

ESTRESORES VITALES DURANTE LA INFANCIA Y TRASTORNO DE ANSIEDAD: UNA META-REVISIÓN

CHILD LIFE STRESSORS AND ANXIETY DISORDERS: A META-REVIEW

TÍTULO CORTO: ESTRESORES VITALES DURANTE LA INFANCIA

Edwin Herazo¹, Adalberto Campo-Arias², Nelson Alexander Dávila³

Tipología: Artículo de revisión

Para citar este artículo: Herazo E, Campo-Arias A, Dávila NA. Estresores vitales durante la infancia y trastorno de ansiedad: una meta-revisión. *Duazary*. 2018 septiembre; 15(3): 337-346. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2425>

Recibido en diciembre 12 de 2016

Aceptado en marzo 29 de 2017

Publicado en línea en mayo 30 de 2018

RESUMEN

Está bien establecido que los estresores vitales durante la infancia, en particular el abuso sexual, se asocian a trastorno de ansiedad y trastorno de estrés postraumático; sin embargo, se cuenta con menor información sobre la relación entre las diferentes formas de abuso o maltrato y los trastornos de ansiedad incluidos actualmente en esta categoría por la Asociación Americana de Psiquiatría. Aquí se realizó una meta-revisión de la asociación entre estresores vitales durante la infancia (abuso emocional, abuso físico, abuso sexual y negligencia) y trastornos de ansiedad (trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de ansiedad social). Se llevó a cabo una meta-revisión de revisiones sistemáticas y meta-análisis que analizaron la asociación de estresores vitales durante la infancia y trastornos de ansiedad, publicadas en Medline entre enero del 2000 y junio de 2016. La calidad de las revisiones se valoró con el cuestionario AMSTAR. Se incluyeron tres trabajos que mostraron que los estresores vitales durante la infancia y los trastornos de ansiedad se asociaron significativamente: razones de oportunidad (OR) entre 2,0 y 3,0. Se concluyó que los estresores vitales durante la infancia incrementan el riesgo de trastornos de ansiedad. Se necesitan intervenciones para prevenir el maltrato infantil y así reducir la morbilidad relacionada.

Palabras clave: maltrato a los niños; trastornos de ansiedad; revisión.

1. Instituto de Investigación del Comportamiento Humano. Bogotá, Colombia. Correo: eh@comportamientohumano.org - <http://orcid.org/0000-0002-9461-7997>

2. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: acampo@unimagdalena.edu.co - <http://orcid.org/0000-0003-2201-7404>

3. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: nelsondávilaav@miunimagdalena.edu.co - <http://orcid.org/0000-0003-3718-706X>

ABSTRACT

It is well established that vital stressors during childhood, particularly sexual abuse, are associated with anxiety disorders and posttraumatic stress disorder. However, there is less information about the relationship between different kinds of abuse and the current category of anxiety disorders proposed by the American Psychiatric Association. The objective of this study was to perform a meta-review of the association between vital stressors during infancy (emotional, physical and sexual abuse and neglect) and anxiety disorders (panic disorder, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder). It was conducted a meta-review of systematic reviews and meta-analyzes that analyzed the association between vital stressors during childhood and anxiety disorders, published in Medline between January 2000 and June 2016. The quality of the reviews was assessed with the AMSTAR questionnaire. Three studies that showed that vital stressors during childhood and anxiety disorders were significantly associated (odds ratios (OR) between 2.0 and 3.0). It is concluded that vital stressors during childhood increase the risk of anxiety disorders. New interventions are needed to prevent child maltreatment and associated morbidity.

Keywords: child abuse; anxiety disorders; review.

INTRODUCCIÓN

En 2013 el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-5) reconceptualizó la categoría de los trastornos de ansiedad¹. En esta categoría se incluyeron los trastornos de diagnóstico habitual en la adultez como el trastorno de pánico y el trastorno de ansiedad generalizada. A la categoría se unieron los trastornos de inicio en la infancia o la adolescencia, el trastorno de ansiedad de separación, el mutismo selectivo y las fobias específicas². En este grupo de trastornos la aprehensión o la expectación aprehensiva es uno de los síntomas principales³. Asimismo, en esta categoría, como en la mayoría de las categorías hoy existentes, se incluyeron los trastornos de ansiedad inducidos por medicamentos o sustancias y los trastornos de ansiedad mejor explicados por la presencia de una condición médica¹.

