquier tipo de maltrato entre 2 y 4 veces superiores en pacientes con TCA (21-59%) que en sujetos sanos (1-35%), al mismo tiempo que una puntuación mayor en la escala CATS (1,14), especialmente en los TCA con sintomatología de purga, en cambio, en anorexia nerviosa restrictiva, la tasa de prevalencia de exposición a maltrato infantil es menor (15–17). En otro estudio no encontraron relación directa entre el número de experiencias traumáticas vividas y sufrir un TCA más grave, no obstante, en otra investigación sí se observa que haber padecido trauma complejo (experiencias de abuso repetidas) implica mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimentario (13,17).

Un resultado interesante obtenido es que las personas que desarrollan TCA y que tienen antecedentes de maltrato infantil, iniciaron conductas de trastorno alimentario con menor edad, aparte de padecer formas más graves del trastorno, que en los casos de TCA purgativos se purgaban con mayor frecuencia y que se recuperaban menos en comparación con los pacientes que sufren TCA sin antecedentes de abuso infantil (15,23,23).

Vinculando el trauma infantil con el núcleo familiar, el estudio de Monteleone y Gander desvela que los pacientes con TCA han percibido un control parental negativo y la falta de cuidado por parte de sus padres, lo que se traduce en un vínculo parental inseguro (11,12).

Analizando la asociación entre ciertos tipos de maltrato y los subtipos de TCA, los estudios suscitan que el abuso emocional y la negligencia emocional son los tipos de maltrato más estadísticamente significativos con los trastornos alimentarios, sin saber aún cuál es su mecanismo causal, (15,16,24), también otros artículos añaden la negligencia física y el abuso sexual (18,23), de igual modo sufrir acoso escolar, especialmente las burlas relacionadas con la apariencia, tanto en la infancia como en la adolescencia se consideran factor de riesgo para desarrollar cualquier tipo de TCA (1,15).

Más específicamente, varios estudios relacionan el maltrato emocional como el tipo de abuso más vinculado a la AN mediante la desregulación emocional, aunque sí es cierto que no especifica el subtipo (11,12,18,19). Por otro lado, Afifi sí encuentra relación entre la AN y todos los tipos de maltrato excepto con la negligencia emocional, sin tampoco especificar el subtipo de AN (20). Rai y Gander, refieren que hay evidencia entre el maltrato físico y la AN, aunque el abuso sexual fue significativo sólo para el subtipo purgativo (12,21). Parecido encontró Selma, en la que la violación, agresiones sexuales y abuso emocional fueron comunes en los TCA a excepción de la AN restrictiva (14).

Por lo que se refiere al TPA, los resultados informan que se encuentra relacionado con cualquier tipo de maltrato infantil, y resultados muy parecidos ocurren con la BN (20).

Lo anteriormente expuesto se puede ampliar con los resultados de Ziobrowski y Barrero, los cuales distinguen el riesgo entre hombres y mujeres. Éstos hallaron que las mujeres tienen mayor riesgo de TCA en casos de abuso sexual y los hombres ante el abuso físico y emocional, siendo más elevado para BN y TPA (17,24). Afifi, por otra parte, encontró que la influencia para desarrollar cualquier TCA, el abuso sexual y emocional es mayor para las mujeres y, el abuso sexual y la negligencia física para los hombres (20).

Otro punto para desarrollar son los resultados obtenidos en algunos estudios sobre la influencia de ciertas características de personalidad, así como las variables que parecen mediar entre el abuso infantil y los trastornos alimentarios.

Por un lado, enfrentarse a la adversidad en edad temprana se relaciona positivamente con baja claridad de autoconcepto, con la vulnerabilidad a las variables socioculturales (mayor comparación e interiorización de los ideales de belleza), con la insatisfacción corporal (a su vez, relacionado con restricción alimentaria y aumento del ejercicio físico, purgas y atracones), siendo todo ello, factores de riesgo para debutar con algún trastorno alimentario (28).

Añadiendo a lo anterior se pueden destacar ciertas características variables observadas en sujetos con antecedentes de maltrato infantil como ansiedad, depresión, alexitimia, disociación, insatisfacción corporal, autocrítica, dificultad para regular las emociones, TEPT, entre algunas más que podrían mediar entre el trauma infantil y el TCA posterior (18).

En otras palabras, las personas maltratadas que padecen trastorno alimentario se muestran más ansiosas, sienten menor apetito y desarrollan gran insatisfacción corporal en comparación con pacientes con TCA que no han sido maltratados. También se distinguieron niveles de cortisol más elevados (hiperactividad del eje Hipotálamo-Pituitario-Adrenal) en personas que habían sufrido cualquier tipo de maltrato y desarrollaron AN y en pacientes con BN con pasado de maltrato emocional, no ocurre lo mismo en pacientes con BN y trauma físico. Parece ser pues, que el maltrato emocional y el trauma posterior que deja éste conduce a una hiperactividad del eje HPA, pesimismo y la restricción alimentaria como forma para afrontar la adversidad, pero de forma desadaptativa (21,29). En cuanto al TPA, la negligencia física y el abuso emocional puede conducir a la adicción a la comida a través de la pérdida de control y un estado de ánimo deprimido (23).

En cuanto al vínculo con los progenitores, se observó que un vínculo inseguro, caracterizado por sobrecontrol y negligencia emocional, causa en los niños inseguridad, baja conciencia interoceptiva, impulsividad y perfeccionismo, al mismo tiempo que desconfianza interpersonal e impulso hacia buscar la delgadez, actitudes que predisponen a detonar un TCA (11). Monteleone apunta parecido en su estudio descriptivo, relacionando el maltrato emocional durante la infancia con la baja autoestima y la impulsividad en edades posteriores como mediadores para promover y mantener los síntomas específicos de la bulimia y el trastorno por atracón (19).

Añadiendo a lo anterior, en otros resultados se ha encontrado cómo el apego disfuncional y vivir experiencias traumáticas graves durante la infancia pueden influenciar en el desarrollo psicológico del niño o niña y hacerle más vulnerable a padecer trastornos psicológicos a la larga, incluido el TCA (13,21), es más, no se precisa un trauma grave para ello, algunos investigadores concluyen que incluso sin llegar al maltrato, una infancia falta de afecto por parte de los padres, así como el control excesivo son factores precipitantes para desarrollar un TCA en un futuro, mediando entre ello la ansiedad por el apego y el apego evitativo (23).

En tal sentido, se ha reportado que las personas que sufrieron maltrato durante su infancia tienen alteraciones en la interocepción, por lo que sienten dificultades para entender sus sensaciones internas, no obstante, sí manifiestan experimentar asco hacia su propio cuerpo, sobre todo en los casos de abuso sexual, donde aparece la insatisfacción corporal como rechazo a la experiencia del abuso (18).

Como resultado de las experiencias vividas, el maltrato infantil causa desregulación emocional en los sujetos y, la evidencia, aunque de forma algo limitada, demuestra que las conductas patológicas del TCA pueden servir como forma de combatir las emociones negativas que aparecen, resultando así, como nexos entre el maltrato y el TCA (16,24).

Consecutivamente, los trastornos alimentarios, especialmente la anorexia restrictiva, pueden acompañarse de síntomas psicóticos, siendo los más frecuentes las alucinaciones auditivas en forma de “voz del TCA”. Estas personas sienten como esta voz critica su forma corporal al mismo tiempo que su conducta alimentaria (cantidades, tipos de alimentos ingeridos, deber de compensar...) antes, durante y/o después de las comidas, lo que les produce grandes sentimientos de culpa y vergüenza. Si bien es cierto que sólo en los sujetos que refieren mayor abuso emocional durante la infancia se ha observado relación con un mayor poder de la “voz” interna del TCA, la cual a su vez se vincula con mayor sintomatología de TCA. Esta voz parece surgir por la desvinculación de los recuerdos del trauma temprano y la persona, que dejan de sentirlos como propios por mediación de la disociación (15).

Otro estudio explora la disociación y esta dificultad para la regulación emocional como mediadores entre el trauma por maltrato infantil y el TCA, principalmente con los patrones purgativos, la cual parece permitirles evitar, distraer o huir del malestar

emocional que les causó el trauma y no han podido reparar (18,23,26). De hecho, el abuso emocional de manera singular pero también el abuso sexual, se relacionan de manera significativa con la desregulación emocional y con síntomas más graves de AN en un estudio descriptivo, en cambio, este autor no encontró una asociación directa con el abuso emocional (27), al contrario que en otra investigación en la cual apunta que en los casos de abuso emocional es la alteración de la regulación emocional la variable más importante vinculada al desarrollo de un futuro TCA (24), señalando que la propia alimentación desorganizada es en sí misma una forma de regulación emocional disfuncional.

Rai por su parte, en una revisión sistemática observa que la desregulación emocional media entre el abuso emocional y la AN, incluso en el subtipo restrictivo, siendo el único estudio que relaciona la AN restrictiva directamente con el maltrato. Esta mediación ocurre cuando los niños no se les permite expresar las emociones haciendo que se vuelvan niños reprimidos, que eluden sus emociones, con muy pocas estrategias para enfrentarse emocionalmente al estrés, haciendo que la AN sirva como mecanismo desadaptativo para combatir el estrés (21).

Selma analiza una hipótesis en su discusión en referencia a la menor asociación de maltrato y la anorexia nerviosa restrictiva, y es que, sufrir experiencias adversas en la infancia conducen a comportamientos más impulsivos y afrontamientos desajustados, los cuales están relacionados con TCA más de tipo atracón/purga que con la AN restrictiva (14).

Conclusiones

- Todos los estudios encontraron una fuerte vinculación entre el maltrato infantil (castigo físico severo, abuso sexual, abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia física, negligencia emocional y exposición a violencia de pareja) y los trastornos de la conducta alimentaria, siendo pues, considerado uno de los factores de riesgo para su desarrollo al mismo tiempo que se relaciona fuertemente con la edad de inicio, sintomatología y gravedad, aunque no de manera directa, ya que algún estudio indica que el maltrato infantil es también mayor en población con otros trastornos psiquiátricos comparado con población sana, por lo que no se puede hablar de relación causa-efecto.

- Hay que destacar una menor evidencia en la relación del maltrato infantil con la anorexia nerviosa restrictiva, solo dos estudios encuentran conexión.
- El maltrato infantil influye en el padecimiento de enfermedades físicas como las cardiovasculares y musculoesqueléticas, entre otras, además de psicológicas. Es más, se relata una alteración física en el eje hipotálamo-pituitario-adrenal en los pacientes con TCA.
- A pesar de la positiva correlación unánime descrita entre el maltrato infantil y el TCA, cabe destacar la heterogeneidad entre la relación de los diferentes tipos de maltrato y los distintos subtipos de TCA. Los nexos más repetidos son, en hombres, el abuso físico, sexual para el desarrollo de BN y TPA y, el abuso emocional y la negligencia física para cualquier tipo de TCA. Entre las mujeres, tanto abuso sexual como el emocional se consideran desencadenantes de cualquier TCA.
- El apego inseguro, sobrecontrol por parte de los padres y la disfunción familiar, todo ello sin llegar a maltrato, también ha sido valorado como factores de riesgo para conducir a un TCA en la adolescencia o adultez.
- Como variables mediadoras entre el maltrato infantil y los TCA se ha encontrado, principalmente la desregulación emocional y la disociación como formas de evadirse de los recuerdos y el sufrimiento que les provocó el maltrato. Esta disociación en pacientes con BN y TPA también media entre la “voz interna” de la enfermedad y el pronóstico de este.
- Varias conductas y características de personalidad típicas de los TCA se han visto que son también parte del temperamento de niñas y niños que han sufrido maltrato, por lo que podría ser que esa modificación o desarrollo del comportamiento sea lo que haga a esos niños vulnerables al TCA.

Aportaciones e implicaciones de este TFG

La presente revisión ratifica la relación unánime entre el maltrato infantil y el desarrollo de un trastorno alimentario a la larga, aunque considero que sigue siendo necesario seguir investigando sobre el tema para encontrar variables mediadoras más específicas, al observarse que es una relación indirecta no de causa-efecto. Al mismo tiempo que se deberían incluir estudios que comparen personas sanas, personas con TCA y personas afectadas por otras enfermedades psiquiátricas, para buscar correlaciones entre ellas.

Los resultados son importantes para muchos ámbitos:

- En la intervención ante casos de TCA, conocer si ha habido o no historia de trauma infantil serviría para dirigir de manera más eficiente la terapia clínica, consiguiendo probablemente una mejor relación y adherencia terapéutica y consecuentemente podría mejorar el pronóstico y disminuir las tasas de cronicidad. Conocer el pasado de la persona puede darle la oportunidad de aliviar culpa por haber caído en el TCA y poder comprender cómo pudo llegar a desarrollarlo.
- Como enfermeras de atención primaria especialmente, que construyes un vínculo con el niño y la familia, estar alerta ante cualquier tipo de maltrato o disfunción familiar podría traducirse a prevenir un TCA durante el desarrollo del niño o niña y en caso de que se produjese, deberíamos ser capaces de detectarlo de manera precoz, consiguiendo con ello derivarle de forma temprana al especialista para ser tratado lo antes posible, algo que la evidencia demuestra que es de suma importancia para un buen pronóstico. Lo mismo ocurriría en el sistema educativo. Los profesores deben ser capaces de observar problemas en el núcleo familiar, así como el “bullying” y hacer saltar las alarmas ante ello con el mismo propósito que los sanitarios.
- Por la parte que toca a la comunidad, los servicios de atención a la familia y la política, luchar contra el maltrato infantil, provenga de donde provenga y sea de la índole que sea, debe ser denunciado. Se deben crear políticas para luchar por los derechos de los niños y castigar todo tipo de maltrato o abuso, porque éstos no sólo causan TCA, son factor de riesgo para muchas alteraciones bio-psico-sociales de quien lo sufre.

