

# Esquemas Maladaptativos Tempranos y su Incidencia en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Una Revisión Sistemática

Early Maladaptive Schemas and their Incidence in Eating Disorders: A Systematic Review

Esquemas de Maladaptação Precoce e a sua Incidência em Distúrbios Alimentares: Uma Revisão Sistemática



Tatiana Castañeda-Quirama



ID: [10.33881/2027-1786.rip.15301](https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15301)

**Title:** Early Maladaptive Schemas and their Incidence in Eating Disorders

**Subtitle:** A systematic review

**Título:** Esquemas Maladaptativos Tempranos y su Incidencia en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

**Subtítulo:** Una revisión sistemática

**Titulo:** Esquemas de Maladaptação Precoce e a sua Incidência em Distúrbios Alimentares

**Subtítulo:** Uma Revisão Sistemática

**Alt Title / Título alternativo:**

[en]: Early Maladaptive Schemas and their Incidence in Eating Disorders: A Systematic Review

[es]: Esquemas Maladaptativos Tempranos y su Incidencia en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una Revisión Sistemática

[pt]: Esquemas de Maladaptação Precoce e a sua Incidência em Distúrbios Alimentares: Uma Revisão Sistemática

**Author (s) / Autor (es):**

Castañeda-Quirama

**Keywords / Palabras Clave:**

[en]: Anorexia, Bulimia, Schema dominance, Early maladaptive schema, Eating disorder, Binge eating disorder

[es]: Anorexia, Bulimia, Dominio esquemático, Esquema maladaptativo temprano, Trastorno de la conducta alimentaria, Trastorno por atracones

[pt]: Anorexia, Bulimia, Dominância, Esquema maladaptativo precoce, Distúrbio de comportamento alimentar, Distúrbio alimentar binge

**Proyecto / Project:**

Convocatoria de cofinanciamiento con participación estudiantil IA2021

**Financiación / Funding:**

Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano-Universidad San Buenaventura

**Submitted:** 2022-01-05

**Accepted:** 2022-07-17

## Resumen

Los Trastornos de la conducta Alimentaria (TCA) tienen un origen multietiológico y las investigaciones recientes han mostrado un interés creciente en evaluar el rol de los esquemas maladaptativos tempranos (EMTS) en el inicio y mantenimiento de este tipo de patologías, sin embargo, son pocos las investigaciones de corte empírico analítico que aclaren esta relación. La presente revisión sistemática examina el estado actual del conocimiento sobre la incidencia que tienen los esquemas tempranos en los TCA en población clínica y no clínica.

## Abstract

Eating Disorders (EDs) have a multi-etiological origin and recent research has shown a growing interest in evaluating the role of early maladaptive schemas (EMS) in the onset and maintenance of this type of pathology, however, there is little empirical analytic research that clarifies this relationship. The present systematic review examines the current state of knowledge on the incidence of early schemas in the clinical and non-clinical population

## Resumo

As perturbações alimentares (DE) têm uma origem multi-etiológica e a investigação recente tem mostrado um interesse crescente em avaliar o papel dos esquemas maladaptativos precoces (EMTS) no aparecimento e manutenção destas patologias, contudo, há pouca investigação analítica empírica que clarifique esta relação. A presente revisão sistemática examina o estado actual dos conhecimentos sobre a incidência de esquemas iniciais na população clínica e não-clínica

## Citar como:

Castañeda-Quirama, T. (2022). Esquemas Maladaptativos Tempranos y su Incidencia en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15 (3), 1-14 Obtenido de: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/2346>

Tatiana **Castañeda-Quirama**, [Dr] MA Psi

AutorID: [57204091951](https://orcid.org/57204091951)

Research ID: [Tatiana-Castaneda-Quirama](https://orcid.org/Tatiana-Castaneda-Quirama)

ORCID: [0000-0002-1132-4241](https://orcid.org/0000-0002-1132-4241)

**Source | Filiación:**

Universidad San Buenaventura. Politécnico Grancolombiano

**BIO:**

Psicóloga. Magister en psicología clínica. Candidata a doctora en psicología

**City | Ciudad:**

Medellín [co]

**e-mail:**

[lcastaneda@poligran.edu.co](mailto:lcastaneda@poligran.edu.co)

# Esquemas Maladaptativos Tempranos y su Incidencia en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

## Una Revisión Sistemática

Early Maladaptive Schemas and their Incidence in Eating Disorders: A Systematic Review

Esquemas de Maladaptação Precoce e a sua Incidência em Distúrbios Alimentares: Uma Revisão Sistemática

Tatiana **Castañeda-Quirama**

Estudios realizados en los últimos años han profundizado en la importancia que tienen los EMTS en la predicción de la aparición de los TCA. De acuerdo con Young, et al. (2013) este tipo de esquemas hacen referencia a creencias estables y duraderas que se desarrollan desde la infancia y se elaboran a lo largo de la vida, siendo significativamente disfuncionales.

Estos esquemas integran recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales, desarrolladas durante la infancia o la adolescencia que hacen parte de experiencias relacionales adversas y del propio temperamento (Renner et al., 2012; Young, 2013), además se derivan de vivencias internalizadas que frustran la satisfacción de necesidades básicas de afecto, autonomía, competencia, libertad para expresar las emociones, espontaneidad, límites realistas y autocontrol (Meneguzzo et al., 2020; Nicol et al., 2020), razón por la cual comúnmente se asocian con climas familiares conflictivos, traumas repetitivos, negligencia, sobre indulgencia, sobreprotección y fracaso en el establecimiento de apegos seguros (Calvete, 2014; Gong & Chan 2018).

Distintas pruebas empíricas, han encontrado una mayor presencia de EMTS en pacientes que sufren de TCA, en comparación con los controles normales. Sobre este asunto, Gruber et al. (2020), mencionaron que los pacientes con BN y TPA perciben sus familias como mal organizadas, e informan de la presencia de altos niveles de conflictos familiares, mientras que las familias de adolescentes diagnosticadas con AN reportan mayor evitación de conflictos o enmascaramiento de estos en su núcleo familiar.

De manera general se ha encontrado que los esquemas de autocontrol insuficiente, privación emocional, indeseabilidad social, vergüenza/defectuosa, fracaso, subyugación y estándares inflexibles correlacionan positivamente con la aparición de AN, BN y TPA. (Aloi et al., 2020; Dede et al., 2014; Hovrud et al., 2020; Elmquist, et al., 2015; Legenbauer et al., 2018; Nicol, et al., 2020; Pauwels et al., 2016; Pauwels, et al., 2018; Zhu et al., 2015).

Modelos recientes que conceptualizan los TCA, establecen que este tipo de patologías aparecen como consecuencia de apegos inseguros en la infancia y de las emociones negativas ligadas a esta experiencia (De Paoli, et al., 2017; Monteleone, et al., 2018; Smyth et al., 2007, Tetley, et al., 2014). Maxwell, et al. (2016) plantearon que las personas con un TCA pueden ser ambivalentes con respecto a su necesidad de conexión con los demás, debido a que previamente han experimentado el rechazo en las relaciones de apego, por lo cual, se concluye que las necesidades de apego insatisfechas pueden conducir al desarrollo de trastornos de la alimentación durante la adultez.

Troisi et al. (2006) encontraron en su investigación que emplear dietas restrictivas, hacer ejercicio físico de manera excesiva y recurrir a atracones, son estrategias compensatorias para enfrentar la insatisfacción corporal, la vergüenza y la autoestima negativa, resultado de la privación afectiva durante las etapas iniciales de la vida. Yurtsever y Sütcü (2017), evaluaron 773 estudiantes universitarias y los resultados indicaron que la población con riesgo de desarrollar un TCA percibía como negativa la crianza por parte de los padres, además, reportaron mayores niveles de apego inseguro en comparación con el grupo sin riesgo.

Sobre este asunto, Pugh, et al. (2015) señalaron que las alteraciones de tipo restrictivo, como la AN, tienen mayor correlación con esquemas de dependencia/incompetencia e inhibición emocional, por lo cual se evita el intenso afecto asociado a la activación del esquema (evitación primaria del afecto) mediante la compensación (ejercicio excesivo para compensar un defecto subyacente), mientras que en el caso de conductas bulímicas, se busca aliviar el malestar emocional después de que se haya activado el esquema (evitación secundaria del afecto), a partir de estrategias más impulsivas (como los atracones).

Oldershaw, et al. (2015), realizaron un metaanálisis que indicó que las pacientes con AN informan de la presencia de EMTS relacionados con la defectuosidad/vergüenza, la subyugación y el aislamiento social y reportan tener mayores creencias negativas acerca de tener o expresar emociones, lo cual se relaciona con la alexitimia encontrada en esta población.

