

CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

SELF-INJURIOUS BEHAVIORS IN ADOLESCENTS WITH EATING DISORDERS: A SYSTEMATIC REVIEW

Marta Ruz Ponferrada

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.
Barcelona, Cataluña, España

Lorena Delgado Magro

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.
Barcelona, Cataluña, España

RESUMEN

Introducción. El Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) es un problema mundial presente, sobre todo, en las chicas adolescentes. El TCA y su relación con las autolesiones no suicidas (ANS) es un tema de gran interés. El objetivo de la presente revisión sistemática, es abordar las características de los adolescentes y jóvenes con trastornos de la conducta alimentaria que presentan autolesiones no suicidas.

Método. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Scopus, Web of Science y PubMed en el mes de marzo de 2022. Se han seleccionado, tras la aplicación de unos criterios de elegibilidad, aquellos estudios publicados entre 2017 y marzo de 2022. También, se ha evaluado la calidad metodológica de los estudios seleccionados.

Resultados. Se han analizado un total 10 estudios, que incluyen una muestra de 7.728 participantes de edades comprendidas entre los 9 y los 24 años. De los cuales, 5.327 son chicas y 2.401 son chicos. Los resultados indicaron que los pacientes con TCA alguna vez en su vida se han realizado ANS, sobre todo aquellos pacientes que presentan anorexia nerviosa de tipo purgativa/atracones o bulimia nerviosa. Estos pacientes se caracterizan por presentar síntomas de ansiedad, depresión, perfeccionismo, problemas de regulación emocional, interpersonales, afectivos, externalizantes, deterioro psicológico, etc.

Conclusiones. Es de vital importancia evaluar la comorbilidad entre el TCA y las ANS en la población adolescente y juvenil, para poder ofrecerles un diagnóstico y un tratamiento adecuado a sus características individuales.

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentaria; anorexia nerviosa; bulimia nerviosa; autolesión no suicida; y adolescentes/jóvenes.

ABSTRACT

Introduction. Eating Behavior Disorder (ED) is a worldwide common problem, particularly present in adolescent girls. ED and its relationship with non-suicidal self-injury (NSSI) is a topic of great interest. The aim of the present systematic review is to address the characteristics of adolescents and young adults with eating disorders exhibiting non-suicidal self-injurious behavior.

Method. A literature search was carried out in the Scopus, Web of Science and PubMed databases in March 2022. We selected those studies published between 2017 and March 2022 by applying eligibility criteria. Also, the methodological quality of the selected studies has been evaluated.

Results. A total of 10 studies have been analyzed, including a sample of 7,728 participants aged between 9 and 24 years old. Out of these, 5,327 were girls and 2,401 were boys. The results indicated that patients with ED had had NSSI at some time in their lives, especially those patients presenting with purging/attractiveness-type anorexia nervosa or bulimia nervosa. These patients are characterized by symptoms of anxiety, depression, perfectionism, emotional regulation problems, interpersonal, affective, externalizing, psychological deterioration, etc.

Conclusions. It is of vital importance to evaluate the comorbidity between ED and NSSI in adolescent and juvenile population, in order to be able to offer them a diagnosis and treatment appropriate to their individual characteristics.

Key Words: Eating disorders; anorexia nervosa; bulimia nervosa; non-suicidal self-injury; and adolescents/young people.

Introducción

El Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association (APA), define a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), como:

Una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación, que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial. (López Aguilar, Mancilla-Díaz, Ocampo Tellez-Girón y Vázquez Arévalo, 2015, p. 111)

La clasificación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria de acuerdo al DSM-V (APA, 2013), son:

- Anorexia Nerviosa (AN).
- Bulimia Nerviosa (BN).
- Pica.
- Trastorno de rumiación.
- Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos.
- Trastorno de atracones.
- Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado o no especificado.

Las personas con AN tienen una imagen irreal de su propio cuerpo ya que, se perciben gordas incluso cuando tienen un peso inferior al mínimo normal (López Aguilar et al., 2015). La AN puede ser de tipo restrictiva y de tipo purgativa/atracones (APA,

2013). Las personas que presentan AN de tipo restrictiva presentan pérdidas de peso, sobre todo debido a la restricción de la ingesta de alimentos (además, realizan ejercicio físico de forma excesiva) (López Aguilar et al., 2015). Las personas con AN de tipo purgativa/atracones además de suprimir la ingesta de alimentos, presentan episodios recurrentes de atracones y conductas purgativas (vómitos, uso de laxantes y diuréticos) (Navarro Benítez, 2019).

Las personas con BN realizan grandes ingestas de alimentos, lo que les genera sentimientos de culpa porque piensan que van a aumentar de peso. Entonces, tras esta ingesta descontrolada de alimentos realizan comportamientos compensatorios inapropiados de forma recurrente (vómitos, uso de laxantes, diuréticos, etc.) (López Aguilar et al., 2015). La BN puede ser de tipo purgativa (la persona tiene conductas purgativas después de la ingesta de alimentos) y de tipo no purgativa (siguen los patrones del paciente anoréxico) (Navarro Benítez, 2019).

La prevalencia a lo largo de la vida de los TCA clínicos se limita a alrededor del 5% (Johnsson, Lundh, Viborg, Wallin y Wangby-Lundh, 2018). Sin embargo, algunos estudios, como el de Esteban-Gonzalo et al. (2014) y el de Zeiler et al. (2016), han revelado que las muestras subclínicas de los TCA son mucho más comunes, especialmente en las chicas de población adolescente. En España:

La tasa de prevalencia de los TCA en población adolescente es del 4,1-4,5%. En concreto, alrededor del 0,3% de la población femenina entre 12 y 21 años tienen AN, el 0,8% presentan BN y en torno al 3,1% tienen TCA no especificado. (Los trastornos de la Conducta Alimentaria, s.f., párr. 4-5)

Se han encontrado elevados niveles de autolesiones no suicidas (ANS) en individuos diagnosticados con TCA (DeIpozo-Banos, Demmler, John, Marchant y Tan, 2021). Los estudios de Claes, Muehlenkamp, Peat, Smits y Vandereycken (2011) y de Lock, Peebles y Wilson (2011), han evaluado muestras clínicas formadas por pacientes jóvenes con TCA y han demostrado que hasta el 60% de esta población practica las ANS a lo largo de su vida. La comorbilidad entre ambas condiciones: “tiene un inicio típico en la adolescencia temprana, una mayor prevalencia en las mujeres y una fuerte asociación con rasgos de personalidad distorsionados” (Islam et al., 2015, citado en Davico et al., 2019, p.1).

Las ANS se definen como: “Episodios recurrentes de daño autoinfligido intencionadamente al tejido corporal, como cortes, arañazos, moratones, quemaduras o mordiscos, sin intención suicida. Además, tienen como objetivo obtener alivio de los sentimientos negativos, resolver las dificultades interpersonales o inducir sentimientos positivos” (Wilkinson y Goodyer, 2011, citado en Davico et al., 2019, p.1).

Los criterios diagnósticos del DSM-V para las ANS incluyen:

- La presencia de un daño autoinfligido intencionalmente en la superficie de su cuerpo, sin intención suicida.
- Expectativa de obtener alivio de un sentimiento negativo o estado cognitivo, de volver a resolver una dificultad interpersonal y/o de inducir un estado de sentimiento positivo.
- El comportamiento ha ocurrido en 5 o más días en el último año.
- La autolesión intencionada está asociada a una de las dificultades interpersonales o a sentimientos o pensamientos negativos, como la depresión, la ansiedad, la tensión, la ira, la angustia generalizada o la autocrítica. También, puede estar asociada a un período de preocupación por la conducta prevista que es difícil de controlar o a pensamientos sobre la autolesión que se producen con frecuencia, incluso cuando no se llevan a cabo. (APA, 2013, citado en Davico et al., 2019, p. 1)

El riesgo de presentar conjuntamente TCA y ANS es mayor durante la adolescencia, sin embargo, la mayoría de las investigaciones se han realizado con muestras de adultos y/o de la comunidad (Hasking, Martin, Page, St John y Swannell, 2014; Bühren et al., 2014). Sólo se han encontrado cuatro estudios que se centren en las ANS a lo largo de la vida en relación a los menores que presentan AN y BN (Arnold, Correll, Jaite, Wiese y Zaid, 2022). Por ejemplo, en el estudio de Kaltiala-Heino, Koivisto, Rantanen y Ruuska (2005), se encontraron que el 14,7% de los individuos con AN (n=34) y el 38,1% de los pacientes con BN (n=23) presentaban ANS.