Bibliografía

1. Tasca GA, Ritchie K, Zachariades F, Proulx G, Trinneer A, Balfour L, et al. Attachment insecurity mediates the relationship between childhood trauma and eating disorder psychopathology in a clinical sample: A structural equation model. *Child Abuse Negl* [Internet]. 1 de noviembre de 2013 [citado 20 de marzo de 2023];37(11):926-33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213413000768>
2. Save the Children calcula que en España más del 25% de niños y niñas han sido víctima de maltrato en su hogar [Internet]. Save the Children. 2019 [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/notasprensa/save-children-calcula-que-en-espana-mas-del-25-de-ninos-y-ninas-han-sido-victima-de>
3. El maltrato infantil en España es más grave de lo que parece. Se da tanto en familias como en las redes sociales, y estas son las cifras. [Internet]. [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.isesinstituto.com/noticia/las-alarmantes-cifras-de-maltrato-infantil-en-espana>
4. vers1BOLETIN_Proteccion_PROVISIONAL2021.pdf [Internet]. [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/PDF/vers1BOLETIN_Proteccion_PROVISIONAL2021.pdf
5. ¿Qué son los TCA? [Internet]. Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/>
6. Señales de alarma de los trastornos de la conducta alimentaria | SOM Salud Mental 360 [Internet]. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.som360.org/es/libro/trastornos-conducta-alimentaria/senales-alarma>
7. Barrio C. Trastornos de conducta alimentaria: 400.000 casos en España [Internet]. EFE Salud. 2022 [citado 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://efesalud.com/trastornos-conducta-alimentaria-casos-espana/>
8. Aumentan los casos de trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. 2022 [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.larazon.es/sociedad/20220424/bth22ypbtncptbtyxdn4cfplpu.html>
9. Čater y Majdič - 2022 - How early maternal deprivation changes the brain a.en.es.pdf.
10. El maltrato infantil es «capaz» de modificar los genes de las víctimas | elmundo.es salud [Internet]. [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/02/20/psiquiatriainfantil/1235156111.html>

11. Monteleone AM, Ruzzi V, Patriciello G, Pellegrino F, Cascino G, Castellini G, et al. Parental bonding, childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: an investigation of their interactions. *Eat Weight Disord - Stud Anorex Bulim Obes* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 12 de marzo de 2023];25(3):577-89. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00649-0>
12. Gander M, Sevecke K, Buchheim A. Disorder-specific attachment characteristics and experiences of childhood abuse and neglect in adolescents with anorexia nervosa and a major depressive episode. *Clin Psychol Psychother.* noviembre de 2018;25(6):894-906.
13. Lejonclou A, Nilsson D, Holmqvist R. Variants of potentially traumatizing life events in eating disorder patients. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy* [Internet]. noviembre de 2014 [citado 20 de marzo de 2023];6(6):661-7. Disponible en: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dcookie%2cip%2cuid%26db%3dpsyh%26AN%3d2013-45139-001%26lang%3des%26site%3dehost-live>
14. Lie SØ, Bulik CM, Andreassen OA, Rø Ø, Bang L. Stressful life events among individuals with a history of eating disorders: a case-control comparison. *BMC Psychiatry.* 13 de octubre de 2021;21(1):501.
15. Molendijk ML, Hoek HW, Brewerton TD, Elzinga BM. Childhood maltreatment and eating disorder pathology: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychol Med.* junio de 2017;47(8):1402-16.
16. Brustenghi F, Mezzetti FAF, Sarno CD, Giulietti C, Moretti P, Tortorella A. EATING DISORDERS: THE ROLE OF CHILDHOOD TRAUMA AND THE EMOTION DYSREGULATION. *Eat Disord.* 31.
17. Ziobrowski HN, Buka SL, Austin SB, Duncan AE, Simone M, Sullivan AJ, et al. Child and adolescent maltreatment patterns and risk of eating disorder behaviors developing in young adulthood. *Child Abuse Negl.* octubre de 2021;120:105225.
18. Rabito-Alcón MF, Baile JJ, Vanderlinden J. Mediating Factors between Childhood Traumatic Experiences and Eating Disorders Development: A Systematic Review. *Child Basel Switz.* 6 de febrero de 2021;8(2):114.
19. Monteleone AM, Tzischinsky O, Cascino G, Alon S, Pellegrino F, Ruzzi V, et al. The connection between childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: a network analysis study in people with bulimia nervosa and with binge eating disorder. *Eat Weight Disord EWD.* febrero de 2022;27(1):253-61.
20. Afifi TO, Sareen J, Fortier J, Taillieu T, Turner S, Cheung K, et al. Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample. *Int J Eat Disord.* noviembre de 2017;50(11):1281-96.
21. Rai T, Mainali P, Raza A, Rashid J, Rutkofsky I. Exploring the Link Between Emotional Child Abuse and Anorexia Nervosa: A Psychopathological Correlation. *Cureus.* 4 de agosto de 2019;11(8):e5318.

22. Liveri K, Dagla M, Sarantaki A, Orovou E, Antoniou E. Abuse of Girls During Childhood and Its Impacts on the Health of Their Adult Lives: A Systematic Review. *Cureus*. febrero de 2023;15(2):e34981.
23. Barrero P, Sánchez Sandoval Y. Maltrato infantil y trastornos de la conducta alimentaria en la adultez: una revisión sistemática. *Psychol Soc Educ [Internet]*. 2022 [citado 9 de abril de 2023];14(1):55-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8397126>
24. Mills P, Newman EF, Cossar J, Murray G. Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. *Child Abuse Negl [Internet]*. 1 de enero de 2015 [citado 20 de marzo de 2023];39:156-66. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213414001872>
25. Solmi M, Radua J, Stubbs B, Ricca V, Moretti D, Busatta D, et al. Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. *Rev Bras Psiquiatr Sao Paulo Braz 1999*. 2021;43(3):314-23.
26. Moulton SJ, Newman E, Power K, Swanson V, Day K. Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation? *Child Abuse Negl [Internet]*. 1 de enero de 2015 [citado 12 de marzo de 2023];39:167-74. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213414002282>
27. Racine SE, Wildes JE. Emotion dysregulation and anorexia nervosa: an exploration of the role of childhood abuse. *Int J Eat Disord*. enero de 2015;48(1):55-8.
28. Vartanian LR, Hayward LE, Smyth JM, Paxton SJ, Touyz SW. Risk and resiliency factors related to body dissatisfaction and disordered eating: The identity disruption model. *Int J Eat Disord [Internet]*. abril de 2018 [citado 20 de marzo de 2023];51(4):322-30. Disponible en: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3fdirect%3dtrue%26AuthType%3dcookie%26cip%26cuid%26db%3dpsych%26AN%3d2018-04987-001%26lang%3des%26site%3dehost-live>
29. Monteleone AM, Cascino G, Ruzzi V, Pellegrino F, Patriciello G, Barone E, et al. Emotional traumatic experiences significantly contribute to identify a maltreated ecophenotype sub-group in eating disorders: Experimental evidence. *Eur Eat Disord Rev [Internet]*. 2021 [citado 20 de marzo de 2023];29(2):269-80. Disponible en: <https://0.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/erv.2818>

Anexos

Anexo 1: Estrategia de búsqueda llevada a cabo.

Niveles	Combinaciones
Primer nivel	<ul style="list-style-type: none">- Child abuse AND eating disorders- Childhood trauma AND eating disorders- Childhood trauma AND attachment AND eating disorders
Segundo nivel	<ul style="list-style-type: none">- Child abuse AND eating disorders AND (adult OR adolescents)- Child abuse AND (anorexia nervosa OR bulimia nervosa)- Childhood trauma AND (anorexia nervosa OR bulimia nervosa)- Childhood trauma AND eating disorders AND (adolescents OR adults)

Anexo 2: Cuestionarios, escalas y entrevistas usadas en las investigaciones revisadas

CIE-10: Clasificación internacional de enfermedades.

DSM: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Cuestionarios:

- EDE-Q: Cuestionario de examen de trastorno alimentario
- BAVQ-R: Cuestionario de creencias sobre voces, revisado
- CTQ / CTQ-SF: Cuestionario de trauma infantil / cuestionario de trauma infantil forma corta
- CATS: Escala de maltrato y trauma infantil
- EAT-26: Test de actitudes alimentarias
- EDI-2: Inventario de los trastornos de la conducta alimentaria
- STAI: Inventario de ansiedad estado-rasgo
- REQ: Cuestionario de regulación de emociones
- RFQ: Cuestionario de familias con riesgo
- SLESQ: Cuestionario de cribado de acontecimientos vitales estresantes, adaptado
- PBI: Evaluación del vínculo parental
- BULIT-R: Test de bulimia, revisado
- BES: Cuestionario de trastorno por atracón

- ED100K: Medida para evaluar los antecedentes de AN, BN y TPA de acuerdo con los criterios del DSM-V
- STAQ-4: Cuestionario de actitudes socioculturales hacia la apariencia

Escalas:

- ECR: Escala de relaciones cercanas
- LYLES: Escala de experiencia de vida juvenil de Linköping
- VPDS: Escala diferencial de potencia de voz
- DES-II: Escala de experiencias disociativas
- DERS: Escala de dificultades en la regulación emocional
- Escala de composición de apariencia ascendente y descendente
- Escala de claridad del autoconcepto

Entrevistas/Pruebas:

- Procedimiento TSST: Prueba de estrés social de Trier
- Entrevista AAP: Para evaluar el estado de apego de adolescentes y adultos
- SCID-I: Entrevista semiestructurada para evaluar los trastornos del Eje I del DSM-IV: trastornos afectivos, trastornos psicóticos, trastornos de ansiedad, TCA, trastornos de adaptación, trastornos somatomorfos y trastornos relacionados con sustancias.
- SCID-RV:
- Preguntas sobre frecuencia de atracones, purgas, alimentación restringida y ejercicio excesivo.

Anexo 3: Fichas técnicas para dar soporte a la revisión bibliográfica.

Nº Ficha		Código de referencia interna			
1		M01			
Cita Bibliográfica	Liveri K, Dagla M, Sarantaki A, Orovou E, Antoniou E. Abuso de niñas durante la infancia y sus impactos en la salud de sus vidas adultas: una revisión sistemática. Cureo [Internet]. 2023 [citado el 7 de abril de 2023];15(2):e34981. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36938260/				
Introducción	Justificación del artículo	El maltrato infantil es un fenómeno social de preocupación para la salud pública a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente tres de cada cuatro niños en todo el mundo han sufrido castigo físico y/o violencia psicológica por parte de sus padres y cuidadores. Sin embargo, el abuso infantil a menudo se oculta. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) asocian las experiencias adversas durante la infancia (incluidas otras disfunciones familiares además del abuso y la negligencia) con una serie de impactos a largo plazo en la salud.			
	Objetivo del estudio	Investigar el impacto del abuso infantil en la salud de las mujeres adultas, incluida la salud física, mental y social.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	x	Casos controles	
		Metaanálisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2023			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (Validada/No validada)					
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras		Bases de datos			
Población y muestra	Mujeres adultas que habían sufrido abuso en su niñez				
Resultados relevantes	Fuerte correlación entre el maltrato infantil y los trastornos alimentarios en la edad adulta con tasas que oscilan entre el 2,7 % y el 8 % en mujeres, pero también otros daños psicosociales graves como depresión y TEPT, TOC, ansiedad, fobias, ideación paranoide y psicoticismo. También pueden afectar a la salud física: Una mayor gravedad en el abuso sexual y/o físico se relaciona con apnea del sueño, LES, desequilibrio hormonal frente al estrés, trastorno del metabolismo de los lípidos y de la glucosa, ECV, asma y dolor crónico.				

Discusión planteada	<p>Los diversos tipos de maltrato infantil están relacionados con los trastornos alimentarios y trastornos cardiovasculares.</p> <p>Varios estudios sugieren el impacto del abuso infantil en la salud física a largo plazo de la persona.</p> <p>En cuanto a los efectos a largo plazo de ese maltrato infantil sobre la salud mental, se relaciona positivamente con la agresión, la depresión, la hostilidad, la ira, el miedo, los trastornos de ansiedad y los trastornos de personalidad de los adultos.</p> <p>Se han descrito cuatro vías potenciales (emocional, conductual, social y cognitiva) que articulan el impacto del maltrato infantil en la salud de los adultos.</p> <p>El maltrato infantil se ha asociado a mayor probabilidad de ser víctimas de violencia doméstica y problemas de inclusión social.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>Los resultados mostraron una plétora de problemas graves provocados por el abuso infantil en todos los aspectos de la salud de las mujeres adultas. Las mujeres que reportaron maltrato emocional y físico medio tienen un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas.</p> <p>Es importante que las víctimas de abuso infantil reciban una atención biológica-mental-social especial para manejar tempranamente los impactos de las diversas formas de abuso infantil.</p> <p>Es de suma importancia realizar estudios sobre si el tipo de maltrato infantil está relacionado con impactos en sectores de salud específicos y también encontrar un mecanismo que vincule los diversos impactos en la salud de las mujeres adultas que han sufrido. maltrato en su niñez.</p>	
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	x Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	Google Scholar, Scopus, PubMed y Crossref.	

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
2	M02

Cita Bibliográfica	Molendijk ML, Hoek HW, Brewerton TD, Elzinga BM. Childhood maltreatment and eating disorder pathology: A systematic review and dose-response meta-analysis. Psychological Medicine. junio de 2017;47(8):1402-16.			
Introducción	Justificación del artículo	Los metaanálisis han establecido una alta prevalencia de maltrato infantil (CM) en pacientes con trastornos alimentarios (TCA) en relación con la población general. Aún no se ha establecido a través de metaanálisis si la prevalencia de MC en los TCA también es alta en relación con la de otros trastornos mentales ni en qué medida el CM afecta las características definitorias de los TCA.		
	Objetivo del estudio	Proporcionar una descripción sistemática de las asociaciones entre la exposición a CM en la aparición de todos los tipos de TCA y algunas de sus características definitorias, como la gravedad y la edad de aparición.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico
		Revisión Sistemática	x	Casos controles
		Metaanálisis		Cohortes
		Marco Teórico		Descriptivo
		Revisión histórica		Cualitativa
	Año de realización	2017		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
Escala (Validada/No validada)				
Registros				
Técnicas cualitativas				
Otras			Bases de datos	
Población y muestra	Adultos que han sufrido maltrato infantil y/o tuvieron presencia de TCA a posteriori, así como muestra de referencia sanas (HC) y psiquiátricas (PC).			
Resultados relevantes	<p>Las tasas de prevalencia de todos los tipos de MC son de 2-4 veces más altas en las muestras de TCA que en las muestras de HC, aunque en pacientes con AN restrictiva, fueron menos pronunciadas.</p> <p>Las tasas de prevalencia de CM emocional y exposición a más de un tipo de CM fueron al menos dos veces más altas en las muestras con TCA comparadas con muestras de PC.</p> <p>Las muestras de TCA no difirieron significativamente de las muestras de PC con respecto a la prevalencia de CM física y sexual.</p> <p>El MC se asoció con un aumento en las probabilidades de cualquier patología psiquiátrica, no solo TCA y comportamiento suicida/autolesivo.</p> <p>Los estudios de mayor calidad, los que utilizaron un tamaño de muestra más grande, aplicaron un umbral de menor edad para CM y los estudios más recientes arrojan prevalencias más bajas. También cuando los datos se adquirieron mediante entrevista vs cuestionario autoinformado.</p>			

Discusión planteada	<p>El CM independientemente del tipo, estuvo fuertemente asociado con la presencia de todos los tipos de TCA.</p> <p>Las tasas de prevalencia de MC oscilaron entre el 1 y el 35 % en los HC, entre el 5 y el 46 % en los PC y entre el 21 y el 59 % en personas con TCA.</p> <p>Asociaciones entre CM y TCA fueron particularmente fuertes para BN, BED y para AN- purgativa, pero menos para AN-restrictiva.</p> <p>Uno de los estudios (Casliniet 2016) al considerar los tipos específicos de CM, no encontró diferencia significativa con respecto a la prevalencia de CM emocional entre los pacientes con TCA y los HC, mientras que ellos sí la han encontrado.</p> <p>Los pacientes con TCA que informaron CM tenían una edad más temprana al inicio del TCA, sufrían una forma más grave de la enfermedad y se purgaban con más frecuencia que los no maltratados.</p> <p>La exposición a CM obviamente transmite información importante sobre quién está en riesgo de desarrollar TCA, aunque existe variabilidad entre estudios y entre sujetos en las estimaciones de riesgo.</p> <p>Los esfuerzos de salud pública por priorizar una reducción de la prevalencia de MC podrían disminuir la carga causada por los TCA.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>El MC, independientemente de su naturaleza estaba fuertemente asociado con la presencia de todos los tipos de TCA y los parámetros de gravedad que caracterizan estas enfermedades, a menudo de manera dependiente de la dosis.</p> <p>A pesar de las asociaciones fuertes y consistentes, la heterogeneidad inexplicada entre los resultados de los estudios se mantuvo para la mayoría de las asociaciones que observamos. Esto implica una variabilidad entre estudios y probablemente entre sujetos en las estimaciones de riesgo que deben explicarse en trabajos futuros sobre este importante tema.</p>		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	x	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	PubMed, PsycINFO y Embase		

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
3	M03

Cita Bibliográfica	Pugh M, Waller G, Esposito M. Childhood trauma, dissociation, and the internal eating disorder ‘voice’. Child Abuse & Neglect [Internet]. 1 de diciembre de 2018 [citado 4 de abril de 2023];86:197-205. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213418303934			
Introducción	Justificación del artículo	En grupos mixtos de TCA, las voces internas críticas se han asociado con una autoestima más baja y actitudes más disfuncionales hacia la forma, el peso y la alimentación. Las voces internas pueden representar encarnaciones significativas de eventos traumáticos y conflictos emocionales interpersonales tempranos. Estudios previos han identificado asociaciones entre la psicopatología alimentaria y múltiples formas de trauma temprano. La disociación también es común en los TCA y se ha demostrado que media en parte la relación entre el abuso emocional y la patología alimentaria.		
	Objetivo del estudio	Establecer si los modelos de audición de voz cognitivos y relacionados con el trauma se aplican a las experiencias de EDV a través de los subtipos de ED.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Metaanálisis	Cohortes	
		Marco Teórico	Descriptivo	x
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2018		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	EDE-Q, BAVQ-R y CTQ	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
Escala (Validada/No validada)		VPDS y DES-II		
Registros				
Técnicas cualitativas				
Otras				
Población y muestra	85 personas de una clínica de urgencias del servicio de salud pública con criterios diagnósticos de TCA según el CIE-10.			
Resultados relevantes	Asociación de las características de la voz del trastorno alimentario con las características del trastorno alimentario: variables independientes significativas: fuerza, benevolencia y omnipotencia de la voz en el grupo global de TCA, se asociaron con niveles más altos de patología alimentaria. Papel mediador parcial de la relación entre el abuso emocional infantil informado y un mayor nivel de poder de 'voz' de TCA, no así con el resto de tipos de maltratos.			

