

TRASTORNO REACTIVO DE APEGO: REVISIÓN DESCRIPTIVA DE LA LITERATURA

MALENA BARBA MUÑOZ¹, JOSÉ ANTONIO DE LA TORRE BRASAS²
Y MARÍA PILAR MOLÉS JULIO³

¹Doctoranda en Ciencias de la Enfermería. Universitat Jaume I. Castelló de la Plana (Castelló).

²Profesor asociado. Universidad de Castilla-La Mancha. Toledo.

³Profesora asociada. Universitat Jaume I. Castelló de la Plana (Castelló).

RESUMEN

Objetivo: esta revisión tiene como objetivo recopilar el conocimiento científico del trastorno reactivo de apego y mostrar la relevancia de la intervención enfermera en edades tempranas.

Material y métodos: se realizó una revisión descriptiva de la literatura siguiendo las pautas PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), empleando descriptores MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), así como operadores booleanos y metodología PICO (Paciente, Intervención, Comparación y Resultados [Outcomes]). La obtención de los artículos publicados desde 2013 ha sido a través de los buscadores bibliográficos PubMed, Google Académico y Scielo.

Resultados: en el primer cribado, tras utilizar los filtros manuales y eliminar los duplicados, se obtuvieron un total de 86 artículos. Posteriormente, una vez aplicados los criterios de inclusión establecidos, se seleccionaron y estudiaron un total de 56 artículos. Por último, se descartaron aquellos que no eran relevantes para el tema, incluyendo finalmente 32 registros en la revisión.

Discusión: se evidenció una clara relación entre la carencia de un vínculo de apego seguro y la aparición del trastorno. Se destacó la relación con otras alteraciones psicopatológicas y neurológicas, así como la importancia de la actuación enfermera.

Recomendaciones: se recomienda fortalecer el papel de la enfermería en la detección y prevención del trastorno reactivo de apego, integrando la valoración del vínculo afectivo en la práctica clínica, promoviendo la formación en apego y trauma, y fomentando la investigación enfermera orientada al diseño de intervenciones que favorezcan entornos familiares saludables.

Palabras clave: apego, trastorno reactivo de apego, enfermería, orfanatos.

Correspondencia: Malena Barba Muñoz
Correo electrónico: al452755@uji.es

INTRODUCCIÓN

El trastorno reactivo de apego (TRA) se clasifica en la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5*; del inglés, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*) como «un estado relacionado con el trauma y el estrés que presentan algunos niños durante su primera infancia, normalmente a consecuencia de una negligencia social o de maltrato»¹. Suele ser comúnmente observado en niños cuya infancia se ha desarrollado en un orfanato o en hogares en los que sus tutores les han prestado un cuidado deficiente. Está presente entre el 19,4 y el 40 % de niños maltratados que se encuentran en orfanatos² y entre el 1,4 y el 2,4 % de niños en la población general^{3,4}.

Las manifestaciones clínicas pueden ser: dificultad para presentar emociones positivas, rechazo hacia vínculos cercanos y reacciones violentas frente a la intimidad con otros sujetos, acompañadas de cambios de humor y deseos de control⁵.

Según Bowlby, «la teoría del apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de extender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida»⁶. La ausencia de un vínculo estable puede generar ansiedad tras la separación, seguido de un sentimiento de culpa y abandono, representado en una actitud de protesta para, así, poder atraer de nuevo a la figura de apego⁷.

Los seres humanos desarrollamos vínculos de apego a lo largo de toda nuestra vida. No obstante, el más importante es el materno-infantil, ya que influye en gran medida a los posteriores. No obstante, una relación inicial deficiente no implica necesariamente vínculos disfuncionales posteriores, puesto que intervienen factores como la resiliencia, la educación

LA AUSENCIA DE UN VÍNCULO ESTABLE PUEDE GENERAR ANSIEDAD TRAS LA SEPARACIÓN

o las experiencias personales⁸. Entre los elementos que determinan el tipo de apego, destacan las características del cuidador (autoestima, estabilidad emocional), las del niño (personalidad, genética) y las del sistema familiar (contexto sociocultural, recursos)⁸.