Otro estudio realizado en adolescentes y adultos jóvenes (edad media=15,4±1,9 años), ha manifestado una prevalencia de las ANS a lo largo de la vida del 32,4% en pacientes con AN de tipo restrictivo (n=223), del 43,2% en pacientes con AN de tipo purgativo/atracones (n=47) y del 20,8% en pacientes con BN (n=169) (Lock, Peebles y Wilson, 2011). Sin embargo, otros estudios no han encontrado diferencias significativas entre los pacientes con AN de tipo restrictiva y de tipo purgativa/atracones y las ANS (Claes, Vandereycken y Vertommen, 2004; Hawton y Svirko, 2007).

Por otro lado, tampoco existen suficientes estudios que evalúen la comorbilidad entre los TCA y las ANS en muestras no clínicas (Warne et al., 2021). Esta investigación es esencial ya que, sólo una pequeña parte de los individuos que presentan TCA y/o se autolesionan acuden a los servicios clínicos (Hawton, O'Connor y Saunders, 2012; Duarte, Schmidt y Treasure, 2020). Por tanto, los estudios que sólo recogen muestras clínicas no reflejan niveles verdaderos de comorbilidad entre los TCA y las ANS (Warne et al., 2021).

Dada la comorbilidad entre los trastornos alimentarios y las conductas autolesivas no suicidas, varios autores han demostrado en sus estudios que existen factores de riesgo en la coocurrencia de ambas condiciones (Hawton y Svirko, 2007; Claes et al., 2015; Vieira et al., 2018). Entre ellos, se encuentran:

Los factores de riesgo individuales, como el temperamento, y los rasgos de personalidad; los factores de riesgo sociales, como el entorno familiar, las experiencias traumáticas (por ejemplo, el abuso en la infancia y el acoso de los compañeros) y las presiones culturales; y los factores de riesgo específicos, como la desregulación de las emociones, las distorsiones cognitivas (por ejemplo, la baja autoestima), la baja consideración del cuerpo, la influencia de los compañeros y los trastornos psiquiátricos (por ejemplo, los trastornos del estado de ánimo/de la ansiedad y los trastornos por consumo de sustancias). (Claes, Muehlenkamp, Peat, Smits y Vandereycken, 2011; Vieira et al., 2017; Anderson, Crowther, Mason y Smith, 2018; Vieira et al., 2018, p. 2)

Los resultados de los estudios de Klump et al. (2000), Fassino et al. (2002); Cassin y Von Ranson (2005) han demostrado que, los individuos con AN de tipo purgativo/atracones y los individuos con BN de tipo purgativa presentan baja persistencia y una elevada búsqueda de novedades. Mientras que, los pacientes con AN de tipo restrictiva y los pacientes con BN de tipo no purgativa presentan lo contrario, es decir, alta persistencia y baja búsqueda de novedades (Buelens et al., 2020). Estas combinaciones de características se relacionan con la obsesión, el perfeccionismo y la rigidez, que son factores de riesgo individuales comunes en los TCA y las ANS (Fassino et al., 2002; Cassin y Von Ranson, 2005). Sin embargo, a pesar de que estas investigaciones han mostrado que estos factores de riesgo son comunes en los TCA y las ANS, existen pocos estudios que evalúen esta relación en pacientes adolescentes con TCA y ANS (Buelens et al., 2020). Por tanto, por todo lo visto, la presente investigación tiene como objetivo analizar y sintetizar las características de los adolescentes y jóvenes con trastornos de la conducta alimentaria que presentan conductas autolesivas no suicidas.

Método

Diseño y procedimiento

Se ha llevado a cabo una Revisión Sistemática (RS), siguiendo las recomendaciones de Perestelo-Pérez (2013) y de la guía PRISMA (Page et al., 2021). En el mes de marzo de 2022 se realizó la búsqueda en las bases de datos de Scopus, PubMed y Web of Science y se seleccionaron aquellos estudios publicados en revistas de impacto, desde 2017 hasta el 22 de marzo de 2022 porque se pretende ofrecer una síntesis actualizada de la literatura más actual. Los términos clave que se han utilizado en la búsqueda han sido: << “Adolescen*” OR “young*” AND “eating disorder*” OR “anorexia nervosa” OR “anorexia” OR “bulimia nervosa” OR “bulimia” AND “self-destructive behaviour*” OR “self-injurious behaviour*” OR “self-harm*” OR “self-injury*” NOT “suicidal intent*” NOT “suicidal idea*”>>. Estos términos se usaron en inglés y se buscaron en “título, resumen y palabras clave” en las diferentes bases de datos mencionadas anteriormente. Además, en las búsquedas se incluyeron los operadores booleanos OR, AND y NOT, y los de truncamiento, para obtener los resultados de todas las combinaciones posibles. También, se incluyó el filtro del idioma del documento para recopilar solo aquellos que estaban escritos en español e inglés.

Estrategia de búsqueda

La ecuación de búsqueda utilizada para la base de datos de Scopus fue: TITLE-ABS-KEY ((("adolescenc*" OR "young*") AND ("eating disorder*" OR "anorexia nervosa" OR "anorexia*" OR "bulimia nervosa" OR "bulimia") AND ("self-destructive AND behaviour*" OR "self-injurious AND behaviour*" OR "self-harm*" OR "self-injury*") AND NOT ("suicidal AND intent*" OR "suicidal AND idea*"))); para la base de datos de PubMed fue: ((adolescenc*[Text Word] OR young*[Text Word]) AND (eating disorder*[Text Word] OR anorexia nervosa[Text Word] OR anorexia[Text Word] OR bulimia nervosa[Text Word] OR bulimia[Text Word]) AND (self-destructive behaviour*[Text Word] OR self-injurious behaviour*[Text Word] OR self-harm*[Text Word] OR self-injury*[Text Word]) NOT (suicidal intent*[Text Word]) NOT (suicidal idea*[Text Word])); y, por último, para la base de datos de Web of Science fue: (TS=((“adolescenc*” OR “young*”) AND (“eating disorder*” OR “anorexia nervosa” OR “anorexia” OR “bulimia nervosa” OR “bulimia”) AND (“self-destructive behaviour*” OR “self-injurious behaviour*” OR “self-harm*” OR “self-injury*”) NOT (“suicidal intent*” OR “suicidal idea*”))).

Estrategia de selección de los estudios

Criterios de inclusión

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión según mi estrategia PICOS:

- Población: adolescentes (12-18 años) y jóvenes (15-24 años) chicas y chicos con Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Outcome: presencia de conductas autolesivas en adolescentes con Trastornos de Conducta Alimentaria, con mayor probabilidad en chicas que en chicos.
- Tipo de diseño: Cualquier estudio aleatorizado, empírico, observacional, experimental y cuasi-experimental.