Los trastornos de ansiedad son entidades clínicas asociadas a múltiples factores causales modificables y no modificables⁴⁻⁶. Los trastornos de ansiedad representan los problemas de salud mental más frecuentes: la prevalencia en el curso de la vida puede alcanzar el 25% de la población general². Entre los factores modifica-

bles y prevenibles están los estresores vitales o traumas durante la infancia; no obstante, tienen un impacto negativo a lo largo de la vida^{7,8}. Asimismo, los estresores vitales durante la infancia muestran una asociación estadísticamente más fuerte al trastorno de estrés posttraumático⁹, hoy por fuera de la categoría de los trastornos de ansiedad. Actualmente incluido en los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés¹. Los estresores vitales durante la infancia son ubicuos: se estima que la prevalencia anual de abuso sexual en niños es de cuatro por 1000, y de tres por 1000 tanto para abuso físico como para abuso emocional¹⁰.

La manera más eficiente de reunir y resumir estas evidencias son las revisiones sistemáticas, los metanálisis y las meta-revisiones que compilan en forma rápida y técnica la mejor evidencia disponible a partir de estudios clínicos o epidemiológicos¹¹⁻¹³.

Sin embargo, se cuenta con pocas meta-revisiones que sinteticen la fortaleza de la relación entre eventos vitales estresantes en la infancia y la presentación de los trastornos de ansiedad recientemente incluidos en DSM-5. En 2012, Maniglio¹⁴ publicó una meta-revisión que incluyó cuatro

meta-análisis. Esta meta-revisión incluyó 171 trabajos publicados entre enero de 1966 y diciembre del 2008. La meta-revisión contó en conjunto con 3.214.482 participantes y se concluyó que el abuso sexual infantil era un factor de riesgo general y no específico para trastornos de ansiedad, en particular para el trastorno de estrés postraumático, sin considerar el género de la víctima y la severidad del abuso sexual.

Sin embargo, no se dispone de una meta-revisión actualizada, que reúna las publicaciones más recientes y resuma la asociación entre otros estresores vitales infantiles, distintos a trauma sexual, y la presentación clínica de trastornos de ansiedad del DSM-5. Es necesaria la continua revisión del estado del conocimiento en la medida en que se cuenta con investigaciones más amplias y mejor diseñadas¹¹⁻¹³. Más aún, si se considera que en algunos contextos culturales persisten creencias que validan o promueven prácticas de crianza que se pueden calificar como estresores vitales en el estado actual del conocimiento¹⁵⁻¹⁷. La modificación de estas prácticas de crianza tiene impacto importante a corto, mediano y largo plazo, no solo en la persona, sino también en la familia, la comunidad y la sociedad general¹⁸. Es necesario tener presente que, tanto los eventos vitales estresores durante la infancia como los trastornos de ansiedad, tienen un importante impacto en salud pública. Los eventos vitales estresores durante la infancia dan cuenta, por ejemplo en China, del 17% de los años de vida ajustados por discapacidad¹⁹, mientras que en el contexto mundial los trastornos de ansiedad, sin considerar los factores asociados, explican el 14,6% de los años de vida ajustados por discapacidad debido a trastornos mentales y uso de sustancias²⁰. Además, los eventos vitales estresores durante la infancia y los trastornos de ansiedad se asocian significativamente, en forma independiente e interdependiente, a las tasas de intentos de suicidio y suicidios consumados de un país^{18, 21-24}.

El objetivo de este trabajo fue realizar una meta-revisión de la asociación entre estresores (traumas) vitales durante la infancia (abuso emocional, abuso físico, abuso sexual y negligencia) y la presentación de trastornos de ansiedad en la vida adulta en publicaciones entre enero del 2000 y junio de 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una meta-revisión de publicaciones secundarias que abordaron la asociación entre traumas durante la infancia y la presentación de trastornos de ansiedad en la adultez.