Distintas pruebas empíricas, han demostrado una mayor presencia de EMTS en pacientes que sufren de trastornos de la alimentación, en comparación con los controles. Al respecto, Waller y Barter, (2005) establecieron que el esquema de abandono desencadena el comer en exceso en sujetos que hacían parte de un grupo control, y atracones y purgas en mujeres con TCA. Así mismo, se ha reportado que el esquema de abandono/inestabilidad que está mediado por un apego inseguro, predice mayor vulnerabilidad al desarrollo de BN. En consonancia con estos resultados, Hughes et al. (2006) identificaron que la privación emocional tiene un efecto moderador entre la frecuencia de los vómitos y las ideas sobrevaloradas de la alimentación.

Sobre este señalamiento, Hill, et al. (2008), mencionaron que los individuos con BN buscan reducir el dolor emocional relacionado con el apego, por lo cual comen compulsivamente y luego emplean las purgas de manera inmediata para reducir la amenaza relacionada con el aumento de peso. Lo anterior, se asocia con que el establecimiento de un apego inseguro podría conducir a valoraciones cognitivas donde se

percibe el futuro de manera incierta, lo que lleva al rechazo de recompensas en el largo plazo (por ejemplo., hacer dieta y ejercicio regularmente para perder peso). Los hallazgos de Unoka et al. (2010) reportaron que el esquema de abandono/inestabilidad tendría una asociación positiva con los comportamientos alimentarios que resultan de recompensas inmediatas y una relación inversa con los trastornos alimentarios que necesitan una planificación a largo plazo.

Leung et al. (2000) expusieron en los resultados de su investigación, que entre los individuos con BN el fracaso para reducir la frecuencia de los atracones y los vómitos, correlaciona con esquemas de vergüenza/defectuosa e indeseabilidad social, mientras que Vervaeke, et al. (2020) y Scapturra et al. (2017) identificaron que el perfeccionismo en pacientes con AN es un predictor de la insatisfacción corporal, el miedo excesivo a ganar peso y la preocupación por ser más delgado, incluso en controles saludables.

En adición a los hallazgos anteriores, Farid, et al. (2016) y Oliveira, et al. (2019) señalaron que la vergüenza por la imagen corporal se explica por los mensajes restrictivos/críticos sobre la alimentación que realizan los cuidadores, lo cual explica porque los TCA con niveles más altos de severidad se asocian con una mayor vergüenza por la imagen corporal y el uso de reglas alimenticias más inflexibles.

Ahora bien, de acuerdo con datos epidemiológicos reportados a nivel mundial el TPA, la BN y la AN son los desórdenes alimenticios con mayores niveles de prevalencia (Hoek, 2016). De acuerdo con la Asociación Americana de psiquiatría (APA, 2013), estos trastornos se caracterizan por el uso de conductas alimenticias perjudiciales como las dietas restrictivas, los atracones y las purgas.

Con respecto a la prevalencia de estas patologías, la investigación realizada por Erskine, et al. (2016) y Cristancho, et al. (2015) acerca de la prevalencia de los TCA, encontraron que estos trastornos están generando un fuerte impacto en la salud mental de mujeres con edades entre los 15-19 años. Aunque la incidencia de los TCA no es tan frecuente como la de otros trastornos en la salud mental, reportes internacionales han señalado que la prevalencia se encuentra entre 0.5% y 3.5% de la población (Benjet, et al., 2012; Garrudo Villar, 2017; Keshaviah et al., 2015; Latorre et al., 2016; Smink et al., 2012; Stoyel et al., 2020), además, se estima que el inicio de estas patologías pueden darse desde la infancia con una presentación más común a los 20 años, especialmente en mujeres (Rueda et al., 2005).

A pesar de los avances existentes en el conocimiento acerca de las causas, tratamiento y de las consecuencias de los TCA (que van desde la aparición de trastornos depresivos, intentos de suicidio y afectaciones físicas como anemia, desnutrición y trastornos cardíacos etc.) hay pocos estudios que muestren el problema de discapacidad que representa este tipo de enfermedad mental (Gasparini, 2019, Kolar et al., 2016; Peña Salgado, et al., 2014; Restrepo y Castañeda, 2020).

Los TCA tienen un origen multifactorial y las experiencias tempranas negativas en las que se destaca la privación afectiva, han sido relacionadas con este tipo de alteraciones (Amianto, et al., 2015; Damiano et al., 2015; Hovrud et al., 2020; Meneguzzo et al., 2020; Talbot et al., 2015)

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se evidencia un interés creciente en determinar el rol de los EMTS en el desarrollo y mantenimiento de los TCA, sin embargo, cabe destacar que es poca la información de enfoques empírico-analíticos que permitan delimitar la incidencia de este tipo de esquemas en el desarrollo y mantenimiento de patologías como la AN, BN y TPA.

La presente revisión tiene como objetivo analizar cuáles son los esquemas maladaptativos tempranos que inciden en el inicio y mantenimiento de los TCA en población clínica y no clínica, a través de una revisión sistemática de investigaciones que hayan sido publicadas en los últimos 5 años en las bases de datos Scopus, PubMed y Psychology and Behavioral Sciences Collection. Se espera que los resultados de este ejercicio investigativo impulsen el desarrollo de investigaciones aplicadas que tengan en cuenta estas variables en población Latinoamericana, ya que, de acuerdo con los hallazgos en la literatura, no existen estudios recientes en estos países que relacionen estas variables, y como bien se ha demostrado, los EMTS operan como predictores fundamentales en las patologías en la conducta alimentaria.

## Método

Se realizó una revisión sistemática, siguiendo las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, Moher, et al., 2009), que integra diversos aspectos metodológicos y conceptuales relacionados con las revisiones sistemáticas (Urrutia y Bonfill, 2010; Tricco, et al., 2018). Se partió de la siguiente pregunta de investigación ¿cuáles son los esquemas maladaptativos tempranos que inciden en el inicio y mantenimiento de los TCA en población clínica y no clínica?

## Búsqueda e identificación de estudios

Se buscó la totalidad de estudios transversales que daban cuenta de la relación entre los EMT y los TCA (AN, BN y TPA), publicados a partir del 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2020, usando las bases de datos Scopus, Pubmed y Psychology and Behavioral Sciences Collection. La búsqueda fue actualizada el 7 de enero de 2021. Las estrategias se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1.  
Descriptores de búsqueda

Scopus:	TITLE-ABS-KEY (maladaptive AND schemas OR early AND maladaptive OR schemas AND eating AND disorders OR eating AND behavior OR bulimia AND eating AND disorder OR anorexia AND eating AND disorder OR binge AND eating AND disorder OR anorexy OR anorexy )
PubMed	(maladaptive schemas OR Early schema AND eating AND disorder AND behavioral AND eating))
Psychology and Behavioral Sciences Collection	(maladaptive schemas OR Early schema AND eating AND disorder AND behavioral AND eating))

Nota. Elaboración de los autores

Para la selección de los artículos se tuvieron en cuenta las estrategias de búsqueda, criterios de elegibilidad de inclusión y exclusión y características de los instrumentos que explicita el método PRISMA. Así mismo, se utilizó Mendeley Reference Manager como gestor bibliográfico para identificar los artículos duplicados

## Criterios de Selección

Los artículos se incluían si: (1) la fecha de publicación comprendía entre enero de 2015 y diciembre de 2020; (2) los artículos estaban en texto completo en idioma inglés, debido a que en los últimos 5 años

no existen publicaciones en español sobre este tema y tampoco se han realizado estudios en este trayecto de tiempo en población Latinoamericana (3) los estudios eran de corte empírico analítico; (4) los estudios eran realizados con mujeres que cumplieran criterios diagnósticos para AN, BN y TPA; (5) los estudios fueron realizados con mujeres que hacían parte de una población clínica reclutada de centros de internamiento o especializados en trastornos alimentarios (6) los estudios fueron realizados con mujeres que hacían parte de una población no clínica pero que tenían edad entre 13 y 40 años (edad de riesgo para el desarrollo de un TCA) y (7) los estudios emplearon medidas de autoinforme que evaluaban trastornos de la conducta alimentaria y esquemas maladaptativos tempranos.

Se excluyeron artículos que evaluaban trastornos alimenticios diferentes a AN, BN y TPA o que evaluaban trastornos alimenticios en hombres, debido a que como bien lo señala la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2020) estos diagnósticos tienen un mayor nivel de prevalencia en mujeres, en contraste con la población masculina. Sobre este asunto, Duarte y Mendieta (2019) mencionan que este hallazgo se debe a que los ideales corporales para las mujeres están centrados en los modelos de delgadez, mientras que, en el caso de los hombres están centrados en ideales de musculatura, lo que también explica por qué existen mayores casos de dismorfia muscular en hombres, en comparación con las mujeres.