Discusión planteada	<p>El poder relativo de la “voz” del TCA estaba relacionado con experiencias de abuso emocional infantil (CEA), pero no con otros traumas tempranos, y esta asociación estaba parcialmente mediada por la disociación.</p> <p>Estudios previos sugieren que el CEA puede ser la forma de abuso más estrechamente relacionada con aspectos de la patología alimentaria y esto puede extenderse a las voces internas reportadas por personas con TCA.</p> <p>Además, la EDV a menudo se describe como agresiva, controladora y muy crítica, tal vez reflejando las experiencias de acoso, rechazo, humillación y agresión verbal que caracterizan a CEA.</p> <p>Apoyan la hipótesis de que las voces internas surgen del desapego de los eventos internos relacionados con el trauma temprano, que se experimentan como ajenos debido a procesos disociativos.</p> <p>Una voz interna más poderosa o la benevolencia percibida de la voz, se asoció con actitudes alimentarias más negativas. La benevolencia de la voz percibida también se relacionó con cogniciones alimentarias más patológicas, aunque otras investigaciones relacionan la benevolencia de la voz con una patología más baja.</p> <p>Las características de la voz no estaban relacionadas con los comportamientos del TCA.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>Los resultados de este estudio tienen implicaciones para el tratamiento: Los hallazgos sugieren que evaluar el trauma infantil es indicado en los casos en que describan sentir la voz del TCA.</p> <p>Sugieren que tanto la voz del TCA como el abuso infantil son factores relevantes (y potencialmente relacionados) en la perpetuación de la psicopatología alimentaria.</p> <p>Las implicaciones para las intervenciones: Las estrategias cognitivas y conductuales y los enfoques dialógicos para trabajar las voces internas e incluso las terapias sistémicas en casos de abuso emocional infantil, que suele ocurrir dentro de las relaciones padres e hijos.</p> <p>La investigación futura debe buscar determinar si el trauma temprano exhibe un efecto similar a la dosis con respecto al poder percibido de la voz del TCA y su impacto en los trastornos alimentarios.</p>	
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	x Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	No procede.	

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
4	M04

Cita Bibliográfica	Brustenghi F, Mezzetti FAF, Sarno CD, Giulietti C, Moretti P, Tortorella A. Eating disorders: the role of childhood trauma and the emotion dysregulation. Eating disorders. 31.				
Introducción	Justificación del artículo	La relación entre el trauma psicológico y los trastornos alimentarios ha sido investigada observándose una tasa mayor de antecedentes traumáticos en personas con TCA que en la población general. Los comportamientos típicos de los TCA tienen como objetivo las cogniciones y emociones de escape y evitación relacionadas con el trauma, promoviendo así el mantenimiento del propio TCA y los síntomas relacionados con el trauma. Estos pacientes suelen tener síntomas superpuestos como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. La purga, podría ser una manifestación de disociación, para evitar o regular síntomas derivados de un trastorno de estrés postraumático.			
	Objetivo del estudio	Evaluar la presencia de factores traumáticos en la infancia y la dificultad para regular las emociones.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	x
		Metaanálisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2019			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado		CTQ-SF	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (Validada/No validada)			DERS		
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	65 personas evaluadas por trastornos alimentarios, 40 pacientes y 25 controles sanos.				
Resultados relevantes	Las personas con TCA mostraron puntuajes medios más altos que el grupo control tanto en las experiencias traumáticas como en desregulación emocional. El análisis de las diferencias de puntaje promedio entre los Trastornos de la Alimentación (TA) y los Controles Saludables (CH) mostró experiencias traumáticas infantiles más severas en el primer grupo que en el segundo. La diferencia fue estadísticamente significativa en los ítems maltrato emocional y la negligencia emocional. El dominio negligencia emocional mostró la correlación más cercana con los TCA, seguido por el abuso emocional, la negligencia física, el abuso físico y el abuso sexual.				

Discusión planteada	<p>Presencia de experiencias traumáticas mayor en grupo de sujetos con TCA que en controles sanos. Cada dominio explorado mostró una puntuación media mayor en el grupo de sujetos con TCA.</p> <p>Resultados sustancialmente de acuerdo con varias evidencias en la literatura. Algunos estudios afirman que la probabilidad de desarrollar TCA es más de tres veces mayor para las personas que han sufrido algún tipo de maltrato infantil que la población general.</p> <p>TPA y BN parecen tener mayor asociación con experiencias traumáticas que otros TCA.</p> <p>AN y BN parecen estar más relacionados con el abuso emocional que con otros tipos de abuso, aunque aún la evidencia es limitada.</p> <p>Existe evidencia de que las conductas alimentarias desorganizadas pueden configurarse como intentos de lidiar con emociones negativas.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Las experiencias traumáticas infantiles y la desregulación emocional se configuran como factores de riesgo para el desarrollo de TCA.</p> <p>Dada la frecuencia y la implicación de pacientes cada vez más jóvenes en los trastornos alimentarios, parece necesario seguir estudiando, más concretamente, la relación entre las experiencias traumáticas infantiles, la desregulación emocional y los trastornos alimentarios en muestras más amplias.</p>		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	x	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	No procede.		

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
5	M05

Cita Bibliográfica	Rabito-Alcón MF, Baile JI, Vanderlinden J. Mediating Factors between Childhood Traumatic Experiences and Eating Disorders Development: A Systematic Review. Children (Basel). 6 de febrero de 2021;8(2):114.				
Introducción	Justificación del artículo	<p>Los estudios realizados han demostrado que existe esta relación entre los TCA y las experiencias traumáticas en la infancia. También se han informado niveles elevados de disociación en personas con TCA.</p> <p>En otros estudios, las dificultades para regular las emociones se han relacionado con el desarrollo de TCA y la presencia de experiencias traumáticas durante la infancia.</p> <p>Varios autores también reportan dificultades en la percepción de sensaciones internas en pacientes con TCA que han sufrido experiencias traumáticas en la infancia.</p> <p>Cuando se asocia el cuerpo a experiencias traumáticas, estos pacientes suelen experimentar sentimientos de asco hacia el propio cuerpo.</p>			
	Objetivo del estudio	Realizar una revisión sistemática de los trabajos publicados sobre los factores mediadores entre el trauma infantil y el desarrollo de los trastornos alimentarios.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	x	Casos controles	
		Metaanálisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2021			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (Validada/No validada)					
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras		Bases de datos			
Población y muestra	18 estudios transversales recuperados en los que incluyeron pacientes con TCA o sujetos a los que se les midió el riesgo de sufrir TCA.				
Resultados relevantes	<p>Se exploró la disociación como factor mediador y la dificultad para regular las emociones, demostrando que ambas son mediadores significativos entre el trauma y los TCA, especialmente en los TCA tipo purgativo.</p> <p>El abuso emocional fue el único tipo de trauma infantil que predice el TCA en la edad adulta y que esta relación está mediada por los niveles de ansiedad y disociación, aunque esto último discrepaba de otro estudio que sí encontraron que mediaba la ansiedad, la depresión, la autocrítica entre el abuso emocional en la infancia y los TCA compulsivos.</p> <p>El maltrato emocional fue el tipo de maltrato que más se relacionó con las dificultades en la regulación emocional y con la gravedad de los síntomas de</p>				

	<p>AN. La sintomatología depresiva interviene en la relación entre el trauma infantil y los TCA, mientras que los síntomas obsesivo-compulsivos no lo hacen. Los individuos con TCA muestran síntomas de disociación, especialmente en pacientes con trastornos alimentarios de tipo purgativo. El abuso emocional, la negligencia física y el abuso sexual fueron los predictores más significativos de los TCA.</p>		
Discusión planteada	<p>Varias variables pueden funcionar como un posible mediador entre el trauma infantil y el desarrollo de un TCA, como la ansiedad, la disociación, las creencias centrales, la sintomatología depresiva, la alexitimia, la insatisfacción corporal, la autocrítica, la dificultad con regulación emocional, ira, ineficiencia, conciencia interoceptiva, adicción a la comida y síntomas de estrés postraumático.</p> <p>En los estudios realizados en poblaciones no clínicas, la disociación parece funcionar como un factor mediador entre haber sufrido un trauma infantil y el desarrollo posterior de un TCA. Este hallazgo corrobora los resultados de otros estudios en los que la disociación es entendida como un mecanismo de defensa que le permite al individuo escapar de la angustia causada por un trauma no resuelto. La disociación se manifiesta principalmente en los subgrupos impulsivos de TCA y se asocia con síntomas más graves.</p> <p>El papel mediador de la ansiedad y depresión sigue sin estar claro.</p> <p>El abandono emocional y físico y el abuso sexual están asociados con el desarrollo de TCA, y esta relación parece estar mediada por la alexitimia, que puede funcionar de manera similar a la disociación.</p> <p>el impacto del abuso sexual en el desarrollo de TCA parece estar mediado por la presencia de insatisfacción corporal, que puede aparecer como una forma de rechazo a la propia experiencia de abuso.</p> <p>El papel mediador de la autocrítica está asociado con la gravedad de los atracones como mediador.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Se recomiendan estudios futuros para explorar más a fondo estos mediadores entre las experiencias traumáticas infantiles y los TCA.</p> <p>Es importante evaluar sistemáticamente la presencia de trauma y tener en cuenta estos factores mediadores. En caso de que exista un trauma, sugerimos introducir un enfoque informado sobre el trauma y detectar y/o evaluar posibles síntomas o factores de riesgo que podrían predecir un desarrollo posterior de TCA complejos. Los proveedores de salud infantil deben considerar un abordaje temprano de estas experiencias traumáticas sufridas en la infancia, ya que podría prevenir el desarrollo de trastornos más severos en la edad adulta.</p>		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	x	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	APA PsycInfo y PubMed.		

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
6	M06

Cita Bibliográfica	Solmi M, Radua J, Stubbs B, Ricca V, Moretti D, Busatta D, et al. Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. <i>Braz J Psychiatry</i> . 2021;43(3):314-23. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1099				
Introducción	Justificación del artículo	Los tratamientos TCA han seguido siendo pobres en las últimas décadas, con altas tasas de cronicidad, lo que podría sugerir una falta de comprensión sobre los mecanismos fisiopatológicos subyacentes que conducen a la aparición y persistencia de la TCA. A pesar de la evidencia preliminar que sugiere la eficacia potencial de la prevención del TCA, se necesita más síntesis de evidencia, ya que el estado de la evidencia sobre las intervenciones para prevenir o retrasar el inicio de los TCA parece estar relativamente menos explorado que en otros campos de la psiquiatría.			
	Objetivo del estudio	Calificar la evidencia sobre los factores de riesgo de los trastornos alimentarios con un enfoque de revisión general.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	x	Casos controles	
		Metaanálisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2021			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (Validada/No validada)					
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras			Bases de datos		
Población y muestra	Los metaanálisis analizaron 29.272 sujetos con trastornos alimentarios y 1.679.385 controles.				
Resultados relevantes	Aunque ninguna asociación fue respaldada por evidencia convincente, la evidencia altamente sugerente apoyó la asociación entre el abuso sexual infantil y la bulimia nerviosa y entre la victimización por burlas relacionadas con la apariencia y cualquier trastorno alimentario. Los 12 metaanálisis que investigaron los factores de riesgo de AN tuvieron la evidencia más baja entre todos los TCA, solo uno proporcionó evidencia significativa. Diez metaanálisis investigaron los factores de riesgo de TPA (tres proporcionaron evidencia sugestiva y siete proporcionaron evidencia débil). Diez metaanálisis investigaron la BN (uno proporcionó evidencia altamente sugestiva, uno proporcionó evidencia sugestiva y ocho proporcionaron evidencia débil).				

Discusión planteada	<p>Se encontró evidencia altamente sugestiva de abuso sexual infantil como factor de riesgo para BN y victimización por burlas relacionadas con la apariencia para cualquier TCA.</p> <p>Ninguno de los factores de riesgo para los TCA está respaldado por evidencia convincente, y varios tipos de sesgo pueden haber inflado las estimaciones informadas en los metaanálisis.</p> <p>Los factores de riesgo encontrado para el TCA parecen ser relativamente inespecíficos, de hecho, el maltrato infantil es un factor de riesgo para la salud general y el abuso sexual en la psicopatología de TCA está probablemente mediado por la ineficacia, que está presente más allá del TCA.</p> <p>Sólo un análisis combinado de los datos de seguimiento de tres ensayos controlados aleatorios sobre la prevención del TCA se ha centrado en una población de alto riesgo con insatisfacción corporal, encontrando que el afecto negativo y el IMC bajo predijeron AN, insatisfacción corporal elevada, el exceso de comida y el ayuno predijeron BN, y la insatisfacción corporal, elevada, el exceso de comida y el deterioro funcional predijeron TPA.</p> <p>La victimización por burlas relacionadas con la apariencia se identificó como un factor de riesgo para cualquier TCA, con evidencia altamente sugerente, pero no convincente. Este hallazgo confirma que el abuso emocional en la infancia y la adolescencia, que consiste en experiencias humillantes y degradantes, es la forma de abuso más directamente asociada con la psicopatología de los TCA, independientemente de otras comorbilidades psiquiátricas.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Ningún factor de riesgo de TCA está respaldado por pruebas convincentes. El campo de los TCA se está quedando atrás con respecto a la evidencia preliminar necesaria para comenzar a implementar intervenciones preventivas específicas para personas con síntomas subclínicos. Se necesitan más estudios de cohortes longitudinales multicéntricos para identificar los factores de riesgo modificables para los TCA.</p>		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	x	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	<p>Revisión sistemática de estudios observacionales sobre factores de riesgo de los TCA hasta diciembre de 2019.</p> <p>De 2197 metaanálisis, se incluyeron nueve, que proporcionaron evidencia sobre 50 factores de riesgo.</p>		

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
7	Ps01

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Tasca GA, Ritchie K, Zachariades F, Proulx G, Trinneer A, Balfour L, et al. Attachment insecurity mediates the relationship between childhood trauma and eating disorder psychopathology in a clinical sample: A structural equation model. Child Abuse & Neglect [Internet]. 1 de noviembre de 2013 [citado 20 de marzo de 2023];37(11):926-33. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213413000768				
Introducción	Justificación del artículo	El maltrato infantil ocurre a menudo entre las personas con un TCA y se considera un factor de riesgo inespecífico, aunque los mecanismos por los cuales el maltrato infantil puede conducir a un TCA no se conocen bien. La teoría del apego se ha aplicado para conceptualizar una serie de problemas de salud mental, y hay investigaciones emergentes que utilizan la teoría del apego para comprender los TCA. La investigación hasta la fecha indica que las mujeres con un TCA tienen niveles más altos de inseguridad de apego que aquellas sin un trastorno alimentario.			
	Objetivo del estudio	Evaluar los mecanismos potenciales por los cuales el maltrato infantil puede conducir a un trastorno alimentario en una muestra clínica.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Metaanálisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	x
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2013			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado		CATS, ECR y EDEQ.	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (Validada/No validada)					
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras			Entrevista diagnóstica. Informes de consulta.		
Población y muestra	Adultos que buscan tratamiento con trastornos alimentarios.				
Resultados relevantes	El trauma infantil tuvo un efecto directo sobre los síntomas del TCA. La ansiedad de apego y la evitación mediaron por igual la relación entre el maltrato infantil y la psicopatología del TCA. Aquellos con TCA que reportaron trauma tenían puntajes significativamente más altos en todas las escalas CATS que aquellos que no lo hicieron. El efecto indirecto medio del trauma infantil a través de la evitación del apego y la ansiedad por el apego en la psicopatología del TCA central fue significativo, el efecto indirecto específico a través de la evitación del apego fue significativo y el efecto indirecto específico a través de la ansiedad de apego también fue significativo.				