La revisión se limitó a la base de datos de Medline y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), pues estas fuentes recogen un altísimo porcentaje de la producción científica en el contexto de la salud en español, inglés y portugués. Se utilizaron como palabras claves en español los descriptores en ciencia de la salud (DeCS): trastorno de ansiedad, trauma infantil y abuso sexual (infantil) y los respectivos equivalentes en inglés (*Medical Subject Heading*, MeSH) y en portugués (*Palavras-Chave o Descritores*). Estas palabras se combinaron en diferentes formas para garantizar una búsqueda exhaustiva y encontrar el mayor número de trabajos posibles. La búsqueda se limitó a revisiones sistemáticas y meta-análisis que se publicaron entre enero del año 2000 y junio 30 de 2016. Se excluyeron revisiones integrativas.

Para la elección de las revisiones inicialmente se observaron los títulos, posteriormente los resúmenes y, finalmente, los textos completos de los artículos incluidos. Se detalló: autores, año de publicación, período de búsqueda, número de artículos incluidos en la revisión, diseño de los artículos, evento traumático y medida de asociación informada, con intervalo de confianza del 95%.

La calidad de las revisiones se evaluó con los criterios de la herramienta AMSTAR, del inglés “*A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews*”²⁵. Este es un instrumento con alta validez y confiabilidad para la evaluación cualitativa de revisiones sistemáticas²⁶.

RESULTADOS

En Medline, en la revisión de títulos con la combinación “abuso sexual” y “trastorno de ansiedad”, se identificaron tres títulos y se excluyeron dos de ellos dado que abordaban aspectos relacionados con el tratamiento. Con la combinación “abuso sexual infantil” y “trastornos de ansiedad” se listaron tres artículos y se incluyó un único artículo. Con el empleo de la combinación “trauma” y “trastorno de ansiedad” se hallaron 16 títulos; no obstante, se descartaron 15 de ellos dado que abordaron temas como trastorno de estrés postraumático, víctimas de conflictos armados o correspondieron a revisiones narrativas. Y, finalmente, con el uso de “trauma” y “trastornos de ansiedad” se identificaron 40 títulos, se excluyeron todos: un artículo que correspondía a otra meta-revisión, otro incluido en la búsqueda inmediatamente anterior y los 38 artículos restantes por las mismas razones antes mencionadas.

En la BVS, con el uso de los DeCS “trauma infantil” y “trastorno de ansiedad”, se filtraron 79 artículos, pero ninguno reunió criterios de inclusión: mientras que con “trauma” y “trastorno de ansiedad” se mostraron 459 títulos, ninguno correspondía a revisión sistemática o meta-análisis y no se consideraron para la revisión. En resumen, se revisaron tres estudios que se presentan en los párrafos siguientes. Estas revisiones mostraron buena calidad, según el instrumento AMSTAR: siete o más puntos de once posibles.

En la primera publicación, Chen *et al*²⁷ realizaron una revisión sistemática que incluyó trabajos

publicados de estudios de casos y controles, y no publicados en cualquier idioma. Finalmente, la revisión se completó con 37 investigaciones que evaluaron la asociación con diferentes trastornos mentales mayores. Los autores revisaron las bases Medline, Embase, Cinahl, Current Contents, PsycInfo, ACP Journal Club, CCTR, CDSR y Dare. A partir de ocho publicaciones encontraron una razón de oportunidad incrementada (OR) estadísticamente significativa entre abuso sexual y trastornos de ansiedad; sin embargo, este grupo de estudios mostró una alta heterogeneidad.

La siguiente publicación correspondió a una revisión sistemática de Carr *et al*²⁸ en las bases PubMed, Scielo, LILACS y PsycInfo que incluyó estudios en inglés y portugués. Los autores concluyeron que todos los estresores vitales tempranos (abuso emocional, físico, sexual o negligencia) se asocian significativamente a la presentación de trastornos de ansiedad en la vida adulta; no obstante, la asociación con abuso físico fue contradictoria o inconsistente en los estudios revisados.

En la última revisión y meta-análisis, Fernandes y Osório²⁹ realizaron una revisión sistemática con 32 investigaciones y un meta-análisis con 13 de ellas. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de PubMed, PsycInfo y Scielo, con la inclusión de trabajos con diseño transversal o de casos y controles en español, inglés y portugués. Los investigadores llegaron a la conclusión de que los estresores vitales tempranos (trauma emocional, seis artículos; físico, nueve artículos; general, doce artículos; y sexual, dos artículos) se asociaron estadísticamente a los trastornos de ansiedad, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de ansiedad social. De la misma forma, los autores llamaron la atención sobre que los estudios que evaluaron trauma sexual mostraron alta heterogeneidad. Más detalles de los artículos se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Resumen de las revisiones incluidas.