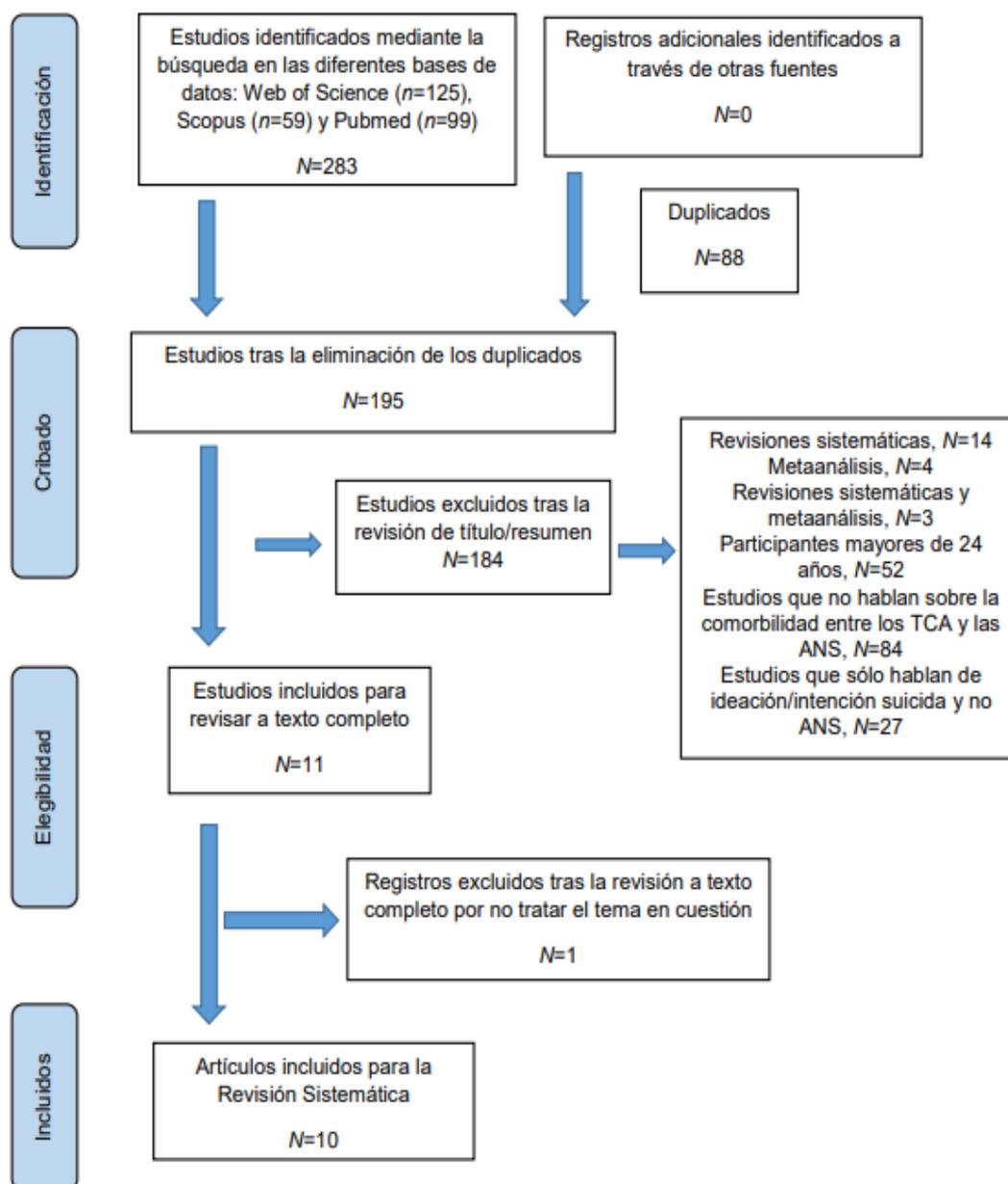
Además, sólo se incluirán aquellos estudios que cumplan con los criterios de búsqueda (idioma e intervalo temporal) previamente comentados.

Criterios de exclusión

Se excluirán aquellos estudios cuya población no esté formada por adolescentes y jóvenes con Trastornos de la Conducta Alimentaria y estudios que no traten sobre las conductas autolesivas o hablen exclusivamente sobre la ideación y/o intención suicida. Además, se excluirán metaanálisis, revisiones sistemáticas o cualquier otro documento que no sea un estudio científico.

Procedimiento de selección de los estudios

En el proceso de búsqueda se identificaron un total de 283 documentos obtenidos en las diferentes bases de datos de Scopus ($n=59$), PubMed ($n=99$) y Web of Science ($n=125$), teniendo en cuenta solo los criterios de búsqueda establecidos. De estos, 88 se excluyeron por estar duplicados. Los 195 documentos restantes fueron revisados por título y resumen, quedando excluidos 184 que no cumplían los criterios de inclusión. De forma específica, se excluyeron 14 por ser revisiones sistemáticas, 4 por ser metaanálisis, 3 por ser revisiones sistemáticas y metaanálisis, 52 porque los participantes eran mayores de 24 años, 84 porque no trataban sobre la comorbilidad entre los TCA y las ANS y 27 porque sólo hablaban de ideación/intención suicida y no sobre las ANS. Por último, se procedió a realizar una revisión más detallada a texto completo de los 11 artículos seleccionados, quedando excluido sólo uno de ellos por no tratar el tema en cuestión. Por tanto, finalmente se seleccionaron 10 artículos para llevar a cabo la Revisión Sistemática (FIGURA 1).

FIGURA 1. Diagrama de flujo de selección de estudios


Evaluación de la calidad metodológica de los estudios

Después de la selección de los estudios, se realizó una evaluación de la calidad de cada uno de ellos a través de la utilización de diferentes indicios de calidad (TABLA 1). Estos indicios se extrajeron, concretamente, de la escala elaborada por la National Institute of Health (NIH) y de la iniciativa STROBE (Von Elm et al., 2007), y se adaptaron para este trabajo. Se ha incluido un rango de puntuación de 0 a 1, donde 0 significa que no se cumple esa condición, 0,5 que se cumple en algunos aspectos y 1 que se cumple totalmente. Debido a que se seleccionaron un total de 10 ítems, el rango de las puntuaciones posibles será de 0 a 10, donde la puntuación máxima es 10 y la mínima es 0. Para la evaluación de cada uno de los estudios realizamos una suma global de todos los ítems que se han seleccionado y, en función del resultado, determinamos un nivel de calidad alto, medio o bajo para cada estudio.

TABLA 1. Indicios de calidad para la evaluación de los estudios seleccionados

	Categoría	Indicios de Calidad	Sí	No	Parcial	No aplicable
Introducción	Objetivos e hipótesis	Se explican los objetivos de la investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Método	Participantes	Se describen los criterios de elegibilidad de los participantes (criterios de inclusión y exclusión)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diseño y procedimiento	Las variables de exposición (si las hubiese) se evalúan utilizando instrumentos válidos y fiables y de forma consistente en todos los participantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Las intervenciones se aplican correctamente y de forma consistente en todos los participantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Se indica el tipo de diseño utilizado en el estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultados	Datos descriptivos	Se describen características de los participantes				
	Tablas y Figuras	Las tablas y figuras están descritas claramente y son fácilmente interpretables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discusión	Interpretación	Se relaciona la interpretación de los resultados con los objetivos de la investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Limitaciones y generalización	Se discuten las limitaciones de la investigación, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o imprecisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	Aspectos éticos	Se ha obtenido aprobación del comité ético de una institución de prestigio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: Indicios de calidad adaptados para la evaluación de los estudios extraídos de la escala elaborada por la National Institute of Health (NIH) y de la declaración de la iniciativa STROBE (von Elm et al., 2007). El indicio no se evalúa cuando no es aplicable a los estudios.

Resultados

Características de los estudios

En esta revisión sistemática, las características más importantes de los artículos incluidos han sido detallados en la TABLA 2 (autores, año, país, características de la muestra, instrumentos de evaluación utilizados, objetivos de los estudios y tipo de diseño). Dicha tabla ha sido estructurada en orden alfabético según los nombres de los autores de los diferentes artículos.

TABLA 2. Características básicas de los estudios seleccionados

Autores	Año	País	Muestra	Instrumentos Diagnósticos	Objetivos	Diseño
			Número (N), edad (E), Género (M/H)			
1. Arnold, Correll, Jaite, Wiese y Zaid	2022	Alemania	382 pacientes hospitalizados: E= 9-18 años; M=371/H=11 <ul style="list-style-type: none"> • AN-R: N=242 • AN-A/P: N=56 • BN: N=84 	Los análisis se recogieron de los informes de los pacientes hospitalizados.	Evaluar la prevalencia de las ANS en pacientes hospitalizados con TCA.	Estudio retrospectivo.
2. Bomba, Nacinovich, Pigni y Riva	2021	Italia	Grupo AN+ANS: N=40; E=12-17 años; M=39/H=1 Grupo AN+NO-ANS: N=223; E=12-17 años; M=215/H=8	EDI-3, TAS-20, CDI, SCL-90R y C-GAS.	Comparar las características clínicas, sociodemográficas, de TCA y psicopatológicas en adolescentes con AN con o sin ANS.	Estudio unicéntrico, observacional y transversal.
3. Buelens et al.	2020	Bélgica	Grupo TCA total: N=189; E=14-17 años; M=189/H=0 <ul style="list-style-type: none"> • AN-R: N=87, EM=15,91 años • AN-A/P o BN: N=102; EM=15,95 años 	Eating Disorder Evaluation Scale, SIQ-TR y VTCl.	Evaluar la prevalencia de las ANS en chicas adolescentes con TCA. Examinar las dimensiones del temperamento y carácter en las adolescentes con TCA con o sin ANS.	Estudio transversal.
4. Davico et al.	2019	Italia	Grupo AN+ANS: N=32; E=8-17 años; M=32/H=0 Grupo AN+NO-ANS: N=41; E=8-17 años; M=41/H=0	YSR, WISC-IV, TCI y GAF.	Evaluar si los adolescentes con AN+ANS difieren de los que solo presentan AN en relación al funcionamiento global, inteligencia, rasgos de temperamento y carácter y psicopatología.	Estudio retrospectivo.