Discusión planteada	<p>El trauma infantil se asoció directamente con la psicopatología actual del TCA como factor de riesgo no específico, y esa relación también estuvo mediada por la ansiedad y la evitación del apego del adulto. Además, ambas inseguridades de apego mediaron igualmente en la relación entre trauma infantil y psicopatología del trastorno alimentario.</p> <p>El trauma infantil no solo tiene un impacto directo en los problemas del TCA, sino que la inseguridad del apego también explica en parte cómo el trauma infantil tiene tal impacto en los síntomas de los adultos, la desregulación afectiva podría desempeñar un papel mediador en los efectos del abuso emocional infantil sobre los síntomas del TCA.</p> <p>Resultados consistentes con investigaciones previas, que muestran que el maltrato y el funcionamiento familiar temprano tienen un impacto en el apego adulto posterior, y que la ansiedad por el apego y la evitación del apego se relacionan diferencialmente con los síntomas del TCA.</p> <p>Para ampliar, nuestros resultados sugieren que los diferentes mecanismos relacionados con cada estilo de inseguridad del apego adulto representan medios específicos por los cuales el trauma infantil se asocia con la psicopatología del trastorno alimentario en la edad adulta.</p> <p>El 30-50% de las personas con TCA informan antecedentes de abuso sexual o físico en la niñez, y hasta el 3,5% de las mujeres tienen un TCA diagnosticado.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Los aspectos específicos de la inseguridad del apego adulto pueden ayudar a explicar la relación no específica entre el trauma infantil y la psicopatología del TCA del adulto. Tanto la ansiedad por el apego como la evitación del apego mediaron por igual en la relación entre el maltrato infantil y los TCA. Sería bueno que los médicos que tratan a personas con antecedentes de trauma evaluaran el funcionamiento del apego y los síntomas del TCA, y considerar cualquier síntoma del TCA como un posible resultado del trauma que se manifiesta específicamente según el tipo de inseguridad del apego: evitación o ansiedad. Adaptar el tratamiento al estilo de apego puede mejorar los resultados y reducir el abandono entre las personas con un TCA y antecedentes de trauma.</p>		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	x	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	No procede.		

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
8	Ps02

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Mills P, Newman EF, Cossar J, Murray G. Emotional maltreatment and disordered eating in adolescents: Testing the mediating role of emotion regulation. Child Abuse & Neglect [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 20 de marzo de 2023];39:156-66. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213414001872				
Introducción	Justificación del artículo	El maltrato infantil abarca diferentes formas de abuso y negligencia. Los estudios revelan que el comportamiento alimentario desordenado está relacionado con antecedentes de abuso sexual, abuso físico, negligencia física y abuso emocional, aunque no se ha establecido el mecanismo psicológico por el cual estos se vinculan. Se ha sugerido que la regulación emocional está involucrada en esta vía, ya que la evidencia ha demostrado una relación entre el maltrato y las dificultades en la regulación de las emociones, y entre los problemas de regulación de las emociones y los trastornos alimentarios.			
	Objetivo del estudio	Explorar las relaciones entre el maltrato emocional temprano, la regulación emocional y el comportamiento alimentario desordenado y probar si la regulación emocional mediaría la relación entre el maltrato emocional y el comportamiento alimentario desordenado.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Metaanálisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	x
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2015			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	REQ, CTQ, EAT-26		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (Validada/No validada)					
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	Alumnos de secundaria de una escuela rural en el Reino Unido, de edad entre 14 y 18 años.				
Resultados relevantes	El abuso y negligencia emocional se correlacionaron significativamente de forma positiva con las puntuaciones totales de EAT-26. La regulación emocional disfuncional se correlacionó con la puntuación de alimentación desordenada, pero no la regulación emocional funcional. La regulación emocional disfuncional, el abuso emocional y el género fueron predictores significativos, donde los niveles más altos de TCA se asociaron con ser mujer y mayores niveles de abuso y regulación emocional disfuncional.				

	Debido a que el abuso emocional todavía representaba una cantidad significativa de variación en los TCA cuando éstos se retrotraían al maltrato emocional y la regulación de las emociones, se concluyó que la regulación emocional disfuncional no explicaba toda la varianza en la relación entre las dos variables.	
Discusión planteada	<p>Tanto el abuso emocional como la negligencia se asociaron de forma significativa con TCA, pero un modelo de regresión mostró que solo el abuso emocional, el género y la regulación emocional disfuncional eran predictores significativos.</p> <p>Se reveló además que había un efecto indirecto del abuso emocional en los TCA a través de la regulación emocional disfuncional.</p> <p>Hubo poca literatura para explicar por qué la regulación emocional disfuncional, en lugar de la falta de regulación emocional funcional, estaría relacionada con la alimentación desordenada, aunque algunos autores han argumentado que la alimentación desordenada es una forma de regulación emocional disfuncional.</p> <p>Debido a que investigaciones previas también han indicado que el abuso emocional está más fuertemente relacionado con los TCA que con la negligencia emocional, una explicación es que la regulación emocional disfuncional como resultado del abuso emocional es más probable que conduzca a trastornos alimentarios que a la falta de formas funcionales de regular las emociones.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>Los resultados indicaron que la regulación de las emociones es una variable importante para predecir los TCA y explicar, al menos en parte, la relación entre el abuso y la negligencia en una muestra de adolescentes.</p> <p>Las estrategias de regulación emocional y las intervenciones escolares pueden ser un objetivo apropiado para reducir los niveles de TCA entre los adolescentes.</p> <p>La investigación futura debería evaluar la relación longitudinal entre el maltrato emocional en la infancia, la regulación emocional y los TCA para verificar estas conclusiones y dilucidar aún más el efecto de la negligencia y el abuso en la regulación emocional funcional y disfuncional.</p>	
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	x Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	No procede.	

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
9	Ps03

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Monteleone AM, Cascino G, Ruzzi V, Pellegrino F, Patriciello G, Barone E, et al. Emotional traumatic experiences significantly contribute to identify a maltreated ecophenotype sub-group in eating disorders: Experimental evidence. European Eating Disorders Review [Internet]. 2021 [citado 20 de marzo de 2023];29(2):269-80. Disponible en: https://0.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/erv.2818				
Introducción	Justificación del artículo	Las personas que han experimentado cualquier tipo de maltrato infantil (CM) muestran una probabilidad general de tener TCA 3,21 veces mayor que la población general. Según un metaanálisis, las personas con TCA y antecedentes de MC tienen más probabilidades de tener una edad menor de inicio de la enfermedad, síntomas más severos y mayor comorbilidad.			
	Objetivo del estudio	Evaluar experimentalmente si las personas con TCA y antecedentes de CM muestran respuestas biológicas, emocionales y conductuales alteradas a la Prueba de Estrés Social de Trier (TSST).			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	x
		Metaanálisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2020			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	EDI-2, STAI, CTQ y TSST.		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (Validada/No validada)					
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	>18 años ingresados por TCA en centros ambulatorios para adultos, provenientes de la Universidad de Campania y de la Universidad de Salerno.				
Resultados relevantes	Las personas con TCA maltratadas mostraron mayor reactividad emocional, niveles más bajos de hambre y una insatisfacción corporal posterior al estrés más grave en comparación con las personas no maltratadas. Se observó una mayor producción de cortisol en personas con AN, con indiferencia del tipo de maltrato, y en aquellas con BN con pasado de maltrato emocional. El trauma emocional fue el principal tipo de maltrato infantil que contribuyó a las diferencias experimentales observadas en las personas con TCA maltratadas.				

	<p>Se reveló un efecto significativo del trauma en todas las variables clínicas evaluadas, excepto en el perfeccionismo EDI-2, las subpuntuaciones de miedo a la madurez, el IMC, la edad y la duración de la enfermedad.</p> <p>Los sujetos maltratados con TCA puntuaron más alto en todas las variables psicopatológicas de referencia.</p> <p>Los niveles de cortisol por encima del TSST tanto en no maltratados y maltratados en mujeres con AN fueron significativamente mayores que en las mujeres con BN sin maltrato infantil.</p> <p>Cuando el trauma emocional y el trauma físico se incluyeron como covariables en el análisis, surgió un efecto significativo para el trauma emocional pero no por trauma físico.</p> <p>No se encontraron diferencias significativas respecto a los niveles de cortisol entre mujeres con AN con y sin trauma emocional, el cual fue significativamente más alto que en mujeres con BN sin trauma emocional.</p> <p>Los participantes maltratados mostraron niveles más altos de ansiedad que los no maltratados. Las personas con trauma emocional mostraron mayores niveles de ansiedad, menores niveles de hambre y mayores niveles de insatisfacción corporal con respecto a aquellas sin trauma emocional.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>En comparación con las personas con TCA no maltratadas, aquellas con maltrato infantil mostraron niveles más altos de excitación emocional e insatisfacción corporal y niveles más bajos de hambre durante la exposición a un estresor psicosocial.</p> <p>El maltrato infantil emocional contribuyó significativamente a la mayor producción de cortisol observada en personas con BN, pero no en AN.</p> <p>El maltrato físico no contribuía a las diferencias experimentales observadas en nuestras personas con TCA maltratadas.</p> <p>Los hallazgos confirman un posible efecto independiente tanto del diagnóstico de TCA como del historial de maltrato infantil en el funcionamiento del eje HPA en mujeres con AN y BN. Se han observado niveles más elevados de cortisol en sujetos con AN con respecto a los BN y se ha propuesto la desnutrición como principal factor responsable del efecto.</p> <p>Se reporta que adultos con BN con un historial de maltrato emocional pero no físico está asociado con hiperactividad del eje HPA, caracterizada por niveles más altos de cortisol respecto a BN en personas sin antecedentes de trauma emocional.</p> <p>Podemos sugerir que el aumento de la sensibilidad al rechazo y las dificultades de regulación de las emociones promovidas por las experiencias adversas tempranas, así como los mecanismos alterados de los comportamientos de aprendizaje del miedo, pueden explicar la asociación del maltrato infantil con una peor psicopatología del TCA.</p> <p>Un hallazgo innovador de nuestro estudio es que el maltrato emocional y no físico fue el determinante más significativo de las diferencias observadas en nuestras personas maltratadas con TCA en respuesta a TSST. Por lo que el trauma físico no parece un predictor independiente de las respuestas biológicas, emocionales y cognitivas a un estresor psicosocial en adultos con TCA.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>El estudio poya la hipótesis de que el maltrato infantil, especialmente las experiencias de trauma emocional, puede resultar en una mayor vulnerabilidad al estrés interpersonal, lo que puede conducir a una hiperexcitación biológica, emociones negativas y un impulso para restringir</p>

	la ingesta de alimentos, probablemente como una estrategia de afrontamiento desadaptativa. La sensibilidad a las amenazas, las bajas expectativas de apoyo y las escasas capacidades de regulación de las emociones pueden ser el objetivo para abordar la sensibilidad al estrés interpersonal en las personas con disfunción eréctil con el fin de mejorar el resultado del tratamiento.		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	X	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	No procede.		

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
10	Ps04

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Vartanian LR, Hayward LE, Smyth JM, Paxton SJ, Touyz SW. Risk and resiliency factors related to body dissatisfaction and disordered eating: The identity disruption model. International Journal of Eating Disorders [Internet]. abril de 2018 [citado 20 de marzo de 2023];51(4):322-30. Disponible en: https://doi.org/10.1002/eat.22835			
Introducción	Justificación del artículo	Los estudios prospectivos han demostrado que las experiencias con diversas formas de maltrato en la infancia predicen la aparición de TCA y comportamientos alimentarios desordenados a la larga, aunque también son factores de riesgo para la salud en general a lo largo de la vida. La adversidad temprana puede interrumpir el desarrollo normal de la identidad, aumentando la vulnerabilidad a los factores de riesgo socioculturales, lo que puede resultar en individuos que sin identidades personales bien formadas que buscan fuentes externas para ayudar a definir su sentido de sí mismos.		
	Objetivo del estudio	Proporcionar una prueba conceptual del modelo de alteración de la identidad, de insatisfacción corporal y trastornos alimentarios.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Metaanálisis	Cohortes	
		Marco Teórico	Descriptivo	x
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2018		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/ Cuestionario validado	RFQ, CTQ, SATAQ-4, EDE-Q, Escala de claridad del autoconcepto y Escala de comparación de apariencia ascendente y descendente.	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
Escala (Validada/No validada)				
Registros				
Técnicas cualitativas				
Otras		Frecuencia de atracones/purgas y ejercicio intenso en las últimas cuatro semanas.		
Población y muestra	Jóvenes entre 18 y 30 años.			
Resultados relevantes	La adversidad temprana se asoció principalmente con los resultados a través de una menor claridad del autoconcepto, una participación más frecuente en las comparaciones sociales (presión, internalización y comparación de apariencia) y una mayor insatisfacción corporal.			

	<p>La baja claridad del autoconcepto se asoció con una mayor internalización de los ideales de apariencia y una mayor participación en las comparaciones sociales. Tanto la internalización como las comparaciones se asociaron con más insatisfacción corporal. La insatisfacción corporal, a su vez, se asoció con conductas de alimentación más restringida, purgas, atracones y ejercicio excesivo.</p>		
Discusión planteada	<p>Se vinculan las experiencias negativas de la vida temprana con la insatisfacción corporal y los trastornos alimentarios a través de la claridad del autoconcepto y los factores socioculturales.</p> <p>Una menor claridad del autoconcepto se asoció con una mayor internalización y comparaciones de apariencia más frecuentes, que a su vez se asociaron con una mayor insatisfacción corporal, a su vez, esta se asoció con niveles más altos de TCA (atracones, purgas, ejercicio excesivo y restricción dietética).</p> <p>Por lo tanto, la adversidad temprana en forma de entornos familiares negativos y traumas infantiles pueden interrumpir el desarrollo de un sentido claro de sí mismo.</p> <p>Identificar los procesos relacionados con la identidad como un factor de riesgo potencial para los problemas de imagen corporal plantea la posibilidad de que los programas de crianza positiva temprana también puedan proteger contra problemas de imagen corporal posteriores.</p> <p>La identificación de la identidad alterada como un factor de riesgo potencial sugiere un grupo alternativo al que dirigirse en la intervención temprana.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Los informes de experiencias adversas en la infancia se asociaron con TCA recientes y comportamientos de ejercicio a través de procesos de identidad interrumpidos (en forma de menor claridad del autoconcepto), mayor participación en comparaciones sociales e internalización de los estándares sociales de atractivo y niveles más altos de insatisfacción corporal.</p>		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	x	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	No procede.		