Autores	Años de búsqueda abarcados	Número de Artículos Incluidos en la revisión	Muestra global	Trauma o abuso/ Medida de asociación (OR, IC95%)
Chen <i>et al</i> ²⁷	1980-2008	8	3.162.318	Sexual 3,1; 2,4-3,9
Carr <i>et al</i> ²⁸	2001-2011	24	NA	Emocional Físico Negligencia Sexual OR=NA
Fernandes y Osorio ²⁹	Hasta 2014	13	39.954	Emocional 3,0; 2,6-3,4 Físico 2,6; 2,3-2,9 General 2,6; 2,0-6,3 Sexual 2,7; 1,9-3,8

NA, no aplica.

DISCUSIÓN

En la presente meta-revisión se observa que las diferentes formas de estresores vitales durante la infancia muestran asociación significativa con la presentación de los principales trastornos de ansiedad incluidos en DSM-5.

En este trabajo se analizó cualitativamente, de nuevo, la revisión sistemática de Chen *et al*²⁷, que se incluyó en la meta-revisión precedente de Maniglio¹⁴ en la que se precisó la asociación entre abuso sexual durante la infancia y los trastornos de ansiedad, con la inclusión de trastorno por estrés postraumático. En la presente investigación se corroboró la fuerte relación entre las experiencias traumáticas durante la infancia y la presencia de trastornos de ansiedad, como se evidencia en los valores de OR superiores a 2,5³⁰⁻³³, más allá del trastorno de estrés postraumático, actualmente incluido en la categoría de trastornos relacionados con trauma y factores de estrés del DSM-5¹. Sin

embargo, otras investigaciones muestran que la relación entre las experiencias traumáticas durante la infancia y los trastornos de ansiedad en la vida adulta no siempre es causal directa^{34,35}. Estas observaciones divergentes sugieren que los estresores vitales durante la infancia deben interactuar con otros factores predisponentes en el curso de la vida para observar trastornos de ansiedad en la adultez³⁶⁻³⁸.

Los estresores vitales durante la infancia, casi siempre relacionados con diferentes formas de abuso o maltrato, son el resultado de una compleja interacción o convergencia de adversidades individuales, familiares, comunitarias y sociales, que en la actualidad se incluyen en los determinantes sociales de la salud, con la inclusión de la salud mental³⁹. Esto sin desconocer que los estresores vitales a lo largo del curso de la vida poseen efectos cerebrales directos e indirectos que modifican la expresión emocional y pueden predisponer a la presentación de los que llamamos trastornos mentales^{18,40,41}.

La imbricación de factores modificables y no modificables hace pensar la necesidad de diseñar e implementar medidas, en diferentes niveles o contextos, para la prevención de todas las formas de maltrato infantil: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual y negligencia⁴²⁻⁴⁴. Sin duda, estas acciones no solo se reflejarán en la reducción de la incidencia de trastornos de ansiedad, sino también en la disminución de otros problemas físicos y mentales asociados a los estresores o traumas vitales durante la infancia^{18,45-47}. Por supuesto, todo esto tendrá un efecto positivo sobre la calidad de vida de las personas y la economía de los Estados^{20,39,48,49}.

La meta-revisión que se presenta tiene la ventaja de que incluyó las varias formas de maltrato infantil conocidas, cuantificó la calidad de las revisiones con un instrumento estandarizado para la evaluación de las características de la meta-revisión y contó con un meta-análisis reciente que involucró estudios más homogéneos para la mayoría de los estresores vitales durante la infancia habitualmente informados. No obstante, esta meta-revisión tiene limitaciones. Por una parte, se contó con un número limitado de trabajos incluidos^{50,51}. Además, uno de ellos no informó medida de asociación de resumen²⁸. Y, por otro lado, este trabajo presenta las limitaciones propias de las meta-revisiones que sustentan la validez de los hallazgos en la calidad de los trabajos que fueron incluidos, más allá de la evaluación cualitativa con el cuestionario AMSTAR^{11-13,52}.