Las estrategias terapéuticas incluyen métodos de psicoterapia centrados en la relación paternofilial que buscan mejorar la confianza, la empatía y la comunicación. Intervenir desde la infancia es fundamental para prevenir el desarrollo de trastornos más graves en la vida adulta⁸.

El comportamiento de los niños que sufren de TRA es impredecible, lo que supone un riesgo para su propia salud y también para la de sus cuidadores. Estos últimos pueden llegar a ser víctimas de agresión y manipulación, por lo que necesitan apoyo⁹.

Los profesionales de la salud deben actuar de forma que puedan proporcionar tanto al niño como a los padres una sensación de seguridad. Por ello, informar a los sanitarios y a los cuidadores de los niños de los traumas complejos que pueden surgir a consecuencia de actuaciones puntuales con un impacto a largo plazo en el desarrollo del niño, extender el conocimiento sobre este trastorno o poner en manos de los colegios y de los centros de salud las técnicas para ayudar en el tratamiento de los niños con TRA son puntos claves para ayudar a estos niños y a sus familias. Esto nos indica que la educación para la salud es una parte esencial para la prevención de este trastorno^{9,10}. Por otro lado, resulta de gran importancia detectar cuanto antes esta patología, ya que puede ser reversible y podemos anticiparnos antes de que derive en otros trastornos. Para ello,

UNA RELACIÓN INICIAL DEFICIENTE NO IMPLICA NECESARIAMENTE VÍNCULOS DISFUNCIONALES POSTERIORES

es muy importante realizar un diagnóstico precoz durante las revisiones en las consultas de enfermería pediátrica que se realizan en los centros de salud¹¹.

Cabe destacar el papel de la enfermera escolar, que posee algunas funciones tales como^{12,13}: promover la salud y prevenir la enfermedad, ayudar en el cuidado y la autoestima, mejorar el autoconcepto y promover el rol de la familia.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar, a partir de la evidencia científica disponible, el TRA, incluyendo la definición y clasificación del

apego, las características propias del trastorno y su relación con los cuidados deficientes en la infancia, destacando, además, la relevancia de la intervención enfermera en edades tempranas para su prevención y manejo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

El presente estudio consta de una revisión descriptiva de la literatura y ha sido redactado de acuerdo con las recomendaciones de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) de 2020 y a partir de descriptores MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), como se representa en la tabla 1.

Estrategia de búsqueda

Las bases de datos utilizadas han sido PubMed, Google Académico y Scielo, buscadores bibliográficos

Tabla 1. Palabras clave, términos relacionados y descriptores

Palabras clave	Términos relacionados	MeSH	DeCS
Apego	Vínculo afectivo Vínculo emocional	<i>Attachment</i> <i>Psychological</i>	Apego Vínculo
Trastorno reactivo de apego	Trastorno del vínculo Trastorno del apego en la infancia	<i>Reactive disorder</i> <i>Attachment</i>	Trastorno reactivo de apego
Enfermería	Cuidados de enfermería Enfermería de salud mental	<i>Nursing</i>	Enfermería
Orfanatos	Instituciones para huérfanos Cuidado institucional Hogar de acogida	<i>Orphanages</i>	Orfanatos Instituciones para huérfanos

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud; MeSH: Medical Subject Headings.

de acceso libre que ofrecen estudios y artículos de todo tipo, siendo especialmente útiles en este caso los de índole biomédica.

Se incluyeron estudios publicados, preferentemente, en los últimos cinco años. No obstante, debido a la escasez de investigaciones recientes en algunas áreas específicas del trastorno y considerando que ciertos trabajos clásicos han sido fundamentales en el desarrollo teórico y clínico del TRA, se incorporaron también artículos con una antigüedad mayor. Estos estudios históricos o fundamentales fueron seleccionados por su alta relevancia metodológica, su constante cita en la literatura o por aportar conceptos claves cuya vigencia continúa siendo necesaria para la comprensión integral del trastorno.

La relación entre este trastorno con el grupo poblacional de interés se obtuvo mediante el uso de operadores booleanos. Los más usados fueron «and», al buscar información que relacionase el TRA con los orfanatos (reactive attachment disorder «and» orphans, reactive attachment disorder «and» foster care, reactive attachment disorder «and» maltreated children...), y «not», al excluir otros posibles trastornos de similar manifestación clínica (reactive attachment disorder «not» autism).