TABLA 2. Características básicas de los estudios seleccionados (continuación)

Autores	Año	País	Muestra	Instrumentos Diagnósticos	Objetivos	Diseño
			Número (N), edad (E), Género (M/H)			
5. Dzombak, Haynos, Rienecke y Van Huysse	2020	Estados Unidos	Grupo AN: N=100; E=14,30; M=90/H=10 Grupo BN: N=8; E=16; M=8/H=0 Grupo ARFID: N=13; E=13,46; M=5/H=8 Grupo OSFED: N=34; E=14,50; M=30/H=4	EDE y MINI/MINI-KID suicidality subscale.	Analizar la prevalencia de las ANS-tv y ANS-mp en los grupos A/P+ y A/P-	Estudio transversal.
6. Fruzzetti, Haynos, Pisetsky, Skutch y Wang	2018	Estados Unidos	Muestra no clínica: N=98 universitarios; EM=21,62 años; M=80,6%/H=19,4%	DRS, EDE, DSHI, DERS y IIP-PD-25.	Evaluar la relación entre la alimentación restrictiva y las ANS en una muestra no clínica de universitarios.	Estudio transversal.
7. Johnsson, Lundh, Viborg, Wallin y Wångby-Lundh	2018	Suecia	T1: N=504 TCA; E=13-15 años; M=504/H=0 T2: N=500 TCA; E=13-15 años; M=500/H=0	RIBED-8, SDQ-s, BEAA, DSHI y Cuestionario IMC.	Identificar cuántas chicas de la muestra presentan TCA y estudiar la estabilidad de estos perfiles y la estabilidad individual de estos subgrupos en un intervalo de un año.	Estudio longitudinal.
8. Varela-Besteiro et al.	2017	España	Muestra clínica total: N=109; E=12-17 años; M=95/H=14 <ul style="list-style-type: none"> • AN-R: N=61 • AN-A/P: N=5 • BN-P: N=6 • BN-NOP: N=1 	EDI-2, BDI-II, STAI, CAPS y ANSOCQ.	Examinar si existe ANS e ideación suicida en una muestra de adolescentes con TCA, la relación entre estas conductas y los síntomas asociados.	Estudio transversal.

TABLA 2. Características básicas de los estudios seleccionados (continuación)

Autores	Año	País	Muestra	Instrumentos Diagnósticos	Objetivos	Diseño
			Número (N), edad (E), Género (M/H)			
9. Vieira et al.	2018	Portugal	N total= 245; EM=22,12 años; M=245/H=0: <ul style="list-style-type: none"> • Grupo AN-R: N=96. • Grupo AN-A/P: N=51. • Grupo BN: N=95. • Grupo Trastorno por atracón: N=3. 	Examen de Trastornos de la Conducta Alimentaria y Entrevista de Factores de Riesgo de Oxford para el TCA.	Identificar y comprobar la relación entre los factores proximales y distales relacionados con las ANS en los participantes con TCA.	Estudio transversal.
10. Warne et al	2021	Reino Unido	Individuos con TCA+ANS: N=5.710; E=16-24 años; M=3.384/H=2.326	Preguntas adaptadas del Sistema de Vigilancia de Conductas de Riesgos y preguntas adaptas del estudio Child and Adolescent Self-harm in Europe.	Evaluar la coocurrencia del TCA y la ANS de los participantes a los 16 y a los 24 años.	Estudio de cohorte prospectivo.

Nota: AN-R = Anorexia nerviosa de tipo restrictiva; AN-A/P = Anorexia nerviosa de tipo atracones/purgas; EDI-3 = Eating Disorders Inventory-3; TAS-20 = Toronto Alessitimia Scale; CDI = Children's Depression Inventory; SCL-90R = Symptom Checklist 90-Revised; C-GAS = Children's Global Assessment Scale; EM= Edad media; SIQ-TR = Self-Injury Questionnaire-Treatment Related; VTCL = Cloninger's Temperament and Character Inventory; YSR = Youth Self-Report; WISC-IV = Scale for Children IV; TCI = Temperament and Character Inventory; GAF = Global Assessment of Functioning; Grupo ARFID = Grupo que presenta trastorno restrictivo de la ingesta de alimentos; Grupo OSFED = Grupo que presenta trastorno alimentario especificado; ANS-tv = Autolesiones no suicidas a lo largo de toda la vida; ANS-mp = Autolesiones no suicidas en el mes pasado; A/P+ = Con atracones/purgas; A/P- = Sin atracones/purgas; EDE = Eating Disorder Examination; DRS = The Dietary Restriction Screener; DSHI = The Deliberate Self-Harm Inventory; DERS = The Difficulties in Emotion Regulation Scale; IIP-PD-25 = The Inventory of Interpersonal Problems-Personality Disorders-25; T1 = Tiempo 1; T2 = Tiempo 2 (administración de las pruebas a los 12 meses y 7 días y 13 meses y 11 días con respecto a T1); RiBED-8 = Risk Behaviour Related to Eating Disorders; SDQ-s = The Strengths and Difficulties Questionnaire — selfreport versión; BEAA = Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults — Appearance subscale; Cuestionario IMC = Cuestionario para calcular el Índice de Masa Muscular; BN-P = Bulimia nerviosa de tipo purgativa; BN-NOP = Bulimia nerviosa sin purgas; BDI-II = The Beck Depression Inventory-II; STAI = The State-Trait Anxiety Inventory; CAPS = The Child and Adolescent Perfectionism Scale; ANSOCQ = The Anorexia Nervosa Stages of Change Questionnaire.

Principales resultados

En el estudio de Arnold et al. (2022), el 21,5% de los pacientes se realizaron ANS a lo largo de su vida. De los cuales, 8,5% se golpeaban, 12,2% se arañaban y 86,6% se cortaban. Las ANS fueron más frecuentes en los pacientes con BN (47,6%) y con AN-A/P (39,3%), que en los pacientes con AN-R (8,3%). Sin embargo, en todos los subgrupos del TCA, las ANS se asociaron con una mayor prevalencia de comorbilidades psiquiátricas (depresión mayor, trastornos de ansiedad, trastorno afectivo persistente y rasgos del trastorno de personalidad), uso de medicación psiquiátrica e ideación suicida. Mientras que, el grupo AN-R + ANS presentaba un menor aumento de peso y una mayor prevalencia de ideación suicida, los grupos AN-A/P + ANS Y BN + ANS se asociaron con una mayor duración del tratamiento hospitalario. La impulsividad y el efecto negativo era más frecuente en el grupo de AN-A/P que en el grupo AN-R.

En el artículo de Bomba et al. (2021), el grupo AN+ANS obtuvo puntuaciones más altas en las escalas EDI-3, CDI, SCL-90 (en el índice de Gravedad Global) que el grupo AN+NO-ANS. También, destaca una asociación significativa y positiva entre la AN-A/P y ANS.

Según Buelens et al. (2020), de 189 participantes adolescentes en su estudio, 113 realizaron al menos un acto de ANS durante su vida y 79 durante la última semana o el último mes. En cuanto al temperamento y al carácter, las adolescentes con AN-A/P o BN presentaban mayor búsqueda de novedades (experiencias nuevas y emocionales) probablemente tomando decisiones impulsivas y menos persistentes que las adolescentes con AN-R. Por otro lado, los arañazos y los cortes son las formas más comunes de ANS en pacientes con TCA, sobre todo en las adolescentes con AN-A/P o BN. En general, las adolescentes con TCA + ANS presentaban menos autodirección (problemas de regulación emocional) y más evasión del daño que las adolescentes con TCA y NO-ANS.

Con respecto al estudio de Davico et al. (2019), se diagnosticaron 10 pacientes con AN-A/P y 63 con AN-R. El 25% de los pacientes con AN+ANS presentaban atracones y purgas, frente a 5% de pacientes solo con AN. El grupo AN+ANS obtuvo puntuaciones más altas en problemas externalizantes, problemas totales, problemas de pensamiento, problemas sociales, quejas somáticas, síntomas depresivos/ansiosos y problemas afectivos, en comparación con el grupo AN. También, el grupo AN+ANS obtuvo puntuaciones más bajas en cooperatividad y autodirección (madurez, autonomía y capacidad de relación) y en el GAF, en comparación con el grupo AN.