Se concluyó que los estresores vitales durante la infancia, abuso emocional, abuso físico y abuso sexual, se asocian significativamente a la presentación de trastornos de ansiedad en la vida adulta. Futuras investigaciones deben desagregar los grupos en riesgo y considerar la nueva definición y clasificación de los trastornos de ansiedad para establecer asociaciones más espe-

cíficas. Sin duda, es necesario retomar o reformular las acciones para la prevención de los estresores vitales durante la infancia, dado el impacto negativo para las personas y la sociedad en general.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTO DE INTERESES

El Instituto de Investigación del Comportamiento Humano (*Human Behavioral Research Institute*), Bogotá, Colombia, financió la participación de Edwin Herazo en esta revisión; y la Universidad del Magdalena, la participación del Dr. Adalberto Campo-Arias. Los aportes de Nelson Alexander Dávila se dieron en el ámbito de la investigación formativa como parte integral del curso de psiquiatría del Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad del Magdalena.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5. Quinta edición. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.
2. Remes O, Brayne C, Linde R, Lafortune L. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain Behav.* 2016; 6 (7): e00497. doi:10.1002/brb3.497
3. Von Klitzing K, Döhnert M, Kroll M, Grube M. Mental disorders in early childhood. *Dtsch Ärztebl Int.* 2015; 112 (21-22): 375-86. doi:10.3238/arzteble.2015.0375
4. Moreno-Peral P, Conejo-Cerón S, Motrico E, Rodríguez-Morejón A, Fernández A, García-Campayo J, *et al.* Risk factors for the onset of panic and generalised anxiety disorders in the

- general adult population: a systematic review of cohort studies. *J Affective Disord.* 2014; 168: 337-48. doi:10.1016/j.jad.2014.06.021
5. Yap MBH, Jorm AF. Parental factors associated with childhood anxiety, depression, and internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2015; 175: 424-40. doi:10.1016/j.jad.2015.01.050
 6. Iorfino F, Hickie IB, Lee RS, Lagopoulos J, Hermens DF. The underlying neurobiology of key functional domains in young people with mood and anxiety disorders: a systematic review. *BMC Psychiatry.* 2016; 16 (1): 156. doi:10.1186/s12888-016-0852-3.
 7. Fergusson DM, McLeod GF, Horwood LJ. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse Negl.* 2013; 37 (9): 664-74. doi:10.1016/j.chiabu.2013.03.013
 8. Mc Elroy S, Hevey D. Relationship between adverse early experiences, stressors, psychosocial resources and wellbeing. *Child Abuse Negl.* 2014; 38(1):65-75. doi:10.1016/j.chiabu.2013.07.017
 9. Mulvihill D. The health impact of childhood trauma: An interdisciplinary review, 1997-2003. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 2005; 28 (2): 115-36.
 10. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LR, IJzendoorn MH. The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Rev.* 2015; 24 (1): 37-50.
 11. Whitlock EP, Lin JS, Chou R, Shekelle P, Robinson KA. Using existing systematic reviews in complex systematic reviews. *Ann Intern Med.* 2008; 148 (10): 776-82. doi:10.7326/0003-4819-148-10-200805200-00010
 12. Meca JS, Ausina JB. Revisión sistemática y meta-análisis: Herramientas para la práctica profesional. *Papel Psicol.* 2010; 31 (1): 7-17.
 13. Tricco AC, Tetzlaff J, Moher D. The art and science of knowledge synthesis. *J Clin Epidemiol.* 2011; 64 (1): 11-20. doi:10.1016/j.jclinepi.2009.11.007
 14. Maniglio R. Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. *Trauma Violence Abuse.* 2013; 14 (2): 96-112. doi:10.1177/1524838012470032
 15. Jaffee SR, Caspi A, Moffitt TE, Dodge KA, Rutter M, Taylor A, *et al.* Nature × nurture: Genetic vulnerabilities interact with physical maltreatment to promote conduct problems. *Dev Psychopathol.* 2005; 17: (1): 67-84. doi:10.1017/S0954579405050042
 16. Batista YM, Vega YM, Caamaño DL. Presencia del maltrato y abuso sexual en el hogar de estudiantes de secundaria en tres colegios públicos de la ciudad de Santa Marta-Magdalena-(Colombia)-. *Duazary.* 2013; 10 (1): 67-72. doi:10.21676/2389783X.336
 17. Acosta D, Lapeira P, González T. Formas de maltrato infantil utilizadas por adultos de un barrio de Santa Marta. *Duazary.* 2014; 11 (1): 30-5. doi:10.21676/2389783X.718
 18. Glaser D. Child abuse and neglect and the brain—a review. *J Child Psychol Psychiatry.* 2000; 41 (1): 97-116. doi:10.1111/1469-7610.00551
 19. Fang X, Fry DA, Ji K, Finkelhor D, Chen J, Lannen P, *et al.* The burden of child maltreatment in China: a systematic review. *Bull World Health Org.* 2015; 93 (3): 176-85. doi:10.2471/BLT.14.140970
 20. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine, *et al.* Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the

- Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013; 382 (9904): 1575-86. doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6
21. Miller AB, Esposito-Smythers C, Weismoore JT, Renshaw KD. The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: a systematic review and critical examination of the literature. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 2013; 16 (2): 146-72. doi:10.1007/s10567-013-0131-5.
 22. Devries KM, Mak JY, Child JC, Falder G, Bacchus LJ, Astbury J, *et al.* Childhood sexual abuse and suicidal behavior: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2014; 133 (5): e1331-41. doi:10.1542/peds.2013-2166
 23. Gonzales-Portillo J, Gil-Arévalo J, Hernández-Botero D, Henao-Sánchez LM. Evaluación de las expectativas negativas y tipo de riesgo suicida en estudiantes de 9°, 10° y 11° de una institución educativa del departamento del Quindío. *Duazary* 2016; 13 (1): 7-14. doi:10.21676/2389783X.1582
 24. Bentley KH, Franklin JC, Ribeiro JD, Kleiman EM, Fox KR, Nock MK. Anxiety and its disorders as risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analytic review. *Clin. Psychol. Rev.* 2016; 43 (1): 30-46. doi:10.1016/j.cpr.2015.11.008
 25. Shea BJ, Bouter LM, Peterson J, Boers M, Andersson N, Ortiz Z, *et al.* External validation of a measurement tool to assess systematic reviews (AMSTAR). *PLoS One*. 2007; 2 (12): e1350. doi.org/10.1371/journal.pone.0001350
 26. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, *et al.* AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *J. Clin. Epidemiol.* 2009; 62 (10): 1013-20. doi:10.1016/j.jclinepi.2008.10.009
 27. Chen LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN, *et al.* Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. *Clin. Proc.* 2010; 85 (7): 618-29. doi:10.4065/mcp.2009.0583
 28. Carr CP, Martins CMS, Stingel AM, Lemgruber VB, Juruena MF. The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *J. of Nerv. Ment. Dis.* 2013; 201 (12): 1007-20. doi:10.1097/NMD.0000000000000049
 29. Fernandes V, Osório FL. Are there associations between early emotional trauma and anxiety disorders? Evidence from a systematic literature review and meta-analysis. *Eur. Psychiatry*. 2015; 30 (6): 756-64. doi:10.1016/j.eurpsy.2015.06.004
 30. MacMillan HL, Fleming JE, Streiner DL, Lin E, Boyle MH, Jamieson E, *et al.* Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *Am J Psychiatry*. 2001; 158 (11): 1878-83. doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1878
 31. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2012; 9 (11): e1001349. doi:10.1371/journal.pmed.1001349.
 32. Van Veen T, Wardenaar KJ, Carlier IVE, Spinhoven P, Penninx BWJH, Zitman FG. Are childhood and adult life adversities differentially associated with specific symptom dimensions of depression and anxiety? Testing the tripartite model. *J. Affect. Disord.* 2013; 146 (2): 238-45. doi:10.1016/j.jad.2012.09.011
 33. Afifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Taillieu T, Cheung K, Sareen J. Child abuse and mental disorders in Canada. *Can. Med. Assoc. J.* 2014; 186 (9) E324-32. doi:10.1503/cmaj.131792