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron: (a) publicaciones de acceso abierto y (b) idioma del artículo en inglés o español; siendo excluidos todos aquellos que no cumplieren con estos requisitos.

Calidad metodológica

Para evaluar la calidad metodológica de los artículos, se han utilizado las herramientas proporcionadas por la organización CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español).

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD ES UNA PARTE ESENCIAL PARA LA PREVENCIÓN DE ESTE TRASTORNO

Por otro lado, para valorar la calidad de los estudios observacionales, se ha utilizado la herramienta STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology).

Cada artículo fue revisado de manera independiente por dos evaluadores, valorando aspectos como la claridad de los objetivos, la adecuación del diseño, la validez interna, la presentación de resultados y la relevancia clínica de las conclusiones. Los estudios que obtuvieron puntuaciones altas en la mayoría de los ítems fueron considerados de calidad metodológica adecuada, mientras que aquellos con deficiencias en criterios claves (como justificación de la muestra o control de sesgos) fueron clasificados con limitaciones moderadas o altas.

RESULTADOS

Tras realizar la búsqueda bibliográfica, se identificaron un total de 45 447 artículos. A continuación, se aplicaron los filtros correspondientes a cada base de datos y se eliminaron los duplicados, lo que redujo la cantidad de artículos a 86. Posteriormente, se excluyeron aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión establecidos, quedando, así, un total de 56 artículos. Finalmente, se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos restantes en función de su relevancia para el tema de la revisión, lo que dio como resultado la inclusión de 32 artículos en el análisis final.

Si redondeamos, de estos 32 artículos seleccionados, el 34 % (tamaño de la muestra $[n] = 11$) son

revisiones de la literatura, el 19 % son estudios descriptivos (n = 6), otro 12,5 % son estudios transversales (n = 4), el 3 % son estudios longitudinales (n = 1), el 9,38 % son estudios de casos y controles (n = 3), el 16 % son manuales teóricos y guías de práctica clínica (n = 5), el 3 % son ensayos clínicos

(n = 1) y el último 3 % consiste en un capítulo enciclopédico (n = 1).

Este proceso se representa gráficamente en el diagrama de flujo (fig. 1), elaborado conforme a las directrices de la Declaración PRISMA de 2020, que