## Plan de Selección de Datos

Los tres revisores que participaron del estudio, examinaron todos los títulos y resúmenes para minimizar el sesgo de selección. La calidad se evaluó según los 9 criterios empleados por SantaBárbara, et al. (2020). Se obtuvo una puntuación para cada criterio si el estudio fue afirmativo en las siguientes preguntas: 1: ¿la muestra tuvo un marco apropiado para abordar la población objetivo? 2: ¿Los participantes fueron reclutados adecuadamente? 3: ¿El tamaño de la muestra fue adecuado? 4: ¿Se describieron detalladamente los sujetos y el entorno del estudio? 5: ¿Los datos fueron analizados con suficiente cobertura en la muestra identificada? 6: ¿Se utilizaron métodos válidos para la identificación de las variables de estudio? 7: ¿la medida fue fiable para todos los participantes? 8: ¿El estadístico fue apropiado? 9: ¿Fue la tasa de respuesta adecuado, y si no, ¿se gestionó adecuadamente la baja tasa de respuesta?

Para aumentar la coherencia entre los examinadores, se discutieron los resultados y se modificó la selección y la extracción de datos. Se evaluó secuencialmente los títulos, resúmenes y luego el texto completo de todas las publicaciones identificadas como potencialmente relevantes para los propósitos de este ejercicio investigativo.

## Consideraciones Éticas Asociadas al Estudio

El proyecto del cual se deriva esta revisión sistemática fue revisado y aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad San Buenaventura y la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano –Medellín.

## Resultados

Al ingresar los descriptores de búsqueda en idioma inglés, la base de datos Scopus arrojó 37 resultados; PubMed arrojó 47 artículos y en Psychology and Behavioral Sciences Collection se obtuvieron

1033 resultados. Se tuvieron en cuenta estudios que no estuvieran duplicados y que fueran de corte empírico analítico. Tomando como referencia el título y el resumen, se excluyeron 18 manuscritos de la base de datos Scopus, debido a que no se relacionaban los esquemas maladaptativos tempranos con los TCA. Se revisaron los 19 artículos restantes y se excluyeron 6 manuscritos, debido a que en dos se relacionaba la patología alimentaria y los esquemas en población con obesidad, y en el tercero no se empleó algún instrumento de medición de los EMTS. Los tres artículos resultantes se excluyeron porque emplearon como método de estudio la revisión sistemática de literatura.

De la búsqueda en la base de datos PubMed sólo 8 artículos relacionaban los EMTS y las patologías alimentarias, sin embargo, 6 estaban duplicados de la base de datos Scopus y sólo 2 fueron elegidos para la revisión.

Psychology and Behavioral Sciences Collection arrojó 1033 artículos, a pesar de ello, sólo 4 estudios relacionaban los esquemas maladaptativos tempranos con trastornos de la conducta alimentaria. En su mayoría los manuscritos relacionaban los EMTS con problemáticas generales en la salud mental o con desórdenes en la personalidad. Dos artículos fueron excluidos porque se enfocaban en los efectos de la terapia de esquemas en los trastornos alimentarios y los otros 2 manuscritos se encontraban duplicados de la base de datos Scopus.

Los artículos que fueron incluidos comprenden el estado del conocimiento en los últimos 6 años acerca de la incidencia de los EMTS en los desórdenes alimentarios. Dos estudios relacionaron los TCA con los modos esquemáticos definidos en el modelo de Young. Tres establecieron las diferencias entre los EMTS entre las pacientes femeninas con desorden alimenticio y las pacientes femeninas con conductas impulsivas (abuso de alcohol, sustancias, etc.). Cinco investigaciones evaluaron la relación entre los EMT y su impacto en el comportamiento alimentario. Dos estudios se centraron en el análisis del dominio de desconexión y rechazo en pacientes con TCA; un estudio evaluó la mediación de los esquemas de inadaptación temprana en la regulación emocional y dos establecieron una asociación entre las experiencias emocionales negativas y la vergüenza corporal en mujeres que presentan riesgo de padecer un TCA. De las 14 investigaciones incluidas en esta revisión, 6 incluyeron población clínica y grupo control y 4 incluyeron población clínica exclusivamente. Cuatro de los estudios se realizaron con población no clínica (estudiantes universitarias) pero que tenían una edad comprendida entre los 13 y 30 años (edad de riesgo para el desarrollo de un TCA). Uno de estos estudios incluyó hombres, pero el 95% de la muestra total eran mujeres. Los diagnósticos en las muestras clínicas incluyeron anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracones.



Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

Tabla 2.  
Artículos seleccionados para la revisión

Autores y año	País	Objetivo	Muestra	Instrumentos	Análisis	Resultados	Evaluación de la calidad
Base SCOPUS							
BN y TPA							
Talbot, D., Smith, E., Tomkins, A., Brockman, R., & Simpson, S. (2015)	Estados Unidos	-Determinar la relación entre los trastornos de la alimentación (TA) y los modos esquemáticos -Identificar qué modos de esquema específicos se asocian con determinados trastornos de la alimentación	"47 mujeres con trastornos de la alimentación y 89 mujeres de grupo control Edad: 18 y 40 años "	"-Inventario de Modos Esquemáticos (SMI) -Eating disorder examination – questionnaire (EDE-Q)"	Análisis de varianza de un solo sentido (ANOVA)	"El grupo con desórdenes alimenticios obtuvo una puntuación significativamente más baja en los modos adaptativos “niño feliz” y “adulto sano”. Los resultados sugieren que la impulsividad, la pérdida de control y la ira pueden caracterizar la BN, pero no la AN u otros trastornos específicos de la alimentación. Específicamente se encontró que el esquema de inestabilidad abandono, se relaciona mayormente con la BN y el trastorno por atracones"	"6 Criterios que cumple (1) (2) (4) (6) (7) (9)"
Zhu, Hong; Luo, Xingwei; Cai, Taisheng; He, Jinbo; Lu, Yao; Wu, Siyao (2015)	China	Examinar relaciones entre el estrés, los esquemas de inadaptación temprana, la impulsividad y los atracones en población adolescente	2172 estudiantes de secundaria y preparatoria con edades entre los 13 y 17 años	"- The Adolescent Self-Rating Life Events Check List - 12-item Self-report questionnaire to evaluate The severity of adolescents' binge Eating - The Young Schema questionnaire-Short Form -Revised Neuroticism-Extraversion-OpennessPersonality Inventory"	Análisis de mediación	Los resultados indicaron que los adolescentes con mayores niveles de estrés por eventos de la vida y que reportaron mayores niveles de EMTS e impulsividad, presentaban atracones más severos	"7 Criterios que cumple (1) (2) (3) (4) (5) (7) (8)"
BN y AN							
Legenbauer, T., Radix, A. K., Augustat, N., & Schütt-Strömel, S. (2018)	Alemania	"Investigar la relación del contenido de los esquemas cognitivos y su impacto en el comportamiento alimenticio "	"90 mujeres n = 29 con Bulimia Nerviosa (BN) n = 31 con Trastorno por atracones n = 30 que no reportaron ningún síntoma de trastorno Alimentario Edad: 17 a 40 años"	"- Young Schema Questionnaire – Short form (YSQ-S2) - Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) - Beck Depression Inventory-II (BDI-II),"	"Análisis multivariado de covarianza (MANCOVA) -Regresión lineal -Regresión logística. "	En términos de la influencia de los esquemas en el comportamiento alimenticio, los altos niveles en los dominios esquemáticos: Autonomía Deficiente, Desconexión y rechazo y sobrevigilancia e inhibición condujeron a la presencia de pensamientos recurrentes sobre "comida y pérdida de control" así como "dieta restrictiva" Específicamente el esquema de fracaso y privación emocional se relacionó con la BN, mientras que los esquemas de perfeccionismo e inhibición emocional se relacionaron con la AN restrictiva	"8 Criterios que cumple (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)"
Pauwels, E., Dierckx, E., Schoevaerts, K., Santens, E., Peuskens, H., & Claes, L. (2018)	Bélgica	Establecer las diferencias de los EMT'S entre las pacientes femeninas con Desorden alimenticio y las pacientes femeninas con Abuso de sustancias	"348 pacientes femeninas, de las cuales 169 fueron diagnosticadas con abuso de sustancias y 179 con desorden alimentario Edad: 18 y 40 años"	"-EDES (Eating disorder examination) -Eating disorder Inventory 2 -Young Schema Questionnaire Short Form (YSQ SF16) -Checklist 90 R (SCL 90 R)"	Análisis multivariado de covarianza (MANCOVA)	Los pacientes con un diagnóstico primario de Desorden alimentario informaron de puntuaciones significativamente más altas en Defectuosiad/Vergüenza (para el caso de BN y Anorexia purgativa) Fracaso (BN) Indeseabilidad social (BN) Estándares inflexibles y Autocontrol Insuficiente (para la Anorexia restrictiva) en comparación con los pacientes con diagnóstico de abuso de sustancias.	"8 Criterios que cumple (1) (2) (3) (4) (6) (7) (8) (9)"
De Paoli, Tara; Fuller-Tyszkiewicz, Matthew; Krug, Isabel (2017).	Australia	Establecer las diferencias entre el apego inseguro y el dominio de desconexión y rechazo en pacientes con TCA y un grupo control	"108 mujeres con diagnóstico de TCA y 508 mujeres de grupo control Edad:15 y 23 años"	"-Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE Q) - Revised Experiences in Close Relationships scale (ECR R) - Young Schema Questionnaire Short Form (YSQ SF 2) - Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ) - Appearance RS Scale"	"-Análisis descriptivos y correlacionales -Análisis de Regresión múltiple -Prueba de varianza estructural"	Los participantes con desorden alimenticio clínico experimentó mayores dificultades con el apego, mayores niveles de EMTS, sensibilidad al rechazo, y comportamientos alimentarios desordenados en comparación con el grupo control. La sensibilidad al rechazo por la apariencia estaba relacionada con el dominio del esquema desconexión y rechazo, en los esquemas de privación (AN y BN) y abandono emocional (BN)	"8 Criterios que cumple (1) (2) (3) (4) (5) (7) (8) (9)"