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
11	Ps05

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Lejonclou, A., Nilsson, D. y Holmqvist, R. (2014). Variantes de eventos vitales potencialmente traumatizantes en pacientes con trastornos alimentarios. Trauma psicológico: teoría, investigación, práctica y política, 6 (6), 661–667. Disponible en: https://doi.org/10.1037/a0034926				
Introducción	Justificación del artículo	Aunque muchos estudios han encontrado asociaciones entre el trauma y los TCA, otros no y algunos siguen sin estar seguros acerca de las asociaciones. Es importante estudiar las asociaciones entre ambos. Varios estudios han analizado la relación entre los TCA y las experiencias de trauma y eventos adversos en la infancia.			
	Objetivo del estudio	1. Examinar la medida en que se informaron eventos interpersonales y no interpersonales potencialmente traumáticos y circunstancias infantiles emocionalmente adversas en una muestra ambulatoria de pacientes con TCA. 2. Analizar si surgieron diferencias en la frecuencia de eventos traumáticos interpersonales y no interpersonales y circunstancias infantiles adversas entre el grupo de trastornos alimentarios y un grupo de estudiantes mujeres.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	x
		Metaanálisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2014			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado		LYLES, EDE-Q	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (Validada/No validada)					
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	Mujeres con criterios de TCA según el CIE-10 reclutados en una consulta externa de psiquiatría infanto-juvenil especializada en TCA y mujeres no clínicas de una escuela secundaria y universidad de dos ciudades del sur de Suecia.				
Resultados relevantes	Las mujeres con TCA informaron significativamente haber sufrido más tipos diferentes de eventos adversos que el grupo no clínico, mientras que las mujeres en el grupo no clínico informaron una mayor cantidad de eventos traumáticos no interpersonales. En el grupo no clínico, el 19 % de los participantes había experimentado un tipo de trauma no interpersonal más de cinco veces, y ninguno había experimentado dos tipos de trauma no interpersonal más de cinco veces. En el grupo clínico, el 86 % de los participantes había experimentado al menos uno de los tipos de trauma no interpersonal cinco veces o más, y				

	<p>muchos de ellos habían experimentado varios tipos de trauma no interpersonal muchas veces.</p> <p>Nadie en el grupo no clínico había experimentado el mismo tipo de trauma interpersonal más de cinco veces, pero el 52 % de los pacientes del grupo clínico había experimentado el mismo tipo de trauma interpersonal más de cinco veces.</p> <p>Los resultados no mostraron una correlación significativa entre el número de traumas experimentados y la gravedad del TCA, aunque se encontraron algunas tendencias no significativas.</p>		
Discusión planteada	<p>El grupo con TCA mostró significativamente más traumatización sexual que el grupo no clínico, informando una incidencia significativamente mayor de circunstancias infantiles adversas.</p> <p>Los estudios han encontrado que los problemas en la relación de apego temprano y las experiencias de eventos graves durante la infancia pueden causar dificultades en el desarrollo psicológico, así como un mayor riesgo de psicopatología más adelante en la vida.</p> <p>Los pacientes con TCA habían experimentado circunstancias infantiles más traumáticas y adversas que los miembros del grupo no clínico, pero los primeros informaron menos traumas no interpersonales de diferentes tipos que los segundos.</p> <p>En el estudio no encontramos diferencias entre los diferentes diagnósticos de TCA en cuanto a la aparición de trauma, excepto por las diferencias pequeñas y no significativas encontradas en relación una mayor traumatización por abuso sexual en el grupo con TCA.</p> <p>No encontramos que un mayor número de eventos traumáticos informados resultara en un trastorno alimentario más grave.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>Los resultados muestran que las pacientes en el grupo de TCA reportaron una mayor frecuencia de traumas repetidos que las mujeres no clínicas.</p> <p>La politraumatización, la experiencia de diferentes tipos de traumas, fue más frecuente con respecto a circunstancias infantiles adversas en el grupo clínico y más frecuente con respecto a traumas no interpersonales en el grupo no clínico.</p> <p>En algunos ítems específicos, las mujeres con TCA informaron más eventos potencialmente traumáticos de naturaleza interpersonal que los miembros del grupo no clínico; esto fue particularmente evidente en los informes de haber experimentado abuso sexual y puede contribuir al desarrollo de problemas de alimentación.</p> <p>Nuestros hallazgos indican que las experiencias potencialmente traumáticas deben evaluarse claramente y que centrarse en ellas puede conducir a un mejor tratamiento.</p>		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	x	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	No procede.		

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
12	PM01

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Ziobrowski HN, Buka SL, Austin SB, Duncan AE, Simone M, Sullivan AJ, et al. Child and adolescent maltreatment patterns and risk of eating disorder behaviors developing in young adulthood. Child Abuse Negl. octubre de 2021;120:105225. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213421002982				
Introducción	Justificación del artículo	El maltrato infantil puede ser un factor de riesgo importante para las conductas relacionadas con los trastornos alimentarios. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones anteriores se han limitado a muestras clínicas, femeninas y transversales, y no han tenido en cuenta adecuadamente los patrones complejos de abuso.			
	Objetivo del estudio	Determinar si las mujeres y los hombres con patrones distintos de maltrato infantil y adolescente tienen un mayor riesgo de desarrollar comportamientos de TCA en la edad adulta joven que las personas con baja probabilidad de maltrato.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	x	Casos controles	
		Metaanálisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2022			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado			
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (Validada/No validada)					
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras			Estudio de cohorte		
Población y muestra	Mujeres y hombres mayores de edad sin diagnóstico de TCA antes de los 18 años y que informaron sobre comportamientos de TCA entre los 18 y 30 años y pacientes que indicaban haber sufrido abuso antes de los 18 años de EEUU.				
Resultados relevantes	Los grupos caracterizados por el maltrato tenían riesgos elevados de comportamientos incidentes de TCA en comparación con el grupo de "ningún/bajo abuso" entre mujeres y hombres. Para las mujeres, los riesgos tendieron a ser más fuertes entre el grupo de "abuso sexual". Para los hombres, los riesgos tendieron a ser más fuertes entre el grupo de "abuso físico y emocional". Riesgos particularmente fuertes para comportamientos de purga. Los comportamientos de trastorno alimentario no especificado fueron los incidentes de comportamiento TCA informados con mayor frecuencia durante la edad adulta joven tanto para mujeres como para hombres.				

	<p>Una proporción sustancialmente mayor de mujeres en el grupo de “abuso sexual” tenía sobrepeso/obesidad antes de los 18 años en comparación con los otros grupos de maltrato.</p> <p>Las mujeres en los grupos de "abuso físico y/o emocional" tenían casi el doble de riesgo, mientras que las del grupo de "abuso sexual" tenían más del doble de riesgo, de cualquier comportamiento incidente de TCA en comparación con aquellos en el grupo de “abuso bajo/ sin abuso”.</p> <p>Las mujeres en el grupo de “abuso sexual” tenían 2,75 veces el riesgo de conductas purgativas y más de 3 veces el riesgo de conductas bulímicas en comparación con el grupo “ningún/bajo abuso”.</p> <p>Los hombres en los grupos de “abuso físico y/o emocional” tenían más de tres veces el riesgo de comportamientos de TPA en comparación con los hombres en el grupo de “ningún/bajo abuso”.</p> <p>Los hombres del grupo de “abuso físico” tenían más de cuatro veces el riesgo de conductas purgativas, mientras que los del grupo de “abuso físico/ emocional” tenían casi siete veces el riesgo de conductas incidentes de conductas purgativas, en comparación con los hombres del grupo de “ningún/bajo abuso”.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>El riesgo de comportamientos incidentes de TCA en la edad adulta joven varió según los distintos grupos de maltrato. La detección temprana del maltrato puede ayudar a prevenir los TCA y el maltrato posterior.</p> <p>Si bien los grupos de maltrato se asociaron con un mayor riesgo de cada comportamiento de TCA tanto para mujeres como para hombres, los riesgos fueron especialmente altos para desarrollar comportamientos de TCA que involucran purgas. Además, los grupos de maltrato caracterizados por abuso sostenido a lo largo de la niñez y la adolescencia y aquellos que involucraron múltiples formas de abuso (es decir, abuso complejo) tendieron a tener los riesgos más altos de desarrollar TCA en la adultez temprana.</p> <p>Las consecuencias del abuso emocional han recibido menos atención que las debidas al abuso sexual o físico. Una de las contribuciones únicas de nuestro estudio es que observamos que tanto las mujeres como los hombres en el grupo de "abuso emocional adolescente" tenían un mayor riesgo de inicio de TCA en la edad adulta joven.</p> <p>El riesgo de TCA para los hombres en el “maltrato físico infantil” y los grupos de “maltrato físico y emocional de niños y adolescentes” es particularmente sorprendente, con riesgos relativos superiores a 4,0 para aquellos en el grupo de “maltrato físico infantil” y casi 7,0 para aquellos en el grupo de “maltrato físico y emocional”.</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Este estudio ilustra el impacto a largo plazo del maltrato en los TCA. Aunque cada grupo de maltrato caracterizado por abuso tenía un mayor riesgo de TCA, aquellos caracterizados por abuso sostenido durante la niñez y la adolescencia tenían los mayores riesgos.</p> <p>La detección temprana del maltrato en el desarrollo y la prevención del maltrato en la adolescencia pueden ayudar a prevenir las secuelas negativas debidas al maltrato. Los adultos a quienes se les detectó maltrato, especialmente aquellos que informan múltiples formas de abuso o abuso sostenido durante la niñez y la adolescencia, pueden beneficiarse de los esfuerzos de prevención específicos de TCA. Por último, las personas que reciben tratamiento por TCA y que han sufrido malos tratos pueden beneficiarse de la atención informada sobre el trauma.</p>

Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	x	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	Estudio de cohorte basado en comunidad entre 1996 y 2016 con 9033 niñas y 7843 niños de EEUU.		

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
13	PM02

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Afifi TO, Sareen J, Fortier J, Taillieu T, Turner S, Cheung K, et al. Maltrato infantil y trastornos alimentarios entre hombres y mujeres en la edad adulta: resultados de una muestra representativa a nivel nacional de los Estados Unidos. Int J Eat Disord [Internet]. 2017 [citado el 7 de abril de 2023];50(11):1281–96. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28990206/				
Introducción	Justificación del artículo	El maltrato infantil ha sido identificado como un importante problema de salud pública en todo el mundo. El maltrato infantil se asocia con una mayor probabilidad de tener trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastornos por uso de sustancias y trastornos de personalidad, pero se sabe mucho menos sobre los TCA, aunque sabemos por muestras clínicas que una alta proporción de pacientes con TCA también reportan haber sufrido maltrato infantil			
	Objetivo del estudio	Examinar las asociaciones entre el maltrato infantil, y los TCA en la edad adulta entre hombres y mujeres.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Metaanálisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	x
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2017			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	NESARC-III y AUDADIS-5		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (Validada/No validada)					
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras		DSM-V			
Población y muestra	Población adulta de los EEUU que han sufrido maltrato infantil.				
Resultados relevantes	La prevalencia de algún trastorno alimentario a lo largo de la vida fue del 1,7 %, casi tres veces más en mujeres que hombres. Todos los tipos de maltrato infantil se asociaron con AN, BN y TPA, con diferencias notables entre hombres y mujeres. Las mujeres en comparación con los hombres tenían más probabilidades de experimentar cualquier trastorno alimentario. En general, los tipos de maltrato infantil con las relaciones más fuertes con cualquier trastorno alimentario fueron el abuso sexual y la negligencia física entre los hombres y el abuso sexual y el abuso emocional entre las mujeres. En la AN todos los tipos de maltrato infantil menos la negligencia emocional se correlacionan positivamente, de forma moderada el abuso físico, sexual y emocional y la negligencia física.				

	<p>Tanto en hombres como en mujeres, cualquier maltrato infantil se asociaron con mayores probabilidades de TPA.</p> <p>En la BN, el castigo físico, abuso sexual, abuso emocional, la negligencia emocional y la exposición a la violencia de pareja fueron los más significativos, siendo moderados el abuso emocional, la negligencia emocional y la exposición a la violencia de pareja.</p> <p>La negligencia emocional se asoció más fuertemente con BN y TPA que con AN. La negligencia física, cualquier maltrato infantil y antecedentes familiares de disfunción se asociaron más fuertemente con TCA en comparación con AN, pero no estadísticamente diferentes de BN.</p>
Discusión planteada	<p>Todos los tipos de maltrato infantil se asociaron con TCA y se observaron importantes diferencias de género en estas relaciones. Entre los hombres, el abuso sexual y la negligencia física tenía la relación más sólida con los TCA y entre las mujeres, el abuso sexual y el abuso emocional.</p> <p>La negligencia física y cualquier antecedente familiar de disfunción se asociaron más fuertemente con TCA en comparación con AN. Además, la negligencia emocional se asoció más fuertemente con BN y TPA en comparación con AN.</p> <p>Se encontraron notables diferencias de género. El abuso sexual y la negligencia física tuvieron la relación más sólida con cualquier TCA entre los hombres, mientras que el abuso sexual y el abuso emocional fueron los más sólidos entre las mujeres. Con respecto a la AN, se observaron relaciones significativas para muchos tipos de maltrato infantil. Sin embargo, el abuso sexual tuvo la relación más sólida con la AN, y este efecto fue estadísticamente más fuerte entre los hombres en comparación con las mujeres. Para TPA, se observó una tendencia diferente entre hombres y mujeres. Entre las mujeres, todos los tipos de maltrato infantil se asociaron con mayores probabilidades de TPA en comparación con los hombres que sólo se asoció al abuso sexual y negligencia física.</p> <p>Además, los datos indican que algunos tipos de maltrato infantil están más fuertemente asociados con ciertos trastornos alimentarios, siendo la negligencia emocional más fuertemente asociada con BN y TPA en comparación con AN, y la negligencia física está más fuertemente asociada con TPA en comparación con AN.</p> <p>Los médicos deben tener en cuenta que las experiencias de maltrato infantil están asociadas con mayores probabilidades de TCA. Tales relaciones son significativas entre hombres y mujeres, aunque existen notables diferencias de género en estas relaciones.</p>
Conclusiones del estudio	<p>El estudio actual se suma a esto con el importante hallazgo de los datos de la población general de que todos los tipos de maltrato infantil están asociados con mayores probabilidades de TCA entre hombres y mujeres. También es importante que los médicos sean conscientes de que estas relaciones pueden variar según el género, ya que los estudios anteriores no han examinado adecuadamente las diferencias de género con respecto a las experiencias de maltrato infantil. El abuso sexual está fuertemente asociado con mayores probabilidades de TCA entre hombres y mujeres. Esto es consistente con investigaciones anteriores. También existían relaciones sólidas para el abandono físico y los TCA entre los hombres y el abuso emocional y los trastornos alimentarios entre las mujeres.</p>

	Desde una perspectiva política, es importante reconocer las amplias y sólidas relaciones entre el maltrato infantil y los trastornos alimentarios en la población general. Es posible que las estrategias efectivas para reducir el maltrato infantil también se correspondan con reducciones en los trastornos alimentarios. Asimismo, es necesario que las políticas públicas sean inclusivas para los hombres, siendo conscientes de las diferencias de género según el tipo de maltrato infantil y los TCA.	
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	x Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	No procede.	

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
14	PM03

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Racine SE, Wildes JE. Desregulación emocional y anorexia nerviosa: una exploración del papel del abuso infantil: regulación emocional, abuso infantil y anorexia. Int J Eat Disord [Internet]. 2015;48(1):55–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1002/eat.22364				
Introducción	Justificación del artículo	El interés en el papel de las dificultades de regulación de las emociones en el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de las personas con anorexia nerviosa está creciendo. Las personas con AN exhiben amplias deficiencias en los dominios de la regulación de las emociones, y la desregulación de las emociones predijo el mantenimiento de los síntomas de la AN en un estudio longitudinal reciente. Aunque el abuso infantil a menudo se ha considerado como un factor de riesgo para la bulimia nerviosa, menos investigaciones han examinado las experiencias de abuso en personas con AN.			
	Objetivo del estudio	Considerar si el abuso infantil podría estar relacionado con las dificultades de regulación emocional y la gravedad de los síntomas del TCA en pacientes con AN.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Metaanálisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	x
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2015			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado		SCID-I, EDE y CTQ-SF	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (Validada/No validada)			DERS		
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	Pacientes >16 años con AN en tratamiento hospitalario u hospital de día, pero estables médicamente.				
Resultados relevantes	Los informes de abuso emocional se relacionaron más fuertemente con las dificultades de regulación emocional y la gravedad de los síntomas de AN. Los análisis de mediación revelaron que la desregulación de las emociones explicaba significativamente la relación entre el abuso emocional infantil y la sintomatología de la AN, y los efectos de la mediación no diferían según el subtipo de AN (restricción frente a atracones/purgas). Los informes de abuso emocional y abuso sexual se correlacionaron significativamente con la desregulación emocional y la gravedad de los síntomas de AN, siendo la magnitud de la relación abuso emocional-desregulación emocional significativamente mayor que la relación abuso sexual-desregulación emocional.				