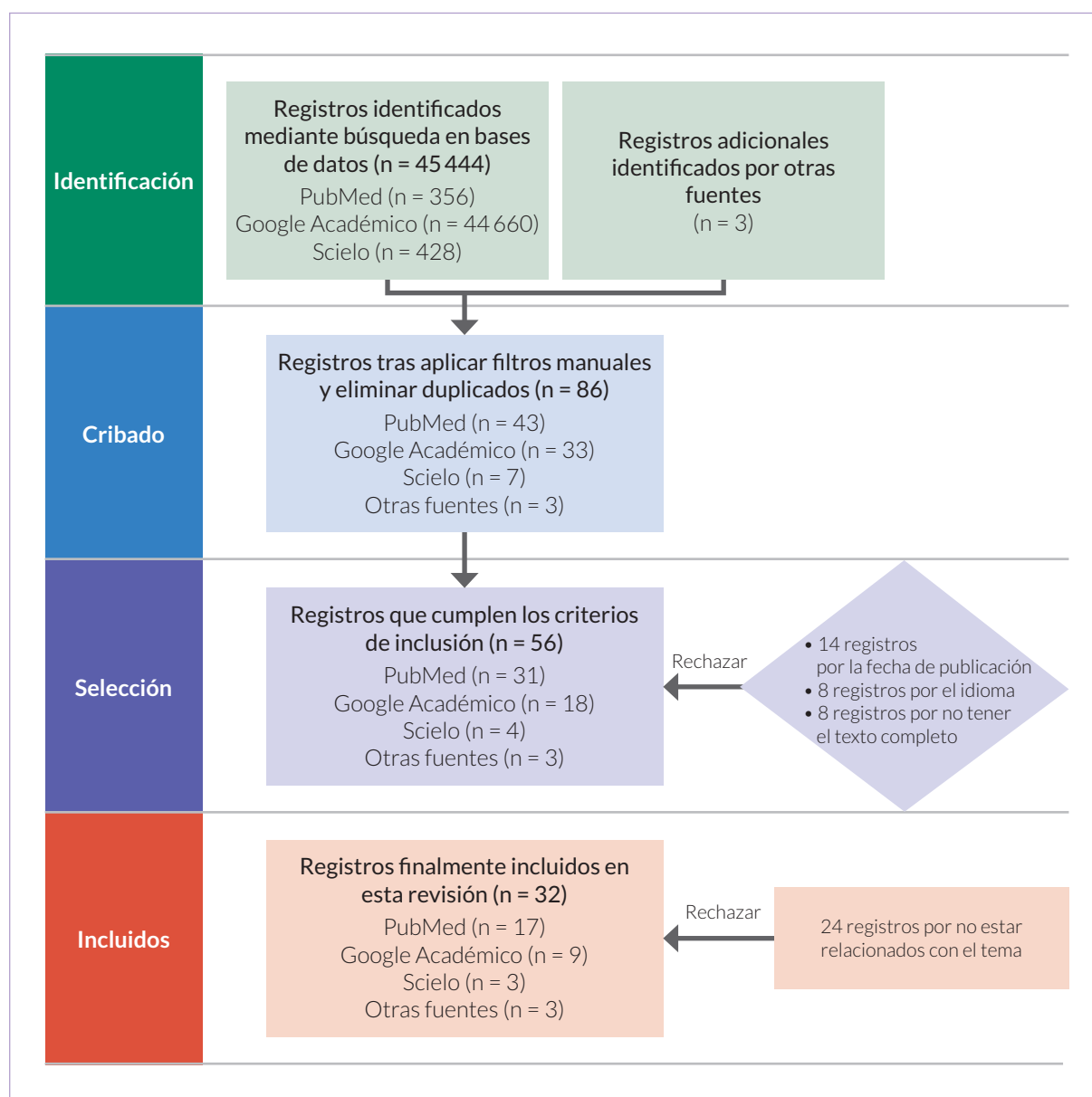


FIGURA 1. Diagrama de flujo de los resultados de la revisión sistemática.

n= tamaño de la muestra.

detalla de forma sistemática las fases de identificación, cribado, selección e inclusión de los estudios revisados.

De esta manera, en la tabla 2, se presentan de manera resumida las características de cada uno de

los artículos seleccionados para esta revisión, incluyendo la fecha y el país de publicación, el diseño del estudio, así como los objetivos, las conclusiones de cada registro y la calidad metodológica.

Tabla 2. Síntesis de los artículos incluidos en el estudio y calidad metodológica (CASPe y STROBE)

Autor/es	Año	País	Diseño	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
American Psychiatric Association¹	2014	Estados Unidos	Manual diagnóstico	Proporcionar una herramienta para consultar criterios diagnósticos.	Al ser una guía estandarizada, facilita la evaluación clínica.	Alta
Lehmann et al.²	2013	Noruega	Estudio transversal	Examinar la prevalencia de trastornos mentales en niños en acogida.	Los niños en acogida tienen mayor prevalencia de trastornos mentales que el resto de niños de la población general.	Alta
Minnis et al.³	2013	Reino Unido	Estudio transversal	Estimar la prevalencia del TRA en la población infantil más desfavorecida.	Se observa que el TRA no es poco frecuente en esta población.	Alta
Fujisawa et al.⁴	2018	Japón	Estudio de casos y controles	Explorar el impacto del maltrato infantil en la corteza cerebral de niños con TRA.	Existe una reducción del volumen de la corteza visual.	Alta
Ellis et al.⁵	2023	Estados Unidos	Revisión narrativa	Revisar los distintos aspectos del TRA.	Una intervención temprana y un entorno estables resultan claves para la mejoría de los niños afectados.	Media-alta
Bowlby⁶	1986	Reino Unido	Manual teórico	Desarrollar la teoría de apego.	Los vínculos de apego que vamos desarrollando a lo largo de las distintas etapas de la vida tienen un gran impacto en nuestra salud mental.	Alta