# Esquemas Maladaptativos Tempranos y su Incidencia en los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Una revisión sistemática

Autores y año	País	Objetivo	Muestra	Instrumentos	Análisis	Resultados	Evaluación de la calidad
Pauwels, E., Dierckx, E., Schoevaerts, K., & Claes, L. (2016)	Bélgica	Investigar los esquemas de inadaptación temprana (EMS) en función de los subtipos de trastornos alimentarios (restrictivos/bulímicos) y la presencia/ausencia de auto-lesión no suicida	"491 mujeres hospitalizadas por un TA Edad: 16-21 años"	"-Young Schema Questionnaire-Long Form (YSQL2) - Self-Injury Questionnaire-Treatment Related (SIQ-TR) - Eating Disorder Inventory-2"	Análisis multivariado de covarianza (MANCOVA)	"Los pacientes con bulimia obtuvieron una puntuación más alta en los EMS de autocontrol insuficiente y privación emocional (personalidad tipo B). Los pacientes restrictivos (AN) obtuvieron una puntuación significativamente más alta en los EMS: fracaso en el logro, indeseabilidad social, subyugación y normas implacables que son estrechamente relacionado con los trastornos de la personalidad del grupo C. La presencia de autolesiones está relacionada con niveles más altos de EMTS"	"7 Criterios que cumple (1) (2) (3) (4) (5) (7) (8)"
Hovrud, L., Simons, R. & Simons, J. (2020)	Estados Unidos	"Examinar el papel de la tolerancia a la angustia entre los esquemas cognitivos (inhibición emocional, deficiencia/vergüenza, aislamiento social, y autocontrol insuficiente) y el riesgo de trastornos de la alimentación (ED)"	469 estudiantes universitarios con edades entre los 18 y 25 años	"-Young Schema Questionnaire-Short Form 3rd Edition (YSQ-S3) - Distress Tolerance Scale (DTS) - Eating Disorder Inventory 3rd Edition (EDI-3)"	Modelo de ecuaciones estructurales	Los resultados indican que los EMTS de autocontrol insuficiente (BN) y de aislamiento social (AN y BN) son dos esquemas asociados con los desórdenes alimentarios y a su vez, representan un mayor riesgo baja tolerancia a la angustia. En particular, el aislamiento social predice los atracones de comida la dieta restrictiva.	"7 Criterios que cumple (1) (2) (3) (4) (5) (7) (8)"
AN							
Brown, Jessica M.; Selth, Stephanie; Stretton, Alexander; Simpson, Susan (2016)	Australia	"Determinar si los modos de afrontamiento disfuncionales median la relación entre la crianza negativa percibida y las conductas de restricción, atracones y sobrecompensación (purgarse y hacer ejercicio en exceso)."	"174 participantes Edad: 18 a 40 años"	"-Young Parenting Inventory-Revised (YPI-R); -Schema Mode Inventory (SMI). -Eating Disorder Diagnostic Scale (EDDS)"	Estadísticas descriptivas y análisis correlacional -Métodos de mediación Bootstrap	Los resultados de este estudio destacan el papel de los modos de afrontamiento disfuncionales: Perfeccionista Sobrecontrolador/ Rendición obediente, Auto-suficiente y Protector/ Independiente que explicaba parcialmente la relación entre las experiencias de crianza percibidas como negativas y la restricción (AN Restrictiva)	"8 Criterios que cumple (1) (2) (3) (4) (5) (7) (8) (9)"
BN							
Estevez, A.; Ozerinjaregi, N.; Herrero-Fernandez, D.; Jauregui, P. (2016).	España	Estudiar la relación entre conductas impulsivas (abuso de alcohol, juego, abuso de drogas, trastornos alimenticios, abuso de Internet, abuso de videojuegos, compras y adicción al sexo) y EMS en las mujeres adultas sobrevivientes de Abuso Sexual Infantil	"182 mujeres que habían sufrido de abuso sexual infantil Edad: 18 y 40 años"	"-Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) -MULTICAGE CAD-4 -Schema Questionnaire-Short Form (SQ-SF) "	Análisis multivariado de covarianza (MANCOVA)	El dominio de la desconexión/ rechazo estaba relacionado de manera significativa y positiva con los desórdenes alimenticios y las conductas impulsivas. (BN) La alexitimia es un mediador entre el trauma infantil y los TCA. En el caso de los atracones, podría ser una forma de hacer frente a la ansiedad o a los trastornos del estado de ánimo derivados del abuso infantil en personas bulímicas	"7 Criterios que cumple (1) (2) (3) (4) (5) (7) (8)"
PUBMED							
AN Y BN							
Mendes, A.; Marta-Simões, J. & Ferreira, C. (2017)	Portugal	Explorar el impacto de los recuerdos afiliativos tempranos con los compañeros en las actitudes y conductas alimentarias desordenadas, y determinar si la vergüenza externa y las actitudes de auto juicio actúan significativamente en esta asociación.	"632 mujeres Edad: 13 y 28 años"	"-Early Memories of Warmth and Safeness Scale-Peers version (EMWSS_peers) -Other as Shamer Scale (OAS) -Self-Compassion Scale (SELFC) -Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)"	Análisis descriptivos y de correlación. Análisis multivariado de covarianza (MANCOVA)	Los resultados mostraron que los primeros recuerdos positivos y seguros con los compañeros están vinculados a niveles más bajos de vergüenza externa (AN y BN) y actitudes de autocrítica (AN), y también con menores actitudes y comportamientos alimentarios desordenados. Por el contrario, los escasos recuerdos positivos tempranos que involucran a los pares está significativamente asociado con los trastornos alimentarios (mayor prevalencia del esquema de defectuosidad)	"8 Criterios que cumple (1) (2) (3) (4) (5) (7) (8) (9)"



Autores y año	País	Objetivo	Muestra	Instrumentos	Análisis	Resultados	Evaluación de la calidad
Damiano Stephanie R.; Reece, John; Reid, Sophie; Atkins, Linsey; Patton, George (2015)	Australia	Identificar los EMTS Asociados a la Anorexia nerviosa en adolescentes y hacer un análisis comparativo con un grupo control	"36 mujeres con edades con diagnóstico primario de anorexia y 111 mujeres de grupo control. Edad: 13 y 19 años "	"-Young Schema Questionnaire-3 (YSQ3) - Behavior Assessment System for Children, Second Edition Self-report of Personality (BASC-2 SRP) - Eating Disorder Screen for Primary Care (ESP)"	Análisis multivariado de varianza entre sujetos (MANOVA)	Los esquemas con mayores puntuaciones fueron: abandono (BN), desconfianza (BN), deficiencia y aislamiento social (BN, AN). Los EMS de aislamiento social e inhibición emocional, fueron reportados en un grado similarmente alto en mujeres que presentaban altos y bajos niveles de AN.	"7 Criterios que cumple (1) (2) (3) (4) (5) (7) (8)"
Kimball, H., Fullertyszkiwicz, M., Paoli, T. De, Mckinlay, A., & Krug, I. (2020).	Australia	Probar un modelo interpersonal de la patología alimentaria en el cual se propone que la sensibilidad al rechazo basada en la apariencia actúa como mediador entre los EMTS y la teoría de la mente en los sujetos que presentan actitudes alimentarias anómalas (insatisfacción corporal) y comportamientos disfuncionales (atracones/purgas y restricción de alimentos)	339 mujeres estudiantes universitarias con edades entre los 21 y 28 años	"- Appearance-Based Rejection-Sensitivity Scale - Mind in the Eyes task (RME) - Young Schema Questionnaire – Short Form (YSQ-SF) - Eating Disorder Inventory 3 (EDI-3)"	Análisis multivariado de covarianza (MANCOVA)	Los resultados evidencian que la sensibilidad al rechazo basada en la apariencia mediaba la relación entre los esquemas de maladaptativos tempranos y la insatisfacción corporal en mujeres con riesgo de AN y BN	"7 Criterios que cumple (1) (2) (3) (4) (5) (7) (8)"
AN							
Gois, A.; Ferreira, C.& Mendes, A. (2018)	Portugal	Probar un modelo integrador que permita establecer el papel de la autocrítica y la vergüenza sobre la imagen corporal como experiencias tempranas mediadores en la psicopatología alimentaria.	"552 mujeres Edad: 18 a 40 años"	"-Body Mass Index (BMI) -Early Memories of Warmth and Safeness Scale (EMWSS) -Forms of Self-Criticizing & Self-Reassuring Scale (FSCRS) -Other As Shamer Scale e 2 (OAS-2) -Body Image Shame Scale (BISS) -Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)"	Análisis descriptivos y de correlación. Ecuaciones estructurales	Las experiencias emocionales tempranas negativas caracterizadas por el abuso, el rechazo, la negligencia o la ausencia de señales afiliativas positivas se relacionan con la alimentación patológica. Existe una asociación relevante entre las experiencias emocionales, la autocrítica, la vergüenza y los TCA los esquemas de privación emocional se relacionaron con AN restrictiva	"8 Criterios que cumple (1) (2) (3) (4) (5) (7) (8) (9)"
Meneguzzo, P., Collantoni, E., Bonello, E., Busetto, P., Tenconi, E., & Favaro, A. (2020)	Italia	Evaluar cómo los esquemas cognitivos pueden influir en la percepción y la evaluación de las experiencias de inclusión/exclusión social en pacientes con Anorexia Nerviosa	"32 mujeres con diagnóstico de Anorexia Nerviosa y 34 mujeres en el grupo control Edad: 15 y 35 años"	"- Tarea del Ciberbola - Eating Disorder Examination Questionnaire (EDQ) - Beck Depression Inventory (BDI-II) - five-item Physical Appearance Comparison Scale (PACS) - Young Schema Questionnaire—Short Form (YSQ-S3). -PANAS (Positive Affect and Negative Affect Schedule -NTS"	"-Modelo lineal generalizado -Regresión Lineal Múltiple"	Los pacientes con AN mostraron un nivel significativamente más alto de EMTS, así como una mayor sensibilidad al rechazo, en comparación con el grupo control. Los análisis de regresión identificaron relación entre el aislamiento social y los esquemas de dependencia/incompetencia, negatividad/pesimismo y autosacrificio	"8 Criterios que cumple (1) (2) (4) (5) (6) (7) (8) (9)"