	<p>El abuso físico no se asoció con la desregulación de las emociones o los síntomas de AN y no se examinó más a fondo.</p> <p>La desregulación de las emociones medió significativamente en la relación entre abuso emocional y abuso sexual y la gravedad de los síntomas de AN mientras que el abuso sexual tuvo una asociación independiente significativa con los síntomas de AN.</p> <p>El efecto indirecto del abuso emocional sobre los síntomas de AN a través de la desregulación emocional no difirió significativamente en pacientes con AN-R versus aquellos con AN-R/BN.</p>	
Discusión planteada	<p>Las personas que informaron abuso emocional, en particular, informaron una mayor desregulación de las emociones y la gravedad de los síntomas de AN. Nuestros resultados preliminares sugieren un modelo en el que el abuso emocional precipita la desregulación de las emociones y los síntomas de AN se desarrollan y se mantienen debido a sus funciones de regulación de las emociones. No obstante, se necesitan datos longitudinales para validar este modelo. Los resultados confirman y amplían la investigación previa en muestras no clínicas y BN/TCA mixtos, lo que sugiere que el abuso emocional es una forma de abuso particularmente destacada para la patología alimentaria y que la desregulación de las emociones y las construcciones relacionadas median significativamente en las relaciones alimentarias con trastornos del abuso emocional.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>Los hallazgos brindan apoyo inicial para un modelo en el que el abuso emocional infantil precipita la desregulación emocional y el desarrollo de AN. Se necesitan estudios futuros con diseños longitudinales y grupos de control para examinar la dirección y la especificidad de estas asociaciones transversales. El abuso emocional parece ser particularmente importante para la desregulación emocional en individuos con AN. Dado que la desregulación de las emociones mediaba completamente en la asociación de síntomas abuso emocional-AN, enfocarse en la desregulación de las emociones en los tratamientos para la AN puede reducir la carga asociada con el abuso emocional percibido o experimentado.</p>	
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	x Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	No procede.	

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
15	PM04

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Rai T, Mainali P, Raza A, Rashid J, Rutkofsky I. Explorando el vínculo entre el abuso infantil emocional y la anorexia nerviosa: una correlación psicopatológica. Cureo [Internet]. 2019 [citado el 7 de abril de 2023];11(8):e5318. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31598427/			
Introducción	Justificación del artículo	Los TCA son trastornos psiquiátricos asociados a comportamientos alimentarios desregulados y pensamientos y emociones relacionados. Existe un vínculo activo entre el maltrato infantil y los trastornos alimentarios, siendo el maltrato infantil emocional el subtipo importante de abuso infantil y tiene una fuerte relación psicopatológica comórbida con los TCA, incluida la AN. Los TCA se asocian con deterioro psicopatológico y discapacidad y, a menudo, no se tratan adecuadamente. En este sentido, los trastornos de la alimentación y la alimentación deben ser una preocupación de salud pública y deben explorarse todos los factores subyacentes que influyen en estos trastornos.		
	Objetivo del estudio	Explorar el vínculo entre la desregulación emocional y la anorexia nerviosa.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico
		Revisión Sistemática	x	Casos controles
		Metaanálisis		Cohortes
		Marco Teórico		Descriptivo
		Revisión histórica		Cualitativa
	Año de realización	2019		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado		
		Encuesta/cuestionario de elaboración propia		
Escala (Validada/No validada)				
Registros				
Técnicas cualitativas				
Otras			Base de datos	
Población y muestra	artículos relacionados con el abuso infantil y su asociación psicopatológica con los TCA, con especial énfasis en la AN.			
Resultados relevantes	Se sabe que el trauma infantil está asociado con varios trastornos psiquiátricos. Conduce a un sesgo de memoria negativa, que está fuertemente relacionado con condiciones psiquiátricas comórbidas. Las personas que experimentaron abuso y/o negligencia en la niñez tienen problemas en el proceso de pensamiento emocional y comportamientos perturbados en respuesta a condiciones de vida estresantes. Sufren más trastornos de ansiedad, bajo significado de la vida que conduce a síntomas depresivos y conductas emocionales y actitudes alimentarias			

	<p>desordenadas y una de las patologías subyacentes esenciales es la hiperactividad del eje HPA.</p> <p>Existe una especie de vínculo directo de dosis-respuesta entre el maltrato infantil y la gravedad de los síntomas del TCA, lo que lleva a una mayor morbilidad a largo plazo y a ingresos hospitalarios frecuentes en la edad adulta posterior.</p> <p>Los pacientes con AN tienen niveles más altos de condiciones psicopatológicas comórbidas como depresión, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y sensibilidad en las relaciones interpersonales; y todos están vinculados por un procesamiento emocional perturbado. Tienen una alta prevalencia de negligencia y abuso emocional en comparación con la población general.</p> <p>La negligencia emocional está fuertemente asociada con el tipo de AN de atracones y purgas en comparación con el tipo de AN restrictivo.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Los impactos psicológicos del maltrato infantil se extienden en la adultez, y la vulnerabilidad a condiciones psiquiátricas comunes como la depresión y la ansiedad aumenta hasta edades más avanzadas. Las experiencias traumáticas en la infancia conducen al desarrollo de un sesgo de memoria negativa, que está fuertemente asociado con comorbilidades que incluyen una serie de trastornos psiquiátricos.</p> <p>El trauma infantil también afecta la respuesta de activación del cortisol (CAR) en adultos con TCA y tiene un impacto negativo dependiente de la dosis en la actividad del eje HPA. Además, existe un fuerte vínculo entre el maltrato infantil y el afecto negativo.</p> <p>La psicopatología general relacionada con el maltrato infantil es evidente en los trastornos psiquiátricos como la depresión, la ansiedad, la obsesión compulsiva y el aumento de la sensibilidad interpersonal. Se cree que este efecto negativo ejercido por el maltrato infantil contribuye a los TCA al promover sentimientos de vergüenza, miedos, culpa, problemas de imagen corporal y disminución de la autoestima.</p> <p>Una construcción vital de los TCA es la invalidación de los padres de las necesidades emocionales de un niño, que se asocia con la dificultad para tolerar el estrés en personas con TCA.</p> <p>Ha habido hallazgos contradictorios sobre el vínculo entre el abuso infantil y los síntomas relacionados con la insatisfacción corporal y la necesidad de delgadez, los cuales son características conductuales de la AN. Sin embargo, varios estudios han demostrado una fuerte correlación entre el abuso y/o negligencia infantil emocional y la AN, pudiendo relacionarse con un apego inseguro. También se relaciona el maltrato físico y el abuso sexual se relacionó con la AN-P.</p> <p>La desregulación emocional en los niños que son castigados por la expresión emocional conduce al desarrollo de evasión emocional, vacilación y represión, lo que conduce a la AN como resultado de un mecanismo de afrontamiento desadaptativo para lidiar con el estrés.</p> <p>El maltrato infantil emocional está fuertemente relacionado con el desarrollo de los síntomas del TCA independientemente de la coexistencia de comorbilidades psiquiátricas en una muestra de pacientes con TCA.</p> <p>Las mujeres son más propensas a desarrollar conductas alimentarias desreguladas como secuela a largo plazo del maltrato emocional infantil.</p>

Conclusiones del estudio	<p>Como una preocupación de salud pública indispensable y crítica, el maltrato infantil y los TCA están asociados con una mortalidad y morbilidad significativas. Se enfatiza la correlación psicopatológica del maltrato infantil emocional con la AN y plantea preocupaciones y preguntas significativas sobre el alcance y los resultados de la literatura sobre el abuso infantil emocional, la negligencia infantil emocional y la exposición a IPV.</p> <p>Una parte significativa de los pacientes con AN han informado antecedentes de exposición al maltrato emocional infantil.</p> <p>Desde una perspectiva de política de salud pública, es esencial darse cuenta de la fuerte relación entre el maltrato infantil y los TCA. Es necesario explorar los mecanismos de estas relaciones para guiar el desarrollo de medidas preventivas y estrategias de tratamiento.</p>		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	x	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	PubMed		

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
16	PM05

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Monteleone AM, Ruzzi V, Patriciello G, Pellegrino F, Cascino G, Castellini G, et al. Vínculo parental, maltrato infantil y psicopatología de los trastornos alimentarios: una investigación de sus interacciones. Eat Weight Disord [Internet]. 2020;25(3):577–89. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s40519-019-00649-0				
Introducción	Justificación del artículo	El trauma infantil y el vínculo de los padres son reconocidos como factores de riesgo para los TCA, aunque su interacción en la determinación de los TCA ha sido poco investigada. Se cree que el apego inseguro es un factor de vulnerabilidad no específico que confiere un mayor riesgo de responder con problemas emocionales y/o conductas desadaptativas a estímulos potencialmente amenazantes y estresantes. Un estilo de apego inseguro puede promover el desarrollo de TCA a través del perfeccionismo desadaptativo, efecto negativo, experiencia corporal anormal y sensibilidad al rechazo interpersonal, todos los cuales se han implicado en la fisiopatología del TCA.			
	Objetivo del estudio	Evaluar la interacción entre el trauma infantil y el vínculo parental con los síntomas patológicos centrales del TCA.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	x
		Metaanálisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2019			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	EDI-2, PBI y CTQ.		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (Validada/No validada)					
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	Pacientes >18 años con AN o BN que asisten al centro de TCA del departamento de psiquiatría de la universidad de Campania de Nápoles y mujeres sanas de la misma universidad.				
Resultados relevantes	En comparación con los controles, los pacientes con TCA mostraron niveles más altos de trauma y percepción de control parental y niveles más bajos de cuidado parental. El maltrato infantil fue más prevalente en pacientes con el estilo parental de control carente de afecto. Los análisis de moderación revelaron que un mayor control materno predijo significativamente el síntoma de inseguridad social del TCA solo cuando los participantes experimentaron niveles más bajos de abuso emocional.				

	<p>En comparación con las mujeres sanas, las pacientes con AN informaron valores más altos en todos los puntajes de los subítems EDI-2 y CTQ, excepto para el puntaje de bulimia en el EDI-2 y los puntajes de abuso sexual y abuso físico en el CTQ, que no difieren entre los pacientes de tipo restrictivo de AN y los controles sanos.</p> <p>No surgieron diferencias significativas entre los grupos de tipo restrictivo de AN y BN en la prevalencia de sujetos maltratados y en la frecuencia de los diferentes subtipos de maltrato infantil.</p> <p>En comparación con los controles sanos, todos los eventos de maltrato fueron más frecuentes en los grupos de AN-R y BN, con la excepción del abuso sexual cuya prevalencia fue mayor solo en el grupo de BN.</p> <p>Tanto las pacientes con AN como BN informaron una mayor prevalencia del estilo de control sin afecto y una tasa reducida del estilo óptimo en comparación con mujeres sanas.</p> <p>Con respecto a los controles sanos, los pacientes del grupo BN reportaron una mayor incidencia del estilo maternal negligente y del estilo paterno restrictivo afectivo, mientras que el grupo restrictivo mostró una mayor prevalencia del estilo paterno negligente.</p> <p>El control materno PBI resultó correlacionado positiva y significativamente con inseguridad social, conciencia interoceptiva, impulsividad y ascetismo; El control paterno PBI se asoció positiva y significativamente con conciencia interoceptiva, perfeccionismo, impulsividad y ascetismo.</p> <p>Con respecto a las asociaciones con la psicopatología ED, todas las subpuntuaciones del PBI se correlacionaron significativamente con el perfeccionismo. La subpuntuación de cuidado materno de PBI también se correlacionó significativamente con el impulso para la delgadez, la conciencia interoceptiva y la desconfianza interpersonal.</p> <p>La interacción entre la puntuación total de CTQ y las cuatro puntuaciones de PBI (atención materna, control materno, atención paterna y control paterno) en la puntuación total EDI-2 resultó que ninguno de estos modelos fue significativo.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Las experiencias de la infancia, ya sea un vínculo parental inseguro o eventos traumáticos, fueron más comunes en pacientes con TCA que en sujetos sanos y se asociaron entre sí y con la psicopatología de la TCA.</p> <p>El control de los padres se percibió como elevado sin diferencias significativas entre los sujetos AN y BN, por tanto, los pacientes con TCA tienden a recordar a sus padres como menos cálidos y empáticos y con tendencia a restringir su autonomía e independencia durante la infancia. Esto concuerda con hallazgos previos de familias de TCA que muestran la presencia de vínculos parentales inseguros, falta de intimidad y caricias maternas y, más en general, conductas reducidas centradas en el cuerpo.</p> <p>en comparación con las mujeres sanas, nuestros individuos con conductas de AN y BN mostraron una experiencia autoinformada más grave de exposición al trauma infantil y algunas diferencias con respecto al tipo de trauma experimentado. De hecho, las puntuaciones de abuso físico y sexual aumentaron significativamente en el grupo de BN pero no en el grupo de restricción de AN, mientras que se encontraron puntajes de trauma emocional elevados tanto en los grupos de restricción de AN como en los de BN.</p>

	<p>Podemos sugerir pues que los problemas de apego con las figuras de los padres y las experiencias traumáticas de la infancia pueden interactuar, lo que resulta en un mayor riesgo de psicopatología de TCA.</p> <p>En toda la muestra se encontraron asociaciones significativas entre casi todos los tipos de trauma infantil, el control materno y paterno percibido y las dimensiones EDI-2. En cambio, sólo en el grupo de pacientes con TCA se encontraron asociaciones significativas entre la exposición al trauma infantil, especialmente el abuso emocional, o el control materno y paterno percibido y algunas dimensiones EDI-2.</p> <p>Se ha encontrado una interacción opuesta en nuestros sujetos sanos, donde el control materno predice una inseguridad social reducida solo cuando se asocia con niveles "altos" de abuso emocional.</p>	
Conclusiones del estudio	<p>Sugerimos que un vínculo materno efectivo puede mitigar los efectos de las experiencias de abuso emocional severo en el desarrollo de la confianza interpersonal. Este hallazgo corrobora aún más nuestra hipótesis de una asociación lineal entre las experiencias adversas en la infancia y la inseguridad social, independientemente de la enfermedad.</p> <p>Es posible especular que los niños expuestos a un abuso emocional moderado que simultáneamente perciben que su figura de apego no les brinda consuelo tienen más probabilidades de desarrollar apego desorganizado, así como inseguridad social en la edad adulta, como una vía final común para el maltrato y el control excesivo de la crianza materna.</p> <p>Sin embargo, este estilo cognitivo, caracterizado por una mayor sensibilidad al rechazo y una menor valoración de la recompensa social, puede dar lugar a comportamientos disfuncionales durante la edad adulta, como ya se ha observado en TCA.</p> <p>En presencia de trauma infantil, puede ser apropiado dirigir las intervenciones de psicoterapia hacia la exploración de los efectos del estilo de apego sobre la percepción del trauma y su procesamiento posterior. Además, debe prestarse especial atención a las dificultades sociales y sus posibles conexiones con experiencias tempranas. La importancia de este aspecto es corroborada por la observación de que los pacientes abusados con TCA tuvieron un peor resultado después de la terapia cognitiva conductual que se enfoca principalmente en los síntomas de TCA.</p>	
Valoración (Escala Likert)	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	x Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	No procede.	

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
17	PM06

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Lie Selma, Bulik CM, Andreassen OA, Rø Ø, Bang L. Eventos vitales estresantes entre personas con antecedentes de trastornos alimentarios: una comparación de casos y controles. BMC Psiquiatría [Internet]. 2021 [citado el 7 de abril de 2023];21(1):501. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34645394/			
Introducción	Justificación del artículo	Experimentar eventos estresantes de la vida (LES) puede afectar negativamente la salud mental y aumentar el riesgo de trastornos psiquiátricos, incluidos los trastornos alimentarios (TCA). Investigaciones anteriores han demostrado que el abuso sexual infantil está asociado con algunos TCA, pero se sabe menos sobre la asociación entre otros LES no sexuales y TCA.		
	Objetivo del estudio	La hipótesis principal fue que los LES serían más frecuentes en las personas con TCA que en los controles. También planteamos la hipótesis de que la asociación entre LES y TCA sería más fuerte para los subtipos de atracones/purgas que, para los subtipos restrictivos, y que es más común que las personas con TCA experimenten múltiples tipos de LES.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	x
		Metaanálisis	Cohortes	
		Marco Teórico	Descriptivo	
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2021		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	ED100K, SLESQ y EDE-Q.	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
Escala (Validada/No validada)				
Registros		Datos del proyecto Eating Disorders Genes & Environment (EDGE), estudio transversal noruego.		
Técnicas cualitativas				
Otras		ESCID)		
Población y muestra	Sujetos con (casos) y sin TCA (controles) de Noruega. Se reclutan a través de redes sociales, folletos y carteles en las universidades noruegas.			
Resultados relevantes	Un total del 81 % de todas las personas con TCA de por vida habían experimentado uno o más LES, en comparación con el 65 % en el grupo de control. Los individuos en los grupos de atracón/purga tuvieron una frecuencia significativamente más alta de cualquier LES que los individuos en el grupo de control.			