Continúa

Tabla 2. Síntesis de los artículos incluidos en el estudio y calidad metodológica (CASPe y STROBE) (continuación)

Autor/es	Año	País	Diseño	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
Gago ⁷	2014	España	Revisión narrativa	Describir los fundamentos de la teoría del apego.	Según las vivencias de cada individuo, tenderá a desarrollar un tipo de apego u otro.	Media
Martí González ⁸	2019	España	Revisión narrativa	Difundir la importancia de la identificación precoz del TRA.	Explica distintas técnicas de intervención y un listado de indicadores.	Media
Vega et al. ⁹	2019	Estados Unidos	Revisión narrativa	Analizar las intervenciones más efectivas en el TRA.	Aquellas que priorizan el bienestar emocional y el establecimiento de relaciones seguras obtienen mejores resultados.	Alta
American Psychiatric Association ¹⁰	2002	Estados Unidos	Manual diagnóstico	Proporcionar una guía estandarizada para el diagnóstico de trastornos mentales.	Facilita la evaluación y el diagnóstico de los trastornos mentales.	Alta
Sarlé i Gallart ¹¹	2007	España	Revisión narrativa	Describir los trastornos reactivos del vínculo en la primera infancia.	Estos trastornos suponen una manifestación del fracaso al establecer vínculos seguros durante la primera infancia.	Media
Carabez y Kim ¹²	2019	Estados Unidos	Revisión narrativa	Conocer el papel de enfermería en la atención de las necesidades de niños en centros de acogida.	Desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de problemas de salud física y mental en estos niños.	Alta

Continúa

Tabla 2. Síntesis de los artículos incluidos en el estudio y calidad metodológica (CASPe y STROBE) (continuación)

Autor/es	Año	País	Diseño	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
Mori <i>et al.</i> ¹³	2018	Brasil	Estudio descriptivo	Identificar las competencias de la enfermera en un centro educativo.	Las enfermeras deben poseer competencias para la promoción de la salud y el manejo en intervenciones complejas, entre otras.	Alta
Shimada <i>et al.</i> ¹⁴	2015	Japón	Estudio de casos y controles	Investigar las diferencias entre el volumen de materia gris en la corteza visual de niños y adolescentes con TRA.	Los niños con TRA presentan una reducción en el volumen de materia gris en la corteza visual, lo que respalda la hipótesis de que las experiencias traumáticas afectan al desarrollo cerebral.	Alta
Kočovská <i>et al.</i> ¹⁵	2012	Reino Unido	Estudio de casos y controles	Explorar los problemas en el desarrollo neurológico en niños que han sufrido maltrato.	Presentan déficits neurológicos significativos, por lo que recalca la importancia de la intervención temprana.	Alta
Benítez Juárez <i>et al.</i> ¹⁶	2019	México	Estudio transversal	Evaluar cómo afecta la separación al desarrollo de los tipos de apego.	Suelen fomentar la aparición de estilos de apego inseguro y evitativo.	Media
Pritchett <i>et al.</i> ¹⁷	2013	Reino Unido	Estudio transversal	Investiga la prevalencia del TRA en la población general.	Existe una mayor comorbilidad con otros trastornos.	Alta
Gregory ¹⁸	1995	Estados Unidos	Capítulo enciclopédico	Proporcionar una visión general de distintas teorías y métodos para clasificar la inteligencia.	Recoge distintas clasificaciones, además del coeficiente intelectual.	Alta

Continúa

Tabla 2. Síntesis de los artículos incluidos en el estudio y calidad metodológica (CASPe y STROBE) (continuación)