En el estudio de Dzomback et al. (2020), el grupo A/P+(N=40) obtuvo puntuaciones globales más altas en EDE que el grupo A/P- (N=121). También, hubo asociación significativa mayor entre ANS-tv (N=36) y A/P+ en comparación con el grupo A/P- y mayor asociación entre ANS-mp (N=36) y A/P+ en comparación con el grupo A/P-

Según Fruzzetti et al. (2018), 47 participantes realizaban comidas restrictivas, 17 presentaban atracones y 8 purgas. 32 participantes habían tenido ANS a lo largo de su vida. El 73,2% de los participantes presentaban alimentación restrictiva + ANS y tenían más dificultades de regulación emocional y problemas interpersonales, en comparación con los que presentaban una o ninguna de estas conductas. Los participantes que presentaban alimentación restrictiva + ANS, o una de estas conductas, tenían puntuaciones altas en la escala total del DERS y del IIP-PD-2, en comparación con los que no presentaban ninguna conducta.

En relación al estudio de Johnsson et al. (2018), se identificaron un total de seis clusters tanto en T1 como en T2: (1) sin problemas de alimentación, (2) preocupaciones por el peso, (3) múltiples problemas de alimentación si purga, (4) problemas sociales de

alimentación, (5) múltiples problemas de alimentación incluyendo purga y (6) miedo a no poder dejar de comer. Todos los grupos mostraron puntuaciones altas en deterioro psicológico y menor estima corporal, y, sólo el grupo de purgas informó de niveles altos de ANS, tanto en T1 como en T2.

En el estudio de Varela-Besteiro et al. (2017), 47 participantes presentaban ideación suicida y 34 tenían ANS, en el momento de la evaluación. La presencia de ideación suicida no se asociaba con la realización de ANS. Las ANS no se relacionaban con el sexo, el IMC, la edad, ningún subtipo de TCA, la edad de inicio de la enfermedad, ni la presencia de conductas de purga. Los pacientes que presentaban ANS tenían puntuaciones más altas en TCA, síntomas de ansiedad, depresión y perfeccionismo, y puntuaciones más bajas en motivación para el cambio, en comparación con los pacientes que no presentaban ANS.

Con respecto al estudio de Vieira et al. (2018), los factores proximales (intención suicida, consumo de sustancias y autoevaluación negativa) y los factores distales (tensión familiar a la hora de comer, bajo peso de los padres, agresión de los compañeros y abuso en la infancia y problemas de alcohol de los padres) correlacionan significativamente con la presencia de ANS (67 participantes presentan ANS).

Por último, en el estudio de Warne et al. (2021), a los 16 años: El 29,9% de las chicas y 23,7% de los chicos que presentaban TCA, se habían autolesionado. El 63,7% de las chicas y 32,7% de los chicos que se había autolesionado, presentaban TCA. Las purgas fueron la forma más común de TCA tanto en las chicas como en los chicos que presentaban TCA + ANS. Por otro lado, a los 24 años: El 16,1% de las mujeres y 11,1% de los hombres que presentaban TCA, se habían autolesionado. El 60,9% de las mujeres y 41,9% de los hombres que se había autolesionado, presentaban TCA. Las purgas fueron la forma más común de TCA en las mujeres y el ejercicio excesivo en los hombres que presentaban TCA + ANS.

Análisis de los resultados

En cuanto al año de publicación, 1 artículo (10%) fue publicado en 2017, 3 artículos (30%) en 2018, 1 artículo (10%) en 2019, 2 artículos (20%) en 2020, otros 2 (20%) en 2021 y 1 artículo (10%) en 2022. De los 10 artículos, 2 (20%) se realizaron en Italia, otros 2 (20%) en Estados Unidos, 1 artículo (10%) en Alemania, otro (10%) en Bélgica, otro (10%) en Portugal, otro (10%) en España, otro (10%) en Suiza y otro (10%) en Reino Unido.

Con respecto al tamaño de la muestra, el cómputo total de participantes de todos los artículos incluidos en esta revisión es de 7.728 participantes de edades comprendidas entre los 9 y los 24 años. De estos 7.728 individuos, 4 se retiraron en T2 en el estudio de Johnsson et al. (2018). De forma concreta, el estudio que cuenta con una muestra mayor que el resto es el de Warne et al. (2021), contando con un total de 5.710 participantes que presentaban TCA y ANS. Por otro lado, el estudio que cuenta con menos participantes es el de Davico et al. (2019), con tan sólo 75 participantes, seguido del estudio de Fruzzetti et al. (2018), con 98 participantes. La mayoría de los estudios (80%) incluyeron una muestra mayor a 100 participantes.

En cuanto al sexo de los participantes, los estudios incluyen un total de 5.327 (68,93%) chicas y 2.401 (31,07%) chicos. De las 5.327 chicas, 4 se retiraron en T2 en el estudio de Johnsson et al. (2018). De los 10 estudios, 4 (40%) no incluyen a chicos en sus muestras.

Del total de los estudios, 6 (60%) utilizan un diseño transversal, 2 (20%) utilizan un diseño retrospectivo, 1 (10%) emplea un diseño de cohorte prospectivo y otro (10%)

un diseño longitudinal. Con respecto a los instrumentos de evaluación, 2 artículos (20%) usan la prueba Eating Disorder Examination (EDE; Cooper y Fairburn, 1993), para evaluar las conductas de atracones y purgas (Fruzzetti et al., 2018); otros 2 (20%) emplean la prueba Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI; Gratz, 2001), para evaluar las autolesiones deliberadas (Johnsson et al., 2018); y otros 2 (20%) utilizan la prueba Eating Disorder Inventory (EDI; Garner, 1998), para evaluar los síntomas comunes de la BN y la AN en los participantes (Varela-Besteiro et al. 2017). Sin embargo, el estudio de Varela-Besteiro et al. (2017) utiliza la 2ª versión de la prueba EDI y el estudio de Bomba et al. (2021) usa la 3ª versión.

Finalmente, con respecto a las características analizadas, encontramos que el 40% de los estudios (4) de esta revisión sistemática revela que los pacientes con TCA han presentado alguna vez a lo largo de su vida ANS. El 70% (7 estudios) ha descubierto que los síntomas de depresión, ansiedad, perfeccionismo, problemas afectivos, de regulación emocional, interpersonales, externalizantes, deterioro psicológico, etc., son comunes en los individuos con TCA (o algún subtipo de TCA) y ANS. Asimismo, el 20% de los artículos (2) manifiesta que los individuos que presentan BN o AN-A/P + ANS se caracterizan por tener conductas impulsivas (sobre todo arañazos y cortes) y el 10% (1 artículo) afirma que los individuos con AN-R + ANS se caracterizan por tener ideas suicidas. El 50% de los artículos (5) ha demostrado que existe una correlación positiva y significativa entre los individuos que presentan BN o AN-A/P y ANS. Sin embargo, el 10% (1 artículo) manifiesta que las ANS no se relacionan con ningún subtipo de TCA ni con la presencia de conductas de purga.

Calidad metodológica de los estudios

En relación con la calidad de los artículos que se han incluido en esta revisión sistemática (TABLA 3), la puntuación promedia obtenida ha sido de 9,2 (rango de 8 a 10), lo que equivale a un nivel de calidad alto. El 70% (N=7) de los estudios ha obtenido una puntuación equivalente a un nivel de calidad alto y el 30% (N=3) ha obtenido un nivel de calidad medio. El 50% de los artículos (N=5) ha obtenido una puntuación de 0,5 en el ítem “Se describen los criterios de elegibilidad de los participantes (criterios de inclusión y exclusión)”. El 20% de los artículos (N=2) también ha obtenido una puntuación de 0,5 en el ítem “Se describen características de los participantes” y el 10% de los artículos (N=1) ha obtenido una puntuación de 0,5 en los siguientes ítems: “Las variables de exposición (si las hubiere) se evalúan utilizando instrumentos válidos y fiables y de forma consistente en todos los participantes”, “Las tablas y figuras están descritas claramente y son fácilmente interpretables” y “Las intervenciones se aplican correctamente y de forma consistente en todos los participantes”. Por último, destacar que sólo un artículo ha obtenido una puntuación de 0 en el ítem “Las variables de exposición (si las hubiere) se evalúan utilizando instrumentos válidos y fiables y de forma consistente en todos los participantes”.