Nota: AN Anorexia Nerviosa, BN Bulimia Nerviosa, TA Trastorno Alimentario, EMT o EMT'S Esquemas Maladaptativos Tempranos, TCA Trastorno de la Conducta Alimentaria, TOC Trastorno Obsesivo Compulsivo.

La investigación realizada por Gois et al. (2018) con 552 mujeres que tenían edades entre los 18 y 40 años (siendo 25 años la edad media de las participantes), formó parte de una investigación más amplia sobre el impacto de diferentes estrategias de regulación emocional sobre el bienestar y la salud mental, encontrando que las conductas alimentarias patológicas están mediadas por experiencias tempranas de crítica y vergüenza centrada en la imagen corporal. Los autores mencionan que entre mayores son los niveles de autocrítica y vergüenza, existe una severidad más significativa de los síntomas alimentarios. Los resultados del estudio sugieren que la ausencia de experiencias positivas tempranas de calidez seguridad y aceptación se vinculan con una mayor percepción de ser juzgado negativamente por los demás, lo cual

conlleva a desarrollar actitudes críticas y punitivas acerca de la autoimagen.

Este hallazgo es congruente con los resultados expuestos por Mendes et al. (2016), quienes encontraron que las experiencias y recuerdos de filiación negativa con los pares durante la infancia se asociaban con la vergüenza por la imagen corporal, la autocrítica y la presencia de patologías en la alimentación.

Talbot et al. (2015) evaluaron 47 mujeres con TCA. En la muestra final, 17 evaluadas cumplían con criterios para AN, 14 con BN, 3 con TPA y 13 con trastorno alimentario no especificado. La edad promedio de las pacientes fue los 25 años y obtuvieron puntuaciones bajas en los

### Una revisión sistemática

modos esquemáticos “niño feliz” y “adulto sano”. Los resultados sugieren que la impulsividad, la pérdida de control y la ira es característica en mujeres con BN, pero no en pacientes con AN ni otros trastornos alimentarios no especificados. Se encuentran como limitaciones del estudio la falta de un grupo mayor de pacientes con trastorno por atracones

Profundizando en los datos anteriores, Pauwels et al. (2016) evaluaron 491 mujeres hospitalizadas en la unidad de tratamiento de los trastornos alimentarios en un hospital psiquiátrico de Bélgica. Los datos se recogieron entre 2008 y 2014 y la muestra estuvo conformada por 4 subgrupos de patologías alimentarias: 189 pacientes con anorexia restrictiva, 80 pacientes con anorexia purgativa, 113 con bulimia nerviosa, y 109 que cumplían criterios de trastorno alimentario no especificado. La edad media del total de la muestra fue 21 años. Las pacientes restrictivas obtuvieron una puntuación significativamente más alta en los esquemas de fracaso en el logro, indeseabilidad social, subyugación y normas implacables, mientras que aquellos casos que presentaban criterios de BN y TPA obtuvieron puntuaciones más altas en autocontrol insuficiente y privación emocional. La investigación señala como una limitación que no hubo una distribución equitativa de casos en los diferentes diagnósticos de TCA.

Los resultados de la investigación de Hovrud (2019), apoyan el argumento anterior, afirmando luego de evaluar 469 estudiantes entre los 18 y 25 años, que la baja tolerancia a la angustia se relaciona con las conductas de bulimia y la insatisfacción corporal que están mediadas por los EMTS de autocontrol insuficiente y aislamiento social. Dada la naturaleza transversal del estudio, no se pueden hacer inferencias causales entre las variables de investigación.

Ahora bien, Legenbauer, et al (2018) pretendían demostrar cómo se relaciona el contenido cognitivo de los EMTS y el comportamiento alimentario, para lo cual evaluaron 90 mujeres distribuidas de la siguiente manera: 29 con diagnóstico de BN, 31 con TPA y 30 conformaron un grupo control sin ninguna patología alimentaria o trastorno mental. La edad promedio de las mujeres evaluadas fue 28 años. Los resultados evidenciaron patrones específicos de cogniciones que se relacionaban con la alimentación y la pérdida de control en quienes presentaban BN y TPA. Ambos grupos presentaron puntuaciones altas en los dominios de sobrevigilancia e inhibición y estándares inflexibles.

Así mismo, Pauwels, et al. (2018) evaluaron 348 pacientes entre el año 2008 y 2015 que se encontraban en el servicio de urgencias y la unidad para el tratamiento de abuso de sustancias de un hospital psiquiátrico de Bélgica; 169 pacientes fueron diagnosticadas con abuso de sustancias y 179 presentaban un trastorno alimenticio; 52 mujeres tenían anorexia restrictiva y 127 cumplían con los criterios de Bulimia purgativa. Los hallazgos evidencian que las pacientes con bulimia purgativa y abuso de sustancias obtuvieron una puntuación significativamente más alta en autocontrol insuficiente. El esquema de vergüenza defectuosidad e indeseabilidad social fue más alto para los casos de BN, en comparación con la anorexia restrictiva, lo que indica niveles más bajos de autoestima en esta muestra en particular.

Damiano et al (2015) reclutaron un grupo de 36 mujeres entre los 13 y 19 años con diagnóstico de AN y 111 adolescentes entre los 11 y 18 años que conformaron un grupo control. Los hallazgos demostraron que las pacientes con AN informaron de un perfil más inadaptado en términos de esquemas maladaptativos tempranos que se relacionaban con el aislamiento social y la inhibición emocional.

En relación con los resultados previos, Meneguzzo et al. (2020), evaluaron 32 mujeres con diagnóstico de AN y 34 mujeres en el grupo control que comprendían edades entre los 15 y 30 años, encontrando que la población clínica era más sensible al aislamiento social y más

ineficaces en percibir y comunicar sus sentimientos. Lo anterior se relaciona con esquemas de aislamiento social y con un dominio esquemático de sobrevigilancia/inhibición. Como limitación de la investigación, se menciona no haber incluido en la evaluación traumas en la infancia o eventos adversos.

Con relación a los patrones de apego, De Paoli et al. (2017), evaluaron el apego inseguro y el dominio de desconexión y rechazo en 108 participantes femeninas con un diagnóstico de desorden alimenticio: 50 con anorexia nerviosa restrictiva, 15 con anorexia nerviosa purgativa, 17 con BN, 19 con otros trastornos alimentarios no especificados y 7 con diagnóstico de TPA. Las pacientes fueron reclutadas de dos unidades de trastornos alimentarios en Melbourne, y otras asociaciones de trastornos alimentarios en toda Australia. Los análisis indican que el desarrollo de un apego ansioso se asocia con los esquemas de privación emocional y abandono. Una de las limitaciones del estudio, es que no se clasificaron los esquemas en función del diagnóstico específico de la patología alimentaria.