	<p>Los individuos con AN-R no diferían significativamente de los controles en la historia general de LES.</p> <p>El LES especificado más comúnmente informado en los grupos de TCA y de control fue el abuso emocional. La segunda más común fue otra agresión sexual, seguida de violación para el grupo TCA y abuso físico infantil para los controles. Este patrón fue similar para cada uno de los subtipos de TCA, excepto para AN-R, donde otras agresiones sexuales fueron más comunes que el abuso emocional.</p> <p>De todos los LES especificados en el estudio, tres eventos alcanzaron significación para los tres grupos AN-P, BN y TPA en comparación con los controles: violación, otras agresiones sexuales y abuso emocional.</p> <p>Hubo apoyo para una asociación entre los TCA con atracones/purgas.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Las personas con subtipos de TCA de atracones/purgas habían experimentado LES con más frecuencia que los controles, y era más común que estos grupos estuvieran expuestos a múltiples tipos de eventos. La violación, otras agresiones sexuales y el abuso emocional fueron significativamente más comunes en el grupo de TCA que en el grupo control con excepción de la AN-R.</p> <p>Estas personas tenían entre dos y tres veces más probabilidades que los controles de haber experimentado algún LES, siendo las asociaciones individuales más altas las de abuso sexual y emocional, así como el mayor número de LES diferentes (acumulación). Varios LES fueron más comunes en individuos con AN-P, BN y TPA que en los controles, mientras que este no fue el caso para el grupo AN-R.</p> <p>Más de la mitad del grupo de TCA había experimentado al menos un LES antes de desarrollar síntomas significativos de TCA, lo que plantea la posibilidad de que tales eventos pueden ser un desencadenante que contribuye a la aparición de TCA.</p> <p>No está claro por qué las personas con subtipos de TCA restrictivos tendrían menos probabilidades de experimentar LES. Una interpretación es que los LES y los traumas causan comportamientos que se caracterizan por la impulsividad, ya que muchos estudios han encontrado asociaciones entre los LES y otros comportamientos impulsivos y afrontamiento desadaptativo además de los comportamientos más específicos de TCA atracones y purgas.</p> <p>Se ha sugerido que la AN-R en particular podría tener una etiología diferente a la de otros TCA. La investigación genética sobre la AN también ha encontrado correlaciones genéticas tanto psiquiátricas como metabólicas, y cabe señalar que las estimaciones de heredabilidad son más altas en los TCA restrictivos que en los de atracones/purgativos, lo que posiblemente sugiera una etiología más biológica.</p> <p>En el 68 % de las personas con TCA que reportaron LES, al menos un evento ocurrió antes de nuestra edad de aparición de TCA calculada en función de la presencia de síntomas.</p> <p>El abuso físico en la infancia se encontró entre los LES no significativamente asociados al TCA .</p>
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>El estudio actual mostró que las personas con TCA de atracones/ purgas reportaron LES con más frecuencia que los controles.</p> <p>Tanto los eventos sexuales como los no sexuales eran más comunes entre personas con antecedentes de TCA.</p>

	Nuestros resultados resaltan que uno o más LES se notifican con mayor frecuencia en individuos con subtipos de TCA marcados por atracones y purgas que en los controles, y fomentan una evaluación exhaustiva de los LES para informar la conceptualización de casos, las estrategias de tratamiento y la evaluación de riesgos para este grupo de pacientes.		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	x	Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	Datos del proyecto Eating Disorders Genes & Environment (EDGE), estudio transversal noruego.		

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
18	PM07

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Monteleone AM, Tzischinsky O, Cascino G, Alon S, Pellegrino F, Ruzzi V, et al. La conexión entre el maltrato infantil y la psicopatología del trastorno alimentario: un estudio de análisis de red en personas con bulimia nerviosa y trastorno por atracón. Eat Weight Disord [Internet]. 2022;27(1):253–61. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s40519-021-01169-6				
Introducción	Justificación del artículo	Las experiencias de maltrato infantil (MC) están asociadas con un mayor riesgo de trastornos alimentarios (TCA). Las vías psicopatológicas que promueven esta asociación en personas con bulimia nerviosa (BN) y en aquellas con trastorno por atracón (BED) están poco investigadas.			
	Objetivo del estudio	Investigar las vías psicopatológicas que promueven la asociación entre las experiencias de maltrato infantil con un mayor riesgo de TCA en personas con bulimia nerviosa (BN) y en aquellas con TPA.			
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática		Casos controles	
		Metaanálisis		Cohortes	
		Marco Teórico		Descriptivo	x
		Revisión histórica		Cualitativa	
	Año de realización	2022			
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	EDI-2 y CTQ		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia					
Escala (Validada/No validada)					
Registros					
Técnicas cualitativas					
Otras					
Población y muestra	Pacientes con BN y TPA consecutivos que asistían al Centro de Trastornos de la Alimentación del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Campania "Luigi Vanvitelli" y del campus de atención médica Rambam.				
Resultados relevantes	Tanto en las personas con BN como con TPA, todos los tipos de maltrato infantil estaban conectados al TCA a través del abuso emocional. La asociación entre el abuso emocional y los síntomas específicos de los TCA (bulimia e insatisfacción corporal) difirió en los dos grupos: en las personas con BN, incluyó ineficacia, mientras que en las personas con TPA, involucró impulsividad. La conciencia interoceptiva, una medida indirecta de la regulación emocional, se incluyó en estas vías en ambos grupos.				
Discusión planteada	El abuso emocional se incluye en la ruta más corta entre todos los tipos de abuso infantil y el TCA tanto en personas con BN como en aquellas con TPA. Estas poblaciones, en cambio, diferían en relación con la segunda hipótesis del estudio. De hecho, en el grupo BN, la ineficacia y la conciencia interoceptiva se incluyeron en el camino más corto entre el abuso emocional y los síntomas específicos; en el grupo de TPA, también la impulsividad				

	<p>estaba incluida en esa vía y estaba directamente relacionada con el abuso emocional.</p> <p>El abuso emocional es el único tipo de maltrato infantil directamente asociado a la psicopatología del TCA, sin ningún efecto de la comorbilidad psiquiátrica.</p> <p>En las personas con AN y en aquellas con BN, el trauma emocional fue del tipo específico de maltrato infantil que contribuyó a la mayor reactividad al estrés emocional y al aumento de las preocupaciones relacionadas con la comida y el cuerpo en respuesta a una prueba de estrés social.</p> <p>Los resultados apuntan al abuso emocional como el tipo de abuso infantil que promueve la asociación entre éste y la psicopatología en todos tipos de TCA principales (AN, BN y TPA).</p> <p>La ineficacia y la conciencia interoceptiva se incluyen en las vías más cortas entre el abuso emocional y los síntomas específicos de TCA en personas con BN, mientras que la impulsividad también estuvo involucrada en estas vías en personas con TPA. La conciencia interoceptiva en personas con AN de tipo restrictivo jugaron el mismo papel.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>El abuso emocional tiene un papel conector entre la maltrato infantil y la psicopatología de la TCA también en la anorexia nerviosa.</p> <p>La ineficacia y la impulsividad pueden representar las dimensiones psicopatológicas específicas relacionadas con el abuso emocional y promover el mantenimiento de los síntomas específicos de TCA en BN y TPA, respectivamente.</p> <p>Las variables psicopatológicas específicas de TCA parecen conectar el abuso emocional y los síntomas de TCA en cada grupo de TCA: conciencia interoceptiva en personas con AN; ineficacia en aquellos con BN e impulsividad en aquellos con TPA.</p> <p>La autoestima reducida y la alta impulsividad son factores centrales en la psicopatología de la BN y del TPA.</p>		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2		Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	x	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	No procede.		

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
19	PM08

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Moulton SJ, Newman E, Power K, Swanson V, Day K. Trauma infantil y psicopatología alimentaria: ¿un papel mediador para la disociación y la desregulación emocional? Abuso infantil Negl [Internet]. 2015;39:167–74. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213414002282			
Introducción	Justificación del artículo	El maltrato infantil ha sido identificado como un factor de riesgo no específico para el desarrollo de TCA. Los niños que han experimentado abuso y negligencia tienden a reportar más disociación que los niños que no reportan tal maltrato, siendo ésta considerada un mecanismo de defensa natural en respuesta al trauma. Se han informado niveles elevados de disociación dentro de la población con trastornos alimentarios con niveles más altos vinculados a una psicopatología alimentaria más grave. El TCA puede servir como un medio para disociar los efectos relacionados con el trauma.		
	Objetivo del estudio	Investigar una amplia gama de experiencias de trauma infantil en relación con la psicopatología alimentaria.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Metaanálisis	Cohortes	
		Marco Teórico	Descriptivo	x
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2014		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	CTQ, DES-II y EDE-Q	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
Escala (Validada/No validada)		DERS		
Registros				
Técnicas cualitativas				
Otras				
Población y muestra	Estudiantes de pregrado en psicología que estudiaban en dos universidades británicas.			
Resultados relevantes	Los resultados revelaron que el modelo de mediación múltiple predijo significativamente la psicopatología alimentaria. Además, Se descubrió que tanto la desregulación emocional como la disociación son mediadores significativos entre el trauma infantil y la psicopatología alimentaria. Se observó un efecto indirecto específico entre el abuso emocional infantil y la psicopatología alimentaria a través de la desregulación emocional. Sólo el abuso sexual infantil no se asoció significativamente con la psicopatología alimentaria. Las cinco variables de abuso y negligencia también predijeron la disociación, donde no surgieron predictores individuales significativos.			

	<p>Solo la desregulación emocional y la disociación fueron predictores significativos de trastornos alimentarios.</p> <p>El efecto directo de las variables independientes sobre los trastornos alimentarios no fue significativo, solo se observó un efecto indirecto significativo del abuso emocional a través de la desregulación emocional.</p>		
Discusión planteada	<p>El abuso emocional, el abuso físico, la negligencia emocional y la negligencia física, pero no el abuso sexual, se asociaron significativamente con la psicopatología alimentaria. Las cinco formas de trauma infantil juntas predijeron significativamente tanto la desregulación como la disociación de las emociones, aunque el abuso emocional fue la única variable de trauma que predijo de forma independiente la desregulación de las emociones.</p> <p>Por lo tanto, se encontró apoyo para la hipótesis de que la desregulación y la disociación de las emociones median significativamente la relación entre el trauma infantil y la psicopatología alimentaria. Se observó un efecto indirecto específico significativo para el abuso emocional infantil y la psicopatología alimentaria a través de la desregulación de las emociones.</p> <p>No se observó ningún efecto individual significativo para abuso sexual o físico en este estudio.</p>		
Conclusiones del estudio	<p>El abuso emocional infantil puede ser particularmente relevante para la etiología de la psicopatología alimentaria. Los mecanismos potenciales para este vínculo observados en este estudio sugieren que este abuso conduce a dificultades con los TCA a través de un impacto negativo duradero sobre la capacidad de un individuo para regular efectivamente su emoción.</p> <p>El TCA puede servir para ayudar a evitar, distraer o amortiguar la experiencia de las emociones en personas que han sufrido abuso emocional en la infancia.</p> <p>Este estudio encontró apoyo parcial para la disociación como mediador potencial entre el trauma infantil y los TCA, ya que la disociación predijo significativamente la psicopatología alimentaria en el modelo de mediación múltiple. Sin embargo, no se encontraron efectos indirectos entre las formas individuales de trauma y la psicopatología alimentaria a través de la disociación.</p> <p>En el presente estudio, la correlación entre la disociación y la desregulación emocional cayó por debajo del valor que se considera correlación. Sin embargo, permanece la posibilidad de que la disociación sea una forma de regulación emocional. Otra consideración es que tanto la disociación como la desregulación de las emociones pueden resultar del impacto cognitivo de la psicopatología alimentaria.</p> <p>Por lo tanto, se requiere investigación futura para investigar la relación entre estas variables y ayudar aún más a la comprensión teórica de estos procesos emocionales.</p>		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	x	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	No procede.		

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
20	PM09

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Tasca GA. Apego y trastornos alimentarios: una actualización de la investigación. Curr Opin Psychol [Internet]. 2019; 25: 59–64. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X18300083			
Introducción	Justificación del artículo	Los modelos destacados de los TCA tienden a centrarse en las características cognitivas y conductuales, pero no suelen considerar cuestiones importantes del desarrollo relacionadas con la regulación afectiva, el estilo interpersonal, el concepto de sí mismo y la mentalización. Los niveles más altos de inseguridad en el apego en todos los diagnósticos se relacionan con mayores síntomas de TCA. El bajo cuidado de los padres y el trauma temprano pueden conducir a una inseguridad en el apego que podrían conducir a mayores síntomas de trastornos alimentarios. La asociación entre el apego inseguro y la gravedad del TCA probablemente esté mediada por la desregulación afectiva y el perfeccionismo.		
	Objetivo del estudio	Realizar una revisión y actualización de la investigación más reciente, con especial énfasis en el trabajo recientemente publicado que utiliza la Entrevista de Apego Adulto (AAI).		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico
		Revisión Sistemática	x	Casos controles
		Metaanálisis		Cohortes
		Marco Teórico		Descriptivo
		Revisión histórica		Cualitativa
	Año de realización	2019		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
Escala (Validada/No validada)				
Registros				
Técnicas cualitativas				
Otras			Investigación previa	
Población y muestra	Adultos con TCA que informaron relatos retrospectivos de abuso y trauma infantil, y síntomas actuales de inseguridad del apego y trastornos alimentarios.			
Resultados relevantes	Una revisión de los gráficos de esta muestra reveló que el 72,8 % informó al menos un incidente de trauma relacionado con el abuso físico, el abuso sexual, el abuso emocional, la negligencia de los padres, el acoso entre compañeros o la muerte de una figura de apego, y el 53,5 % informó al menos un incidente de abuso físico o sexual. La teoría del apego es un marco potencialmente importante para ayudar a comprender y tratar los TCA. Sin embargo, en los modelos psicológicos más prevalentes de los TCA, los síntomas se consideran en gran medida			