TABLA 3. Resultados de la evaluación de la calidad de los estudios seleccionados

Artículos	Evaluación de la calidad de los Estudios										Total	Evaluación
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1. Arnold, Correll, Jaite,Wiese, Zaid (2022)	1	1	0	0,5	1	1	1	1	1	1	8,5	Media
2. Bomba, Nacinovich, Pigni y Riva (2021)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Alta
3. Buelens et al. (2020)	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	9,5	Alta
4. Davico et al. (2019)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Alta
5. Dzombak, Haynos, Rienecke y Van Huyse (2020)	1	0,5	1	1	0	1	0,5	1	1	1	8	Media
6. Fruzzetti, Haynos, Pisetsky, Skutch y Wang (2018)	1	0,5	1	1	1	0,5	1	1	1	1	9	Alta
7. Johnsson, Lundh, Viborg, Wallin y Wångby-Lundh (2018)	1	0,5	0,5	1	1	0,5	1	1	1	1	8,5	Media
8. Varela-Besteiro et al. (2017)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Alta
9. Vieira et al. (2018)	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	9,5	Alta
10. Warne et al. (2021)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Alta

Nota: 1 = Se explican los objetivos de la investigación; 2 = Se describen los criterios de elegibilidad de los participantes (criterios de inclusión y exclusión); 3 = Las variables de exposición (si las hubiese) se evalúan utilizando instrumentos válidos y fiables y de forma consistente en todos los participantes; 4 = Las intervenciones se aplican correctamente y de forma consistente en todos los participantes; 5 = Se indica el tipo de diseño utilizado en el estudio; 6 = Se describen características de los participantes; 7 = Las tablas y figuras están descritas claramente y son fácilmente interpretables; 8 = Se relaciona la interpretación de los resultados con los objetivos de la investigación; 9 = Se discuten las limitaciones de la investigación, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o imprecisión; 10 = Se ha obtenido aprobación del comité ético de una institución de prestigio.

Discusión y conclusiones

La actual Revisión sistemática tiene como objetivo evaluar y sintetizar la literatura existente relacionada con la evaluación de las características de los adolescentes y jóvenes entre 9 y 24 años con TCA que presentan ANS, para así ofrecer una actualización y ampliación de tales características. En total, se han analizado 10 estudios por cumplir con los criterios de inclusión/exclusión necesarios.

En general, los resultados obtenidos confirman, en consonancia con la literatura, la presencia de ANS a lo largo de la vida de los adolescentes y jóvenes que tienen algún tipo de desorden alimentario (Arnold et al., 2022; Buelens et al., 2020; Fruzzetti et al., 2018; Warne et al., 2021). La comorbilidad entre los TCA y las ANS puede deberse a factores de riesgo compartidos que contribuyen en el desarrollo de ambos (Warne et al., 2021). Los estudios de Arnold et al. (2022), Bomba et al. (2021), Buelens et al. (2020), Davico et al. (2019), Fruzzetti et al. (2018), Johnsson et al. (2018) y Varela-Besteiro et al. (2017), han sugerido que los factores de riesgo más comunes son los síntomas de depresión, ansiedad, impulsividad, perfeccionismo, problemas afectivos, de regulación emocional, interpersonales, externalizantes, etc. La impulsividad, que significa tener baja persistencia y alta búsqueda de novedades, es un rasgo característico de los individuos que presentan BN o AN-A/P (Arnold et al., 2022 y Buelens et al., 2020).

Nock y Prinstein (2005):

Corroboraron la naturaleza impulsiva de las NSSI y descubrieron que muchos individuos contemplaban el acto de autolesión durante menos de cinco minutos antes de cometerlo. Además, la impulsividad está relacionada con la baja autodirección, que también forma parte del perfil de personalidad de las NSSI. (citado en Buelens et al., 2020, pp. 2-3)

Por otro lado, Arnold et al. (2022), en su revisión retrospectiva, ha demostrado que la ideación suicida está presente, sobre todo, en los individuos que presentan AN-R y ANS. También Arnold et al. (2022), además de otros autores como Bomba et al. (2021), Dzombak et al. (2020), Johnsson et al. (2018) y Warne et al. (2021), han demostrado que la presencia de las ANS correlaciona significativa y positivamente con los individuos que tienen BN o AN-A/P. Sin embargo, existe una contradicción en la literatura en cuanto a este hecho, es decir, según los resultados del estudio de Varela-Besteiro et al. (2017), no existe relación entre los subtipos de TCA (sobre todo la AN-A/P y la BN-A/P) y las ANS. Esta discrepancia podría explicarse por el bajo número de casos diagnosticados de BN-A/P y AN-A/P en la muestra de dicho estudio.

Por lo que se refiere a las limitaciones, es importante destacar que en la presente revisión sistemática no se ha realizado la fiabilidad interjueces porque no ha sido pertinente la participación de más de un analista en el proceso de búsqueda y selección de los documentos. También, hay que ser cautos con el sesgo de publicación puesto que, no se han analizado otras bases de datos o fuentes secundarias (como Google Académico). Además, se considera relevante mencionar algunas limitaciones encontradas en los artículos incluidos. En primer lugar, destacar que la mayoría de estos son transversales por lo que, ha resultado difícil examinar el curso del desarrollo de los TCA y las ANS. Otro aspecto importante es que, la muestra de las chicas es siempre mayor en todos los estudios, en comparación con la muestra de los chicos. Además, hay varios estudios que no incluyen a chicos en sus muestras.

A pesar de las limitaciones, se encuentran algunos puntos fuertes. Entre ellos, podemos destacar que, para la búsqueda de los estudios se han usado varias bases de

datos. También, el hecho de seleccionar estudios llevados a cabo en países diferentes desde 2017 hasta la actualidad y, que, además, se haya pasado una escala de calidad para cada documento, nos ha permitido obtener información más completa, actual y de calidad sobre la relación entre los TCA y las ANS.

En relación a las líneas de futura investigación, sería interesante realizar más estudios longitudinales en la población adolescente para evaluar los factores que preceden a las conductas autolesivas no suicidas durante el desarrollo del trastorno de la conducta alimentaria (incluyendo los subtipos de TCA, edad, sexo, etc.), y la evolución del trastorno en relación con la presencia de las autolesiones no suicidas. Esto ayudaría a los profesionales de Psicología a conocer aún más a este colectivo, profundizar en su diagnóstico y mejorar su tratamiento.

Para concluir, podemos destacar que el trastorno de la conducta alimentaria es un grave problema a nivel mundial, sobre todo en las chicas adolescentes. Además, existe una alta comorbilidad entre los trastornos de la conducta alimentaria y las conductas autolesivas no suicidas. Tales problemas afectan a la calidad de vida de los individuos ya que, se ha demostrado que presentan un funcionamiento global más deteriorado, es decir, tienen problemas de regulación emocional, ansiedad, depresión, problemas externalizantes, etc.

Reflexión desarrollo competencial

Finalmente, se va a realizar una breve reflexión sobre las competencias adquiridas a lo largo de la realización de la presente revisión sistemática:

- Competencia 1: CB4 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones -y los conocimientos y razones últimas que las sustentan- a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades.
 - Reflexión: En el presente trabajo se incluye un resumen en el que se integran los principales resultados de los estudios, relacionando dichos resultados con la pregunta de investigación que se pretende responder en la presente revisión sistemática. También, se realiza una interpretación y explicación de los resultados encontrados, aportando conocimientos y razones que los sustentan, así como los puntos fuertes y limitaciones del actual trabajo y de los estudios seleccionados para realizar el mismo. Además, todas las conclusiones planteadas están escritas de forma clara y adecuada al lector destinatario, para facilitar su comprensión.
 - Evidencia: Leer el apartado de “Discusión y conclusiones” del presente trabajo.
- Competencia 2: CG5 - Generar ideas nuevas con el propósito de dar respuesta a las necesidades y demandas planteadas, ya sean personales, organizativas, o sociales, de forma imaginativa e innovadora.
 - Reflexión: En el presente trabajo se incluyen líneas de futura investigación, es decir, recomendaciones e ideas nuevas para próximas investigaciones en el área y trabajos que serían necesarios a la luz de los resultados que se han indicado en este TFM, con el propósito de dar respuesta, en este caso, a la evolución del trastorno de la conducta alimentaria en relación con la presencia de las ANS, profundizar en su diagnóstico, mejorar su tratamiento, etc. Además, los estudios futuros se pueden realizar inspirados en este trabajo.
 - Evidencia: Leer el punto de líneas de futura investigación en el apartado “Discusiones y conclusiones” del actual trabajo.