En esta misma línea de investigación, Brown et al. (2016) realizaron un estudio con 174 participantes, de los cuales 162 eran mujeres y 12 eran hombres. De los evaluados 129 mujeres reportaron mayores niveles de conductas alimenticias restrictivas y ninguno de los casos cumplió con los criterios para el umbral completo BN o TPA. Los resultados sugieren que los comportamientos negativos de los padres que interfieren con la satisfacción de las necesidades emocionales básicas de la infancia no sólo se asocian con el desarrollo de EMTS, sino que también puede influir en los comportamientos alimentarios a través de los modos de afrontamiento que el individuo adopta. De los resultados obtenidos se concluye que los trastornos de la alimentación pueden funcionar como evitación primaria o secundaria en las que las personas restringen, se purgan o tienen un control excesivo de la alimentación y el ejercicio, ya sea como un medio para reducir las posibilidades de activación del esquema, o como una estrategia secundaria para bloquear la angustia emocional resultado de los atracones o del incumplimiento de las dietas restrictivas.

Otro de las investigaciones realizadas con estudiantes universitarias fue la de Kimball, et al (2020) con 339 mujeres entre los 21 y 28 años. Los resultados sugieren que un alto nivel de impulsividad es un factor de riesgo en los atracones entre las adolescentes cuando han atravesado eventos vitales estresantes en edades tempranas. Se señala como principal limitación que no se obtuvo acceso a una muestra con población clínica. Los hallazgos de este estudio son similares a los obtenidos por Estevez et al. (2016), quienes evaluaron 182 mujeres que habían sido abusadas sexualmente durante la infancia. Los análisis reportan que el dominio de desconexión y rechazo se relaciona de manera positiva con un pobre control de impulsos y con TCA.

## Discusión

De acuerdo con los resultados presentados anteriormente, es posible plantear que los EMTS tienen una incidencia significativa en la presentación de los TCA, en tanto representan esquemas cognitivos disfuncionales que pueden conllevar a una valoración negativa de la imagen corporal.

Específicamente, las investigaciones mencionan que tanto la población clínica como los sujetos con riesgo de desarrollar un TCA, presentan con mayor frecuencia dominios esquemáticos de desconexión y rechazo, sobrevigilancia e inhibición y límites insuficientes

Los hallazgos obtenidos, demuestran cómo las experiencias adversas en la infancia tales como la privación de las necesidades emocionales básicas, el abuso emocional percibido por los padres, la negligencia y el control excesivo pueden estar implicadas en la etiología de los TCA (Jenkins, et al., 2013).

Woerwag-Mehta y Treasure (2008) señalaron que existen evidencias de que el estilo de apego inseguro, la crítica materna y los conflictos no resueltos en el contexto familiar son factores predisponentes de AN. En el vínculo padre-hija, se reporta que las altas expectativas y el perfeccionismo son factores influyentes en este trastorno. Ruíz-Martínez et al. (2013) afirmaron que la menor expresividad y respuesta afectiva, la sobreprotección, la crianza rígida y la evitación de conflictos (para mantener una aparente funcionalidad familiar) son características distintivas en pacientes con AN (especialmente en la anorexia purgativa), sin embargo, a través de diversas investigaciones sobre el tema, se ha demostrado que no existe un patrón único para describir estas familias (Karwautz et al., 2003; Whitney, et al., 2005)

Así mismo, se sugiere que la preocupación por el peso y la figura corporal en el contexto familiar puede ser considerado un factor contribuyente a la insatisfacción corporal y los síntomas de TCA, mientras que la disfunción familiar puede ser una vía en la cual la baja autoestima se suma a los síntomas de un TCA (Davis et al., 2004). De igual manera, la percepción de la madre sobre el peso y la apariencia física de las hijas puede generar presión sobre la imagen y los hábitos de alimentación, a partir de conductas de supervisión y control sobre el peso como se ha reportado en los casos de pacientes con sobrepeso, o a través de una comunicación estresante en el momento de comer, como es la situación de pacientes con bajo peso (Worobey, 2002).

Por otra parte, los pacientes con BN reportan percibir que en sus familias existe una menor cohesión, son menos adaptativas, hay menor comunicación, alto conflicto y existen déficits en la expresión de apoyo emocional y social. Con respecto a los vínculos, se ha encontrado que el patrón relacional es inseguro y que perciben a sus padres como distantes y rechazantes.

Otros hallazgos señalan que las pacientes con AN han vivenciado eventos estresores como la pérdida de un ser querido, la separación de los padres, la convivencia con la nueva pareja de los padres, cambios recurrentes en el domicilio o dificultades en la salud. Behar y Arabaci, et al. (2020) aducen que los individuos con un TCA presentan altos niveles de estrés, relacionados con experiencias como disputas frecuentes al interior del contexto familiar y cambios de dieta.

En relación a los EMTS, Arcelus, et al. (2013) examinaron las dificultades interpersonales en los diagnósticos de TCA, encontrando que los individuos con AN tendían a evitar la expresión emocional, mientras daban prioridad a las emociones de otras personas, mientras que los sujetos con BN tendían a evitar las relaciones sociales, debido a la desconfianza y el temor de las acciones o respuestas negativas de los demás, concluyendo que el esquema de aislamiento social era prevalente en ambos grupos. Los resultados de la investigación de Maher et al. (2022) indicaron que la indeseabilidad social se asoció sistemáticamente con la mayoría de diagnósticos de los TCA, incluyendo el trastorno por atracones.

En contraposición a los resultados expuestos en esta revisión sistemática, Maher et al. (2022) hallaron que el esquema de estándares inflexibles fue consistente con todos los síntomas y diagnósticos de los TCA, teniendo la puntuación más alta entre la AN y la BN. Egan et al. (2016) señalan que las pacientes con TCA se esfuerzan excesivamente en cumplir estándares poco realistas y atribuyen la falta de éxito percibido a un fracaso interno, que se relaciona con reglas dietéticas rígidas y extremas que reflejan un estándar inalcanzable.

En relación con el hallazgo previo, Sheffield, et al. (2009) señalaron que tener una crianza punitiva se asocia con el impulso por la delgadez y las conductas restrictivas (contar calorías, planificar las comidas, etc.), por lo que pueden ser interpretadas como estrategias que permiten evitar las emociones negativas que son resultado de críticas devaluativas. Los autores sugieren que, a través de conductas compensatorias en la alimentación, las mujeres con TCA desplazan sus miedos o ansiedades a algo que se siente más tangible y controlable como es la insatisfacción con su cuerpo.

De igual forma, la inhibición emocional también se observó como un esquema consistente con todos los diagnósticos de los TCA, lo que permite inferir que la evitación emocional y la intolerancia del estado de ánimo son factores claves en el mantenimiento de este tipo de patologías (Bryrne, et al., 2011)

Finalmente, cabría expresar que, en consonancia con los resultados expuestos en esta revisión, otras investigaciones han encontrado que las pacientes con AN presentaban puntuaciones más bajas en el esquema de autocontrol insuficiente en comparación con pacientes con BN y TPA. Estos resultados demuestran una diferencia significativa en la impulsividad entre la sintomatología restrictiva y de atracón/purga. Waller et al. (2007) explicaron que existían diferencias importantes entre esta sintomatología, en tanto que las pacientes que empleaban la restricción calórica lo hacían para evitar el afecto negativo antes de la evitación del esquema, mientras que la conducta de purga y atracón se utilizaba para evitar el afecto negativo después de que el esquema era activado.

A pesar de que existen ciertos EMTS que son más prevalentes para el caso de la AN, BN y el TPA, diversas investigaciones demuestran que existen síntomas de los TCA que son impulsados por esquemas similares, lo cual es congruente con la conceptualización transdiagnóstica de los TCA propuesta por Fairburn et al. (2003) donde se explica que tanto la conducta alimentaria como las creencias sobrevaloradas sobre el peso y la forma corporal, así como los factores de mantenimiento (baja autoestima, perfeccionismo, dificultades interpersonales e intolerancia al estrés) inciden significativamente en la severidad y la cronicidad de la sintomatología de los TCA.