	<p>como mantenidos por cogniciones relacionadas con el peso y la forma, y la restricción dietética que a su vez puede dar lugar a atracones.</p> <p>Este modelo cognitivo-conductual aborda principalmente cogniciones y comportamientos relacionados con los TCA, pero ignora en gran medida el impacto de la regulación afectiva y la calidad de las relaciones que pueden tener sobre los síntomas y la calidad de vida.</p> <p>Recientemente, Fairburn y compañeros sugirieron una 'mejora' del modelo cognitivo-conductual básico, en el que se especificaron factores de mantenimiento adicionales que pueden ser importantes para algunos pacientes. Se supone que estos factores de mantenimiento adicionales operan transdiagnósticamente para mantener los síntomas del trastorno alimentario en algunos. Sin embargo, incluso con estas adiciones, este modelo no adopta una perspectiva de desarrollo al considerar a los individuos y la aparición de síntomas de TCA, ni habla del papel de los modelos de trabajo internos o introyectos en la determinación de la calidad de la regulación afectiva y el estilo relacional. Por esa razón, algunos investigadores han recurrido a la teoría del apego para llenar los vacíos en la conceptualización de los TCA e informar las opciones de tratamiento. Los estados mentales desorganizados se asocian con la adversidad de la niñez, incluido el abuso o la negligencia, y tienden a asociarse con síntomas postraumáticos. Los apegos preocupados, desdeñosos y desorganizados están relacionados con niveles más altos de psicopatología y deterioro funcional.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Esta investigación ha demostrado una asociación moderada y significativa entre la inseguridad del apego con psicopatología del TCA en general. En particular, la necesidad de aprobación, un aspecto de la ansiedad por apego, se asocia más consistentemente con la insatisfacción con la imagen corporal. Sin embargo, la investigación es inconsistente acerca de si los tipos de inseguridad del apego están asociados con diagnósticos específicos de TCA.</p> <p>Tasca y colegas encontraron que la hiperactivación de las emociones medía la relación entre la ansiedad por el apego y los síntomas del TCA. Keating y colegas encontraron que la alexitimia, un concepto relacionado con la regulación a la baja de las emociones, medía la relación entre el apego inseguro y la insatisfacción corporal.</p> <p>Estos estudios sugieren que la regulación afectiva desadaptativa asociada con la inseguridad del apego puede desempeñar un papel clave en la expresión y el mantenimiento de los TCA y las cogniciones relacionadas con los síntomas de los TCA. Es decir, los síntomas del TCA pueden conceptualizarse como un medio para hacer frente a los efectos de la desregulación afectiva.</p> <p>De manera similar, Dakanalis y colegas encontraron que el perfeccionismo desadaptativo medía la relación entre los patrones de apego inseguro y los síntomas del TCA.</p> <p>Los autores encontraron que experimentar falta de afecto por parte de las madres parece tener un efecto directo sobre la insatisfacción corporal. Sin embargo, la falta de afecto por parte de los padres puede tener efectos indirectos sobre la insatisfacción corporal mediada por una mayor ansiedad de apego e interiorización mediática.</p>

Conclusiones del estudio	La investigación sugiere que los factores relacionados con el apego están asociados con el mantenimiento de los síntomas del trastorno alimentario. Modelos internos de trabajo que tienen su origen en las relaciones de apego tempranas pueden conducir a dificultades con la regulación afectiva, el perfeccionismo y la inseguridad del apego adulto que, a su vez, puede conferir vulnerabilidad a los síntomas del trastorno alimentario, como la insatisfacción corporal.		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	x	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	Tasca GA, Balfour L: Apego y trastornos alimentarios: una revisión de la investigación actual. Int J Eat Desorden 2014,47:710-717		

Nº Ficha (por orden)	Código de referencia interna
21	PM10

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Gander M, Sevecke K, Buchheim A. Características de apego específicas del trastorno y experiencias de abuso y negligencia infantil en adolescentes con anorexia nerviosa y un episodio depresivo mayor. Clin Psychol Psychother [Internet]. 2018 [citado el 22 de abril de 2023];25(6):894–906. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30216616/			
Introducción	Justificación del artículo	El abuso y la negligencia infantil pueden tener como resultado una amplia gama de consecuencias adversas para los adolescentes y adultos jóvenes. Entre ellos, las primeras manifestaciones de problemas de salud mental. En particular, la AN y la depresión en los grupos de edad adolescente parecen estar significativamente asociadas al maltrato infantil. Estudios publicados recientemente demostraron que los pacientes con un TCA a menudo informan abuso emocional, problemas de salud mental en los padres o divorcio de los padres durante su crianza. También se sugiere que el trauma sexual está relacionado más a menudo a la BN y la AN-P.		
	Objetivo del estudio	Investigar el apego en adolescentes con AN y episodio depresivo mayor en términos de distribución de clasificación, temas de apego específicos del trastorno y maltrato infantil informado subjetivamente.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica	Ensayo Clínico	
		Revisión Sistemática	Casos controles	
		Metaanálisis	Cohortes	
		Marco Teórico	Descriptivo	x
		Revisión histórica	Cualitativa	
	Año de realización	2018		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	CTQ	
Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
Escala (Validada/No validada)				
Registros				
Técnicas cualitativas		Entrevista AAP		
Otras				
Población y muestra	Participantes con AN-R que no hayan tenido un episodio depresivo precedente en su historial médico, y participantes con un episodio de depresión mayor sin ningún signo de sintomatología de TCA.			
Resultados relevantes	Los hallazgos demuestran una sobrerrepresentación del estado de apego no resuelto en adolescentes con anorexia nerviosa y un episodio depresivo mayor. Los adolescentes con AN mostraron más temas no resueltos que indican aislamiento y disolución de los límites entre la vida y la muerte cuando se enfrentan a factores estresantes relacionados con el apego.			

	<p>Nuestros resultados demuestran que ambos grupos clínicos reportaron puntuaciones medias en las subescalas de abuso emocional, negligencia emocional y abuso físico en el rango moderado a severo, mientras que en las subescalas negligencia física y abuso sexual, reportaron puntajes promedio en el rango bajo a moderado. El grupo de control puntuó bajo en todas las subescalas del CTQ.</p> <p>Los adolescentes con un episodio depresivo mayor reportaron los niveles más altos de negligencia y abuso emocional en la infancia, lo que también se refleja en una buena cantidad de aislamiento, peligro y protección fallida en sus narrativas de apego.</p> <p>Los estudios encontraron que los estilos de apego inseguro-evitativo e inseguro-ansioso pueden explicar en parte esta asociación en estudiantes universitarios con síntomas anoréxicos y/o bulímicos y adultos con trastorno alimentario.</p> <p>Encontraron que los estilos de apego inseguro están sobrerrepresentados en las adolescentes con AN. Además, sugieren que la gravedad de los síntomas y un peor resultado del tratamiento se asocian significativamente con un estilo de apego ansioso en pacientes adolescentes y adultos jóvenes con AN que se caracteriza por una alta sensibilidad a la pérdida de relaciones y al rechazo, mucha ira y preocupación en las relaciones de apego, así como a una hiperactivación de su conducta de apego.</p> <p>Los estudios de apego en adultos encontraron relaciones madre-hija problemáticas caracterizadas por una postura amorosa, pero al mismo tiempo de rechazo, negligencia e inversión de roles.</p> <p>Además, existe evidencia que indica una asociación entre una percepción negativa de la familia y la inestabilidad emocional en adultos con TCA.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>Casi la mitad de los pacientes adultos con AN se clasificaron como no resuelta y el 37% se clasificaron como inseguro-despedidos en la AAP. Echar un vistazo más de cerca al estado de apego no resuelto y al material traumático podría contribuir a una mejor comprensión de cómo los aspectos relacionados con el apego median el trauma temprano y la psicopatología adolescente.</p> <p>El grupo clínico demostró con mayor frecuencia una desregulación del apego. Este grupo de pacientes con AN demostró muchos temas no resueltos que indican la disolución de los límites entre la vida y la muerte en respuesta a los estímulos pictóricos de la AAP. La investigación que aborda la cuestión de la vida y la muerte en pacientes con disfunción eréctil sugiere que se considera que los pacientes con AN no se sienten atraídos por la muerte en sí misma, sino que muestran un rechazo a la vida. Como parecen ser incapaces de controlar su vida, especialmente en situaciones de extrema soledad y aislamiento, sus síntomas pueden representar una especie de acto suicida latente en el que adquieren una falsa sensación de control sobre su situación. Las narrativas de apego de nuestro grupo de adolescentes con AN revelaron un cuadro similar. En sus historias, las personas a menudo se sentían desesperadamente solas, vacías y separadas del mundo, especialmente cuando las relaciones de apego se veían amenazadas, angustiadas o rotas. En estas situaciones, los sentimientos de aislamiento se volvieron demasiado abrumadores y su deseo de desaparecer de este mundo o de ser invisible se hizo evidente. La investigación encontró que los pacientes con disfunción.</p>

	<p>Encontraron niveles moderados-altos en abuso emocional y negligencia emocional, así como abuso físico en las subescalas CTQ en aquellos con AN y episodio depresivo mayor. Los estudios demostraron que los pacientes con TCA a menudo informan sobre traumas interpersonales y circunstancias infantiles adversas, como abuso emocional, problemas de salud mental de los padres o divorcio. En pacientes con BN, AN de tipo compulsivo/purgativo o TPA, los investigadores también encontraron tasas más altas de trauma sexual, pero de acuerdo con nuestros hallazgos, esto no se informa en pacientes con AN de tipo restrictivo. Sin embargo, nuestros hallazgos revelan que, en comparación con los adolescentes con episodio depresivo mayor, los pacientes con AN alcanzaron puntuaciones más altas en la escala de minimización/negación, especialmente en cuestiones relativas a cuestiones familiares. Esto es particularmente interesante ya que la minimización de la enfermedad y las dificultades interpersonales a menudo se discuten como características principales de los pacientes con disfunción eréctil. Dada la alta prevalencia de casos no resueltos en nuestra muestra de adolescentes, su negación de rupturas en el vínculo de apego padre-hijo podría servir como una forma de autoprotección a costa de una comunicación abierta de sus sentimientos internos. En su contexto, su conducta alimentaria podría ser una forma desadaptativa de recuperar el control y evitar el abandono</p>		
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>En el campo de la AN, los hallazgos de los investigadores que utilizan mediciones de apego autoinformadas informan que los pacientes con AN describen a sus padres como muy críticos, menos afectuosos y más controladores.</p> <p>Los resultados indican una tendencia paterna a estar emocionalmente ausente, frío y a la defensiva en respuesta a la enfermedad de su hija. Como resultado, los pacientes con AN pueden sentirse más alejados de sus padres, lo que en consecuencia afecta la calidad de las interacciones familiares. y el resultado del tratamiento</p>		
<p>Valoración (Escala Likert)</p>	<p>Likert 1</p>		<p>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</p>
	<p>Likert 2</p>	<p>x</p>	<p>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica</p>
	<p>Likert 3</p>		<p>Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</p>
	<p>Likert 4</p>		<p>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</p>
<p>Bibliografía</p>	<p>No procede.</p>		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
22	O01

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Barrero. P, Sánchez-Sandoval Y. Maltrato infantil y trastornos de la conducta alimentaria en la adultez: una revisión sistemática. Psychol Soc Educ [Internet]. 2022 [citado el 23 de abril de 2023];14(1):55–65. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8397126			
Introducción	Justificación del artículo	Se estima que una cuarta parte de las personas adultas sufrieron maltrato físico a nivel mundial (OMS). Existe suficiente evidencia de los efectos adversos del maltrato infantil sobre el desarrollo y la salud física y mental, incluyendo problemas externalizantes e internalizantes y estrés postraumático del niño o adolescente que lo padece, hasta en la adultez. Ciertas dimensiones y experiencias familiares, ellas el funcionamiento familiar, parecen estar implicadas en el inicio y mantenimiento de los TCA, habiéndose demostrado esto sobre todo en estudios con adolescentes. La disfunción familiar ha sido señalada como factor de riesgo para el desarrollo de TCA.		
	Objetivo del estudio	Realizar una revisión sistemática sobre la relación entre las experiencias de maltrato infantil y la manifestación de Trastornos de la Conducta Alimentaria durante la adultez.		
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica		Ensayo Clínico
		Revisión Sistemática	x	Casos controles
		Metaanálisis		Cohortes
		Marco Teórico		Descriptivo
		Revisión histórica		Cualitativa
	Año de realización	2022		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado		
Encuesta/cuestionario de elaboración propia				
Escala (Validada/No validada)				
Registros				
Técnicas cualitativas				
Otras			Bases de datos	
Población y muestra	Hombres y mujeres entre 18 y 60 años.			
Resultados relevantes	<p>Mostraron relación entre el maltrato infantil y los síntomas de TCA en la adultez. El abuso emocional es la tipología más vinculada, también se asoció el abuso sexual, abuso físico, negligencia emocional y la negligencia física. La experiencia de varios tipos de maltrato se asoció a mayor presencia de síntomas de TCA.</p> <p>El abuso emocional y sexual se relacionaron también con episodios de atracones/purgas.</p> <p>Los pacientes con atracones/purgas contaban con más antecedentes de negligencia emocional y abuso físico que los sujetos con AN restrictiva. La negligencia emocional se asoció más con la BN y el TPA que la AN-R.</p>			

	<p>La negligencia física y cualquier tipo de abuso y antecedentes de familias disfuncionales se relacionan más con TPA y BN que con AN.</p> <p>No hay datos concluyentes en el papel del género en la relación entre el maltrato infantil y el TCA en la adultez.</p> <p>La negligencia y el abuso sexual son los tipos de maltrato más relacionados con cualquier TCA en hombres, en el caso de las mujeres lo es el abuso sexual y el abuso emocional.</p> <p>En las mujeres, cualquier tipo de maltrato se correlacionó con la AN, en los hombres lo hizo el abuso sexual y el físico y la exposición a la violencia de pareja.</p> <p>En el caso de la BN, el abuso y la negligencia emocional resultaron en una asociación significativa independientemente del género. Y todos los maltratos se correlacionaron con el TPA en ambos géneros.</p> <p>Entre las personas con historia de abuso, la sobrevaloración del peso y de la forma corporal podría conllevar una pérdida de control que provocaría un estado de ánimo deprimido, y este favorecería la aparición de conductas para obtener energía, como comer en exceso.</p> <p>La adicción a la comida mediaba entre el maltrato infantil y la gravedad de los síntomas de TCA, especialmente en situaciones de negligencia física y abuso emocional.</p> <p>La desregulación emocional medió parcialmente entre el abuso emocional y el TCA.</p> <p>Tanto el maltrato infantil, sobre todo el abuso emocional como el TCA se relacionaba con un estilo de afrontamiento evitativo.</p> <p>Los adultos con TCA e historia de maltrato infantil tienen mayor riesgo de presentar otras psicopatologías comórbidas como trastornos de ánimo, abuso de sustancias, ansiedad, impulsividad, baja autoestima, desregulación emocional, somatización, TOC y despersonalización.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<p>El maltrato infantil se relacionaba con una mayor probabilidad de sufrir TCA en la edad adulta al mismo tiempo que con una mayor cronicidad.</p> <p>La convivencia de varias tipologías de maltrato se correlacionaba con una mayor presencia de sintomatología TCA y de un comienzo más temprano de dificultades y TCA.</p> <p>El papel mediador de la desregulación emocional actúa como mediadora entre el abuso emocional, la negligencia y el TCA.</p> <p>Entre algunos mecanismos implicados en el cambio se observa que las personas con TCA suelen utilizar estrategias de afrontamiento evitativas, estrategias, por otro lado, relacionadas con un peor ajuste psicológico en personas con antecedentes de abuso sexual infantil.</p> <p>Además, la existencia de una red de síntomas de TCA distinta a la de las personas no maltratadas, característica de las personas con antecedentes de trauma infantil, y se suman a las hipótesis de un ecofenotipo maltratado en los trastornos alimentarios. Parece que la presencia de TCA no suele ser una patología aislada entre las personas con antecedentes de maltrato infantil.</p> <p>Los estudios analizados presentan una compleja comorbilidad con otras psicopatologías, estos sujetos sufren un cuadro complejo al vincularse con depresión, ansiedad, autolesiones, riesgo de suicidio, dependencia al alcohol/otras sustancias, trastornos de estrés post-traumático y/o impulsividad.</p>

Conclusiones del estudio	<p>Esta revisión evidencia el daño significativo que provoca la desprotección infantil en el desarrollo y la salud de la persona, y que puede perdurar aún en edades adultas. Incluso sin llegar a niveles de gravedad calificables como maltrato, tanto la falta de atención parental a las necesidades de los hijos como el exceso de control sobre los mismos han sido también relacionados en estos trabajos con los trastornos en la conducta alimentaria años después. El papel mediador de la desregulación emocional no ha sido objeto específico de esta revisión.</p> <p>Las personas con antecedentes de maltrato infantil parecen tener peor pronóstico, por la persistencia de otros trastornos y por mayores tasas de abandono, hospitalización, uso de antidepresivos y diagnósticos cruzados.</p>		
Valoración (Escala Likert)	Likert 1		Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	x	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio, pero de poca calidad metodológica
	Likert 3		Relevante por la metodología de investigación, pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4		Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía	PsycInfo, Scopus y Web of Science.		