34. Lochner C, Seedat S, Allgulander C, Kidd M, Stein D, Gerdner A. Childhood trauma in adults with social anxiety disorder and panic disorder: a cross-national study. *Afr. J. Psychiatry*. 2010; 13 (5): 376-81. doi.org/10.4314/ajpsy.v13i5.63103
35. Hovens JG, Giltay EJ, Spinhoven P, van Hemert AM, Penninx BW. Impact of childhood life events and childhood trauma on the onset and recurrence of depressive and anxiety disorders. *J. Clin. Psychiatry*. 2015; 76 (7): 931-8. doi:10.4088/JCP.14m09135
36. Nederhof E, Schmidt MV. Mismatch or cumulative stress: toward an integrated hypothesis of programming effects. *Physiol. Behav.* 2012 106 (5): 691-700. doi:10.1016/j.physbeh.2011.12.008
37. Gershon A, Sudheimer K, Tirouvanziam R, Williams LM, O'Hara R. The long-term impact of early adversity on late-life psychiatric disorders. *Cur. Psychiatry. Report*. 2013; 15 (4): 1-9. doi:10.1007/s11920-013-0352-9
38. Sharma S, Powers A, Bradley B, Ressler KJ. Gen \times Environment Determinants of Stress- and Anxiety-Related Disorders. *Ann. Rev. Psychol.* 2016; 67: 239-61. doi:10.1146/annurev-psych-122414-033408
39. Torres-Tovar MH. ¿Y qué es eso de los determinantes sociales de la salud? (editorial). *Duazary*. 2014; 11 (2): 75-7. doi.org/10.21676/2389783X.822
40. Weich S, Patterson J, Shaw R, Stewart-Brown S. Family relationships in childhood and common psychiatric disorders in later life: systematic review of prospective studies. *Br. J. Psychiatry*. 2009; 194 (5): 392-8. doi:10.1192/bjp.bp.107.042515
41. Hulme PA. Childhood sexual abuse, HPA axis regulation, and mental health: An integrative review. *West. J. Nurs. Res.* 2011; 33 (8): 1069-97. doi:10.1177/0193945910388949
42. Mikton C, Butchart A. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bull. World. Health. Org.* 2009; 87 (5): 353-61. doi:10.2471/BLT.08.057075
43. Gilbert R, Fluke J, O'Donnell M, Gonzalez-Izquierdo A, Brownell M, Gulliver P, *et al.* Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. 2012; *Lancet*. 379 (9817): 758-72. doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61087-8
44. Knerr W, Gardner F, Cluver L. Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low-and middle-income countries: A systematic review. *Prev. Sci.* 2013; 14 (4): 352-63. doi:10.1007/s11121-012-0314-1
45. Bonoldi I, Simeone E, Rocchetti M, Codjoe L, Rossi G, Gambi F, *et al.* Prevalence of self-reported childhood abuse in psychosis: a meta-analysis of retrospective studies. *Psychiatry. Res.* 2013; 210 (1): 8-15. doi:10.1016/j.psychres.2013.05.003
46. Infurna MR, Reichl C, Parzer P, Schimmenti A, Bifulco A, Kaess M. Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: a meta-analysis. *J. Affect. Disord.* 2016; 190 (1): 47-55. doi:10.1016/j.jad.2015.09.006
47. De Codt A, Monhonval P, Bongaerts X, Belkacemi I, Tecco JM. Bipolar disorder and early affective trauma. *Psychiatria Danub.* 2016; 28 (Suppl-1): 4-8
48. Allen J, Balfour R, Bell R, Marmot M. Social determinants of mental health. *Int. Rev. Psychiatry*. 2014; 26 (4): 392-407. doi:10.3109/09540261.2014.928270
49. Moore SE, Scott JG, Ferrari AJ, Mills R, Dunne MP, Erskine HE, *et al.* Burden attributable to child maltreatment in Australia. *Child. Abuse. Negl.* 2015; 48 (10): 208-20. doi:10.1016/j.chiabu.2015.05.006

50. Miake-Lye IM, Hempel S, Shanman R, Shekelle PG. What is an evidence map? A systematic review of published evidence maps and their definitions, methods, and products. *Syst. Rev.* 2016; 5 (1): 28. doi:10.1186/s13643-016-0204-x
51. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, *et al.* A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC. Med. Res. Methodol.* 2016; 16 (1): 15. doi:10.1186/s12874-016-0116-4
52. Colquhoun HL, Levac D, O'Brien KK, Straus S, Tricco AC, Perrier L, *et al.* Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *J. Clin. Epidemiol.* 2014; 67 (12): 1291-4. doi: 10.1016/j.jclinepi.2014.03.013