## Limitaciones

Existen varias limitaciones asociadas con esta revisión sistemática. En primer lugar, todos los estudios incluidos en esta revisión tuvieron un diseño transversal e incluyeron medidas de autoinforme, lo cual impide hacer análisis más detallados sobre la incidencia que tienen los EMTS en el inicio y mantenimiento de los TCA. En segundo lugar, todos los estudios evaluaron las variables de interés a través de pruebas exclusivamente psicométricas, lo cual impidió la inclusión de resultados de estudios experimentales. En tercer lugar, cabe destacar que sólo 1 estudio discriminó los esquemas maladaptativos tempranos en población con Trastorno por Atracones (Pauwels, et al., 2016), lo cual da cuenta de la falta de generación de conocimiento empírico sobre este tema. Todas las investigaciones incluyeron mediciones de los EMTS, sin embargo, sólo una de ellas (Estevez, et al., 2016) tuvo en cuenta la presencia de experiencias de traumas o eventos adversos durante la infancia. Finalmente, las muestras evaluadas no incluyeron distribuciones equitativas en los diagnósticos de interés para esta revisión (AN, BN y TPA)

# Conclusión

La presente revisión sistemática aporta una síntesis a cerca del estado actual del conocimiento sobre la incidencia que podrían tener los EMTS en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria

Específicamente se ha encontrado que los esquemas de vergüenza/ defectuosidad, privación emocional, aislamiento social, inhibición emocional, perfeccionismo e insuficiente autocontrol, vinculados a los dominios esquemáticos de desconexión y rechazo, sobrevigilancia e inhibición y límites insuficientes podrían convertirse en predictores para el desarrollo y mantenimiento de un TCA. Es importante que investigaciones futuras continúen aclarando la relación causal que podría existir entre los EMTS y los TCA, debido a las implicaciones que esta asociación podría tener en la conceptualización clínica de los casos y en el diseño de los planes de intervención.

# Referencias

Aloi, M., Rania, M., Caroleo, M., Carbone, E. A., Fazio, G., Calabrò, G., & Segura-García, C. & (2020). How are early maladaptive schemas and DSM-5 personality traits associated with the severity of binge eating? *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 539–548. <https://doi.org/10.1002/jclp.22900>

Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales* (5th ed.). Editorial Médica Panamericana.

Amianto, F., Ercole, R., Marzola, E., & Abbate, G. (2015). Parents' personality clusters and eating disordered daughters' personality and psychopathology. *Psychiatry Research*, 230(1), 19–27. [doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.048](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.048)

Arabaci, L. B., Büyükbayram, A., Dağlı, D. A., & Taş, G. (2020). The relationship between university STUDENTS' childhood traumas and their body image coping strategies as well as eating attitudes. *Archives of Psychiatric Nursing*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.09.017>

Arcelus, J., Haslam, M., Farrow, C., & Meyer, C. (2013). The role of interpersonal functioning in the maintenance of eating psychopathology: A systematic review and testable model. *Clinical Psychology Review*, 33, 156–167. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.009>

Behar, R. & Arancibia, M. (2014). DSM5 y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 4 (52), 22–33. <https://bit.ly/3EtbG66>

Benjet, C., Méndez, E., Borges, G., & Medina-Mora, M. E. (2012). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud Mental*, 35(6), 483–490. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000600005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000600005)

Byrne, S. M., Fursland, A., Allen, K. L., & Watson, H. (2011). The effectiveness of enhanced cognitive behavioural therapy for eating disorders: An open trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(4), 219–226. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.01>

Brown, J. M., Selth, S., Stretton, A., & Simpson, S. (2016). Do dysfunctional coping modes mediate the relationship between perceived parenting style and disordered eating behaviours? *Journal of eating disorders*, 4, 27. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0123>

Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 735–746. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.014>

Cristancho Alfonso, P., López de Arco, s. & Liévano Fiesco, M. (2015). Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de 10 a 16 años, de un colegio privado, Chía, Colombia. *Revista iberoamericana de Psicología: Ciencia y tecnología*, 8(1), 17–2. <https://reviberopsicologia.iber.edu.co/article/view/rip.8102/722>

Damiano, S. R., Reece, J., Reid, S., Atkins, L., & Patton, G. (2015). Maladaptive schemas in adolescent females with anorexia nervosa and implications for treatment. *Eating Behaviors*, 16, 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.10.016>

Davis, C., Shuster, B., Blackmore, E., & Fox, J. (2004). Looking good – focus family on appearance and the risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorder*, 35, 136–144. Doi. 10.1002/eat.10250

De Paoli, T.; Fuller-Tyszkiewicz, M., & Krug, I.(2017). Insecure attachment and maladaptive schema in disordered eating: The mediating role of rejection sensitivity. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, doi:10.1002/cpp.2092

Dede, A. D., Lyritis, G. P., & Tournis, S. (2014). Bone disease in anorexia nervosa. *Hormones*, 13(1), 38–56. <https://doi.org/10.1007/bf03401319>

Duarte, J. M., & Mendieta, Z. H. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Problema de salud pública. Medicina Clínica Monografías*, 1(2), 33–38. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1xxtxs.5>

Egan, S. J., Shafran, R., Lee, M., Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., Palmer, R. L., & Watson, H. J. (2016). The reliability and validity of the clinical perfectionism questionnaire in eating disorder and community samples. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(1), 79–91. <https://doi.org/10.1017/S1352465814000629>

Elmqvist, J.; Shorey, R. C., Scott, E. A. & Stuart, G. L. (2015). The relationship between early maladaptive schemas and eating-disorder symptomatology among individuals seeking treatment for substance dependence. *Addiction Research & Theory*, 23(5), 429–436, DOI: 10.3109/16066359.2015.1025063

Erskine, H. E.; Whiteford, H. A. & Pike, K.M. (2016). The global burden of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 346–353. doi:10.1097/YCO.0000000000000276

Estévez, A., Ozerinjuregi, N., Herrero-Fernández, D., & Jauregui, P. (2019). The Mediator Role of Early Maladaptive Schemas Between Childhood Sexual Abuse and Impulsive Symptoms in Female Survivors of CSA. *Journal of interpersonal violence*, 34(4), 763–784. <https://doi.org/10.1177/0886260516645815>

Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)

Farid, M., & Kamrani, M. A. (2016). The Relationship between Body Image Coping Strategy and Eating Disorders among Iranian Adolescent Girls. *Bali Medical Journal*, 5(1), 17. <https://doi.org/10.15562/bmj.v5i1.151>

Garrudo Villar, M. (2017). Relación Entre Una Práctica Excesiva De Ejercicio Físico Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria. *Trastornos de La Conducta Alimentaria*, 25, 2766–2794. [http://www.tcavilla.com/archivos/ejercicio\\_fisico\\_y\\_tca.pdf](http://www.tcavilla.com/archivos/ejercicio_fisico_y_tca.pdf)

Gasparini, S. R. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes en América Latina. *Nutrición y Dietética*, 24–30. <http://portalderevistas.unsa.edu.ar/ojs/index.php/RCSA/article/view/934/901>

Gois, A. C., Ferreira, C., & Mendes, A. L. (2018). Steps toward understanding the impact of early emotional experiences on disordered eating: The role of self-criticism, shame, and body image shame. *Appetite*, 125, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.01.025>

Gong, R., & Chan, R. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry Research*, 259, 493–500. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.019>