- Competencia 3: CT1 - Utilizar las herramientas y entornos digitales de forma adecuada para el trabajo en red y en la red, tanto con fines académicos como profesionales.
 - Reflexión: Se ha utilizado un dispositivo digital (portátil) para realizar este trabajo, tanto con fines académicos como profesionales. Además, dicho dispositivo ha facilitado la realización de la estrategia de búsqueda en las bases de datos de Scopus, PubMed y Web of Science; la utilización de la aplicación Zotero, para registrar los estudios localizados en las diferentes bases de datos y realizar el proceso de selección de tales estudios, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; la selección de dos herramientas para la evaluación de la calidad metodológica, que se ajusten a los estudios que se incluyen en la actual revisión y, por último, la utilización del correo Gmail de la UOC para trabajar en red con, mi tutora del TFM.
 - Evidencia: Estrategia de búsqueda en Scopus (Anexo A), estrategia de búsqueda en Web of Science (Anexo B), estrategia de búsqueda en PubMed (Anexo C), aplicación Zotero (Anexo D) y ver la TABLA 1 de este TFM, que muestra los indicios de calidad adaptados para la evaluación de los estudios extraídos de la escala elaborada por la National Institute of Health (NIH) y de la declaración de la iniciativa STROBE (von Elm et al., 2007).

Referencias Bibliográficas

Las referencias marcadas con un asterisco (*) indican que han sido incluidas en la revisión sistemática.

- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. American Psychiatric Pub.
- Anderson, N. L., Smith, K. E., Mason, T. B., y Crowther, J. H. (2018). Testing an Integrative Model of Affect Regulation and Avoidance in Non-Suicidal Self-Injury and Disordered Eating. *Archives of Suicide Research*, 22(2), 295-310. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1340854>
- *Arnold, S., Wiese, A., Zaid, S., Correll, C. U., y Jaite, C. (2022). Lifetime prevalence and clinical correlates of nonsuicidal self-injury in youth inpatients with eating disorders: A retrospective chart review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00446-1>
- *Buelens, T., Luyckx, K., Verschueren, M., Schoevaerts, K., Dierckx, E., Depestele, L., y Claes, L. (2020). Temperament and Character Traits of Female Eating Disorder Patients with(out) Non-Suicidal Self-Injury. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1207. <https://doi.org/10.3390/jcm9041207>
- Bühren, K., Schwarte, R., Fluck, F., Timmesfeld, N., Krei, M., Egberts, K., Pfeiffer, E., Fleischhake, C., Wewetzer, H., C., y Herpertz-Dahlmann, B. (2014). Comorbid psychiatric disorders in female adolescents with first-onset anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 22(1), 39-44. <https://doi.org/10.1002/erv.2254>
- Cassin, S. E., y von Ranson, K. M. (2005). Personality and eating disorders: a decade in review. *Clinical psychology review*, 25(7), 895-916. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.012>.
- Claes, L., Luyckx, K., Bijttebier, P., Turner, B., Ghandi, A., Smets, J., Norre, J., Van Assche, L., Verheyen, E., Goris, Y., Hoksbergen, I., y Schoevaerts, K. (2015). Non-suicidal self-injury in patients with eating disorder: Associations with identity formation above and beyond anxiety and depression. *European Eating Disorders Review*, 23(2), 119-125. <https://doi.org/10.1002/erv.2341>
- Claes, L., Vandereycken, W., y Vertommen, H. (2004). Personality traits in eating-disordered patients with and without self-injurious behaviors. *Journal of personality disorders*, 18(4), 399-404. <https://doi.org/10.1521/pedi.2004.18.4.399>
- *Davico, C., Amianto, F., Gaiotti, F., Lasorsa, C., Peloso, A., Bosia, C., Vesco, S., Arletti, L., Reale, L., y Vitiello, B. (2019). Clinical and personality characteristics of adolescents with anorexia nervosa with or without non-suicidal self-injurious behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 94, 152115. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152115>
- *Dzombak, J. W. P., Haynos, A. F., Rienecke, R. D., y Van Huysse, J. L. (2020). Brief report: Differences in nonsuicidal self-injury according to binge eating and purging status in an adolescent sample seeking eating disorder treatment. *Eating Behaviors*, 37, 101389. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101389>
- Esteban-Gonzalo, L., Veiga, O. L., Gómez-Martínez, S., Veses, A. M., Regidor, E., Martínez, D., Marcos, A., y Calle, M. E. (2014). Length of residence and risk of

- eating disorders in immigrant adolescents living in Madrid; the AFINOS study. *Nutricion Hospitalaria* 29(5), 1047-1053. DOI:10.3305/nh.2014.29.5.7387
- Fairburn, C.G., y Cooper, Z. (1993). The eating disorder examination. En Fairburn, C., Wilson, G. (1993), *Binge eating: Nature, assessment and treatment* (12th Ed.) (p. 317–60). Guilford Press.
- Fassino, S., Abbate-Daga, G., Amianto, F., Leombruni, P., Boggio, S., y Rovera, G. G. (2002). Temperament and character profile of eating disorders: a controlled study with the Temperament and Character Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 412-425. <https://doi:10.1002/eat.10099>.
- Garner, D.M (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria 2*. Tea Ediciones.
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of Deliberate Self-Harm: Preliminary Data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4):253–63.
- Hawton, K., Saunders, K. E., y O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Islam, M. A., Steiger, H., Jimenez-Murcia, S., Israel, M., Granero, R., Agüera, Z., Castro, R., Sánchez, I., Riesco, N., Menchón, J.M. y Fernández-Aranda, F. (2015). Non-suicidal self-injury in different eating disorder types: Relevance of personality traits and gender. *European Eating Disorders Review*, 23(6), 553-560. <https://doi.org/10.1002/erv.2374>
- John, A., Marchant, A., Demmler, J., Tan, J., y DelPozo-Banos, M. (2021). Clinical management and mortality risk in those with eating disorders and self-harm: e-cohort study using the SAIL databank. *BJPsych open*, 7(2). doi: [10.1192/bjo.2021.23](https://doi.org/10.1192/bjo.2021.23)
- Klump, K. L., Bulik, C. M., Pollice, C., Halmi, K. A., Fichter, M. M., Berrettini, W. H., ... y Kaye, W. H. (2000). Temperament and character in women with anorexia nervosa. *The Journal of nervous and mental disease*, 188(9), 559-567. <https://doi:10.1097/00005053-200009000-00001>
- Los trastornos de la Conducta Alimentaria*. (s. f.). ¿Qué son los TCA? Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia. Recuperado 11 de abril de 2022, de <https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Smits, D., Peat, C. M., y Vandereycken, W. (2011). Non-suicidal self-injury in eating disordered patients: A test of a conceptual model. *Psychiatry Research*, 188(1), 102-108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.12.023>
- National Institutes of Health (NIH)*. (s. f.). Recuperado 13 de abril de 2022, de National Institutes of Health (NIH). <https://www.nih.gov/>
- Navarro Benítez, T. (2019, 5 de julio). Trastornos de la conducta alimentaria. Tipos y criterios de diagnóstico. Granada: *Revistadigital – INESEM*. Recuperado el 11 de abril de 2021 de <https://revistadigital.inesem.es/biosanitario/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/>

- Nock, M. K., y Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 114(1), 140-146.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., MayoWilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., y Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal 20 of clinical epidemiology*, 134, 178-189.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.03.001>
- Peebles, R., Wilson, J. L., y Lock, J. D. (2011). Self-injury in adolescents with eating disorders: Correlates and provider bias. *Journal of Adolescent Health*, 48(3), 310-313. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.06.017>
- Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 49-57. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70007-3](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70007-3)
- *Riva, A., Pigni, M., Bomba, M., y Nacinovich, R. (2021). Adolescents with anorexia nervosa with or without non-suicidal self-injury: Clinical and psychopathological features. *Eating and Weight Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01311-4>
- Ruuska, J., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., y Koivisto, A. M. (2005). Psychopathological distress predicts suicidal ideation and self-harm in adolescent eating disorder outpatients. *European child & adolescent psychiatry*, 14(5), 276-281.
- Svirko, E., y Hawton, K. (2007). Self-injurious behavior and eating disorders: The extent and nature of the association. *Suicide and life-threatening behavior*, 37(4), 409-421. <https://doi:10.1521/suli.2007.37.4.409>.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., y St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Treasure, J., Duarte, T. A., y Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 899-911. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
- *Varela-Besteiro, O., Serrano-Troncoso, E., Rodríguez-Vicente, V., Curet-Santisteban, M., Conangla-Roselló, G., Cecilia-Costa, R., ... Dolz-Abadia, M. (2017). Suicidal ideation and self-injurious behavior in adolescents with eating disorders. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 45(4), 157-166.
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85026389573&partnerID=40&md5=e4943f3e19cfa74566e243a3aa172cbc>
- Vázquez Arévalo, R., López Aguilar, X., Ocampo Tellez-Girón, M.T., y Mancilla-Díaz, J.M. (2015). Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* 6(2):108-20.
doi: [10.1016/j.rmta.2015.10.003](https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.003).
- *Viborg, N., Wångby-Lundh, M., Lundh, L.-G., Wallin, U., y Johnsson, P. (2018). Disordered eating in a Swedish community sample of adolescent girls:

- Subgroups, stability, and associations with body esteem, deliberate self-harm and other difficulties. *Journal of Eating Disorders*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0189-z>
- Viborg, N., Wångby-Lundh, M., Lundh, L.-G., Wallin, U., y Johnsson, P. (2018). Disordered eating in a Swedish community sample of adolescent girls: Subgroups, stability, and associations with body esteem, deliberate self-harm and other difficulties. *Journal of Eating Disorders*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0189-z>
- Vieira, A. I., Machado, B. C., Machado, P. P., Brandão, I., Roma-Torres, A., y Gonçalves, S. (2017). Putative risk factors for non-suicidal self-injury in eating disorders. *European eating disorders review*, 25(6), 544-550. <https://doi.org/10.1002/erv.2545>
- *Vieira, A. I., Machado, B. C., Moreira, C. S., Machado, P. P. P., Brandão, I., Roma-Torres, A., y Gonçalves, S. (2018). Eating disorders and non-suicidal self-injury: Structural equation modelling of a conceptual model. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 26(5), 431-437. <https://doi.org/10.1002/erv.2611>
- Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., y Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Annals of internal medicine*, 147(8), 573-577. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010>
- *Wang, S. B., Pisetsky, E. M., Skutch, J. M., Fruzzetti, A. E., y Haynos, A. F. (2018). Restrictive eating and nonsuicidal self-injury in a nonclinical sample: Co-occurrence and associations with emotion dysregulation and interpersonal problems. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 128-132. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.02.005>
- *Warne, N., Heron, J., Mars, B., Moran, P., Stewart, A., Munafò, M., Biddle, L., Skinner, A., Gunnell, D., y Bould, H. (2021). Comorbidity of self-harm and disordered eating in young people: Evidence from a UK population-based cohort. *Journal of Affective Disorders*, 282, 386-390. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.053>
- Wilkinson, P., y Goodyer, I. (2011). Non-suicidal self-injury. *European child & adolescent psychiatry*, 20(2), 103-108. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>
- Zeiler, M., Waldherr, K., Philipp, J., Nitsch, M., Dür, W., Karwautz, A., y Wagner, G. (2016). Prevalence of eating disorder risk and associations with health-related quality of life: Results from a large school-based population screening. *European Eating Disorders Review*, 24(1), 9-18. DOI: 10.1002/erv.2368

Lista de anexos

Anexo A. Estrategia de búsqueda en Scopus.....	24
Anexo B. Estrategia de búsqueda en Web of Science	25
Anexo C. Estrategia de búsqueda en PubMed	26
Anexo D. Aplicación Zotero	27

Anexos

Anexo A. Estrategia de búsqueda en Scopus



Scopus

Búsqueda Liza Fuentes Scival ?

Crear una cuenta

Iniciar sesión



Hay disponible una versión de prueba de la página de resultados de búsqueda. Estamos trabajando en una nueva página de resultados. Pruébalo y comparte sus comentarios.

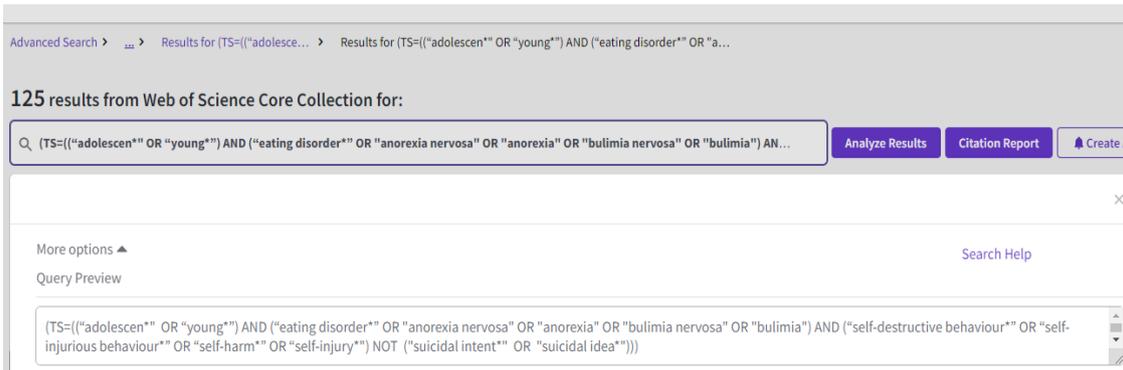
Pruebe la versión de prueba

59 resultados de documentos

TITLE-ABS-KEY (((("adolescenc*" OR "young*") AND ("comer Y desorden*" OR "anorexia AND nervosa" OR "anorexia*" OR "bulimia nerviosa" OR "bulimia") AND ("comportamiento Y autodestructivo*" OR "comportamiento Y autolesivo*" OR "autolesiones*" OR "autolesiones*") Y NO ("intento suicida Y*" OR "idea suicida Y*"))) Y (LÍMITE A (IDIOMA , "Inglés*")) Y (LÍMITE A (PUBYEAR , 2022)) O LÍMITE A (PUBYEAR , 2021) O LÍMITE A (PUBYEAR , 2020) O LÍMITE A (PUBYEAR , 2019) O LÍMITE -HASTA (PUBYEAR , 2018) O LIMITADO A (PUBYEAR , 2017)

Editar Ahorrar Establecer alerta

Anexo B. Estrategia de búsqueda en Web of Science



Advanced Search > ... > Results for (TS=({"adolesce... > Results for (TS=({"adolescen** OR "young**") AND ("eating disorder** OR "a...

125 results from Web of Science Core Collection for:

Q (TS=({"adolescen** OR "young**") AND ("eating disorder** OR "anorexia nervosa" OR "anorexia" OR "bulimia nervosa" OR "bulimia") AN... [Analyze Results](#) [Citation Report](#) [Create A](#)

More options ▲ [Search Help](#)

Query Preview

```
(TS=({"adolescen** OR "young**") AND ("eating disorder** OR "anorexia nervosa" OR "anorexia" OR "bulimia nervosa" OR "bulimia") AND ("self-destructive behaviour** OR "self-injurious behaviour** OR "self-harm** OR "self-injury**") NOT ("suicidal intent** OR "suicidal idea**"))
```

Anexo C. Estrategia de búsqueda en PubMed

PubMed.gov

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#) [Search](#) [User Guide](#)

[Save](#) [Email](#) [Send to](#) Sorted by: Best match [Display options](#)

MY NCBI FILTERS 99 results << < Page 1 of 10 > >>

RESULTS BY YEAR

2017-2022

Mental Health Mobile Apps for Preadolescents and **Adolescents: A Systematic Review.**

1

Cite Grist R, Porter J, Stallard P.
J Med Internet Res. 2017 May 25;19(5):e176. doi: 10.2196/jmir.7332.

Share PMID: 28546138 [Free PMC article.](#) [Review.](#)

Abstracts were included if they described mental health apps (targeting depression, bipolar **disorder**,

Anexo D. Aplicación Zotero

Z Mi biblioteca - Zotero

Archivo (F) Editar (E) Herramientas (H) Ayuda (H)

▼ Todos los campos y eti

	Título	Creador	Tipo de elemento
▼ Mi biblioteca			
Mis publicaciones			
Elementos duplicados			
Elementos sin archivar			
Papeleras			
	Adolescents with anorexia nervosa with or without non...	Riva et al.	Artículo de revista académica
	Brief report: Differences in nonsuicidal self-injury accor...	Dzombak et al.	Artículo de revista académica
	Clinical and personality characteristics of adolescents w...	Davico et al.	Artículo de revista académica
	Comorbidity of self-harm and disordered eating in you...	Warne et al.	Artículo de revista académica
	Disordered eating in a Swedish community sample of a...	Viborg et al.	Artículo de revista académica
	Eating disorders and non-suicidal self-injury: Structural ...	Vieira et al.	Artículo de revista académica
	Lifetime prevalence and clinical correlates of nonsuicid...	Arnold et al.	Artículo de revista académica
	Restrictive eating and nonsuicidal self-injury in a noncli...	Wang et al.	Artículo de revista académica
	Suicidal ideation and self-injurious behavior in adolesc...	Varela-Besteiro et al.	Artículo de revista académica
	Temperament and Character Traits of Female Eating Dis...	Buelens et al.	Artículo de revista académica