- Gruber, M., König, D., Holzhäuser, J., Castillo, D. M., Blüml, V., Jahn, R., Leser, C., Werneck-Rohrer, S., & Werneck, H. (2020). Parental feeding practices and the relationship with parents in female adolescents and young adults with eating disorders: A case control study. *PLoS ONE*, 15(11), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242518>
- Hill, E. M, Jenkins J.& Farmer, L. (2008) Family unpredictability, future discounting and risk taking. *Journal of Socio-Economic*, 37:1381–1396. [doi.org/10.1016/j.socec.2006.12.081](https://doi.org/10.1016/j.socec.2006.12.081)
- Hoek, H. W. (2016). Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 336–339. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000282>
- Hovrud, L., Simons, R., & Simons, J. (2020). Cognitive Schemas and Eating Disorder Risk: the Role of Distress Tolerance. *International Journal of Cognitive Therapy*, 13(1), 54–66. <https://doi.org/10.1007/s41811-019-00055-5>
- Hughes, M. L., Hamill, M., van Gerko, K., Lockwood, R., & Waller, G. (2006). The relationship between different levels of cognition and behavioural symptoms in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 7, 125–133. doi:10.1016/j.eatbeh.2005.09.001
- Jenkins, P. E., Meyer, C., & Blissett, J. M. (2013). Childhood abuse and eating psychopathology: The mediating role of core beliefs. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(3), 248–261. <https://doi.org/10.1080/10926771.2013.741665>
- Karwautz, A., Nobis, G. & Haidvogel, M. (2003). Perceptions of family relationships in adolescents with anorexia nervosa and their unaffected sisters. *European Child & Adolescent Psychiatry* 12, 128–135. <https://doi.org/10.1007/s00787-003-0319-1>
- Keshaviah, A., Edkins, K., Hastings, E. R., Krishna, M., Franko, D. L., Herzog, D. B. & Thomas, J. J., et al. (2014). Re-examining premature mortality in anorexia nervosa: A meta-analysis redux. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 1773–1784. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.07.017
- Kimball, H., Fuller-tyszkiewicz, M., Paoli, T. De, Mckinlay, A., & Krug, I. (2020). Testing a new interpersonal model of disordered eating between Australian and East-Asian women: The relationships between theory of mind, maladaptive schemas, and appearance-based rejection sensitivity. *Psychiatry Research*, 275, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.065>
- Kolar, D. R., Rodriguez, D. L. M., Chams, M. M., & Hoek, H. W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America: A systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 363–371. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000279>
- Latorre, R. . P. Á., Obra, A. J., Montilla, J. P., & Pinillos, F. G. (2016). Dependencia al ejercicio físico e insatisfacción corporal en diferentes deportes de resistencia y su relación con la motivación al deporte. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(1), 113–120. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235143645015.pdf>
- Leung, N., Waller, G., & Thomas, G. (2000). Outcome of group cognitive-behavior therapy for bulimia nervosa: The role of core beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 145–156. doi:10.1016/s0005-7967(99)00026-1
- Legenbauer, T., Radix, A. K., Augustat, N., & Schütt-Strömel, S. (2018). Power of cognition: How dysfunctional cognitions and schemas influence eating behavior in daily life among individuals with eating disorders. *Frontiers in Psychology*, 9,1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02138>
- Maher, A., Cason, L., Huckstepp, T., Stallman, H., Kannis-Dymand, L., Millier, P., Mason, J. & Wood, A. (2022). Early maladaptive schemas in eating disorders: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, 30(1):3-22. doi: 10.1002/erv.2866
- Maxwell, H., Tasca, G. A., Grenon, R., Ritchie, K., Bissada, H., & Balfour, L. (2017). Change in attachment states of mind of women with binge eating disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 1292–1303. <https://doi.org/10.1002/cpp.2095>
- Mendes, A. L., Marta-Simões, J., & Ferreira, C. (2017). How can the recall of early affiliative memories with peers influence on disordered eating behaviours?. *Eating and weight disorders : EWD*, 22(1), 133–139. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0267-7>
- Meneguzzo, P., Collantoni, E., Bonello, E., Busetto, P., Tenconi, E., & Favaro, A. (2020). The predictive value of the early maladaptive schemas in social situations in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 318–331. <https://doi.org/10.1002/erv.2724>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS. Journal of Medicine*, 6 (7). doi:10.1371/journal.pmed.1000097
- Monteleone, A., Ruzzi, V., Pellegrino, F., Patriciello, G., Cascino, G., Giorno, C., Monteleone, P., & Maj, M. (2018). The vulnerability to interpersonal stress in eating disorders: The role of insecure attachment in the emotional and cortisol responses to the trier social stress test. *Psychoneuroendocrinology*, 101(1), 278-285. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30594746/>
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., Walker, I., & Buckmaster, D. (2020). The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, 44(4), 715–751. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10092-6>
- Oldershaw, A., Lavender, T., Sallis, H., Stahl, D., & Schmidt, U. (2015). Emotion generation and regulation in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis of self-report data. *Clinical psychology review*, 39, 83–95. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.005>
- Oliveira, S., Marta-Simões, J. & Ferreira, C. (2019) Early Parental Eating Messages and Disordered Eating: The Role of Body Shame and Inflexible Eating, *The Journal of Psychology*, 153:6, 615-627, DOI: 10.1080/00223980.2019.1583162
- Organización Panamericana de la salud. (2020). Trastornos alimentarios y salud mental. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Pauwels, E., Dierckx, E., Schoevaerts, K., & Claes, L. (2016). Early Maladaptive Schemas in Eating Disordered Patients With or Without Non-Suicidal Self-Injury. *European Eating Disorders Review*, 24(5), 399–405. <https://doi.org/10.1002/erv.2460>
- Pauwels, E., Dierckx, E., Schoevaerts, K., Santens, E., Peuskens, H., & Claes, L. (2018). Early maladaptive schemas: Similarities and differences between female patients with eating versus substance use disorders. *European Eating Disorders Review*, 26(5), 422–430. <https://doi.org/10.1002/erv.2610>
- Peña Salgado, N.; López de Arco, S. & Liévano Fiesco, M. (2014). Conductas alimentarias asociadas a TCA en estudiantes universitarios que asisten a un centro de formación deportiva. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y tecnología*, 7(2), 29-38. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.7203/655>
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 1(39), 30-41. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.04.003
- Renner, F., Lobbestael, J., Peeters, F., Arntz, A., & Huibers, M. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 581–590. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.027>
- Restrepo, J. E., & Castañeda Quirama, T. (2020). Risk of Eating Disorders and Use of Social Networks in Female Gym-Goers in the City of Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.003>
- Rueda, G. E., Díaz, L. A., Campo, A., Barros, J. A., Avila, G. C., Oróstegui, L. T., Osorio, B. C., & Cadena, L. D. P. (2005). Validación de la encuesta SCOFF para tamizaje de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres universitarias. *Biomédica*, 25(2), 196. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v25i2.1342>

## Una revisión sistemática

- Ruiz-Martínez, A. O., Vázquez Arévalo, R., Mancilla Díaz, J. M., Viladrich i Segué, C., & Halley Castillo, M. E. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(1), 45–57. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2013.1.230>
- Scappatura, M. L., Bidacovich, G., Banasco Falivelli, M. B., & Rutzstein, G. (2017). Dimensions of perfectionism (adaptive and maladaptive) in adolescents with eating disorder. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 131–141. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.03.001>
- Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D.M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A. & Gracia-García, P. (2020). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110207.
- Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J., & Meyer, C. (2009). Do schema processes mediate links between parenting and eating pathology? *European Eating Disorders Review*, 17(4), 290–300. <https://doi.org/10.1002/erv.922>
- Smink, F. R. E., Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406–414. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y>
- Smyth, J. M., Wonderlich, S. A., Heron, K. E., Sliwinski, M. J., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., & Engel, S. G. (2007). Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 629–638. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.4.629>
- Stoyel, H., Slee, A., Meyer, C., & Serpell, L. (2020). Systematic review of risk factors for eating psychopathology in athletes: A critique of an etiological model. *European Eating Disorders Review*, 28(1), 3–25. <https://doi.org/10.1002/erv.2711>
- Talbot, D., Smith, E., Tomkins, A., Brockman, R., & Simpson, S. (2015). Schema modes in eating disorders compared to a community sample. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0082-y>
- Tetley, A., Moghaddam, N. G., Dawson, D. L., & Rennoldson, M. (2014). Parental bonding and eating disorders: a systematic review. *Eating behaviors*, 15(1), 49–59. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.10.008>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Troisi, A., Di Lorenzo, G., Alcini, S., Nanni, R. C., Di Pasquale, C., & Siracusano, A. (2006). Body dissatisfaction in women with eating disorders: Relationship to early separation anxiety and insecure attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(3), 449–453. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000204923.09390.5b>
- Unoka, Z.; Tolgyes, T.; Czobor, P. & Simon, L. (2010). Eating Disorder Behavior and Early Maladaptive Schemas in Subgroups of Eating Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198 (6), 425–431. 10.1097/NMD.0b013e3181e07d3d
- Urrutia, G. & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135 (11), 507-511. doi: 10.1016/j.medcli.2010.01.01
- Vervaeke, M., Puttevels, L., Hoekstra, R. H. A., Fried, E., & Vanderhasselt, M. A. (2021). Transdiagnostic vulnerability factors in eating disorders: A network analysis. *European Eating Disorders Review*, 29(1), 86–100. <https://doi.org/10.1002/erv.280>
- Waller, G., & Barter, G. (2005). The impact of subliminal abandonment and unification cues on eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 37(2), 156–160. <https://doi.org/10.1002/eat.20072>
- Waller, G., Dickson, C., & Ohanian, V. (2002). Cognitive content in bulimic disorders: Core beliefs and eating attitudes. *Eating Behaviors*, 3(2), 171–178. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(01\)00056-3](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(01)00056-3)
- Whitney, J, Eisler I. (2005). Theoretical and empirical models around caring for someone with an eating disorder: the reorganisation of family life and interpersonal maintenance factors. *Journal of Mental Health* 14, 575–85. <https://doi.org/10.1080/09638230500347889>
- Woerwag-Mehta, S., & Treasure, J. (2008). Causes of anorexia nervosa. *Psychiatry*, 7(4), 147–151. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2008.02.010>
- Worobey, J. (2002). Early family mealtime experiences and eating attitude in normal weight underweight and overweight females. *Eating and Weight Disorders*, 7(1), 39–44. doi: 10.1007/BF03354428
- Young, J. E.; Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2013). *Terapia de esquemas. Guía práctica*. Desclée de Brouwer.
- Yurtsever, S. S. & Sütcü, S. T. (2017). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas and Emotion Regulation Difficulties in the Relationship between Perceived Parenting Styles and Disordered Eating Attitudes. *Turkish Journal of Psychology*, 32(80), 38–43. <https://www.psikolog.org.tr/en/publications/yayinlar/10.31828/tpd1300443320170000m000008.pdf>
- Zhu, H., Luo, X., Cai, T., He, J., Lu, Y., & Wu, S. (2016). Life Event Stress and Binge Eating Among Adolescents: The Roles of Early Maladaptive Schemas and Impulsivity. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 32(4), 395–401. <https://doi.org/10.1002/smi.2634>