Autor/es	Año	País	Diseño	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
Barg Beltrame ¹⁹	2011	Uruguay	Revisión temática	Revisar los fundamentos neurobiológicos que sustentan la formación de los vínculos de apego.	Se observa que en la formación del vínculo influyen hormonas como la oxitocina y la dopamina.	Media
Román <i>et al.</i> ²⁰	2018	España	Estudio descriptivo	Evaluar las representaciones mentales de apego en niños.	El instrumento Story Stem Assessment Profile (SSAP) resulta útil para identificar tipos de apego en niños.	Alta
Díaz-Aguado Jalón y Martínez Arias ²¹	2006	España	Estudio descriptivo	Analizar la relación entre la seguridad manifestada por los niños y su adaptación a la escuela.	Los sujetos con problemas de exclusión presentan más dificultades.	Media
Santelices <i>et al.</i> ²²	2016	Chile	Revisión sistemática	Revisar las intervenciones basadas en la mentalización.	Mejoran las relaciones paternofiliales, fomentando el desarrollo de vínculos seguros.	Alta
Mendoza Bermúdez ²³	2012	Colombia	Ensayo clínico	Explorar el uso de neurotrofinas y citosinas como marcadores periféricos para evaluar la respuesta en las terapias antidepresivas.	Los marcadores periféricos resultan útiles para monitorizar la eficacia de los tratamientos antidepresivos.	Media-alta
Zeanah y Gleason ²⁴	2015	Estados Unidos	Revisión sistemática	Revisar de manera exhaustiva la literatura existente del TRA.	Las intervenciones efectivas dependen de una evaluación precisa.	Alta

Continúa

Tabla 2. Síntesis de los artículos incluidos en el estudio y calidad metodológica (CASPe y STROBE)
(continuación)

Autor/es	Año	País	Diseño	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
Cantero y Melero ²⁵	2008	España	Estudio descriptivo	Desarrollar y validar un cuestionario para evaluar los estilos de apego.	Identifica los estilos de apego en adultos y muestra cómo afectan a las relaciones interpersonales.	Alta
Main <i>et al.</i> ²⁶	1985	Estados Unidos	Estudio longitudinal	Explorar cómo se manifiestan los tipos de apego desde la infancia a la adultez.	Las representaciones desarrolladas en la infancia influyen en el bienestar emocional y las relaciones que se establecen a lo largo de la vida.	Alta
Balluerka <i>et al.</i> ²⁷	2011	España	Estudio descriptivo	Crear una versión reducida del cuestionario CaMir para evaluar los estilos de apego.	Resulta un instrumento eficaz, que ofrece resultados válidos.	Alta
Zeanah <i>et al.</i> ²⁸	2016	Estados Unidos	Guía de práctica clínica	Proporcionar medidas prácticas para evaluar y tratar el TRA. Establecer parámetros para la evaluación y el tratamiento del TRA.	Las evaluaciones estructuradas y las intervenciones psicosociales son esenciales para abordar las necesidades de niños con TRA. Las intervenciones centradas en el entorno son fundamentales para el tratamiento.	Alta
Sánchez Quintero y De la Vega ²⁹	2013	España	Revisión narrativa	Explicar los fundamentos de la mentalización.	Resulta eficaz para mejorar la capacidad de regulación emocional y la percepción de las relaciones interpersonales.	Media

Continúa

Tabla 2. Síntesis de los artículos incluidos en el estudio y calidad metodológica (CASPe y STROBE) (continuación)

Autor/es	Año	País	Diseño	Objetivo	Conclusión	Calidad metodológica
Moya ³⁰	2014	Chile	Revisión sistemática	Revisar la influencia de las variantes genéticas en el gen transportador de serotonina en trastornos neuropsiquiátricos.	Las variantes genéticas de este gen están relacionadas con trastornos como la depresión y la ansiedad.	Media
Pardo <i>et al.</i> ³¹	2006	Colombia	Estudio descriptivo	Examinar la influencia de los padres y los pares en el desarrollo emocional y social de adolescentes.	Las relaciones parentales son fundamentales para el desarrollo emocional.	Media

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme Español; STROBE: Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology; TRA: trastorno reactivo de apego.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión confirman la asociación entre experiencias adversas tempranas (maltrato, cuidado institucional) y la aparición del TRA en la infancia, lo que coincide con la base teórica de Bowlby y con revisiones previas sobre factores de riesgo y presentación clínica^{1,6,7,11,12}. Desde la perspectiva enfermera, esta constatación obliga a trasladar la evidencia sobre etiología y manifestaciones clínicas a intervenciones prácticas concretas: detección sistemática, actuación precoz y estrategias de apoyo al cuidador que favorezcan la reparación del vínculo afectivo.

En el ámbito de la práctica clínica, la literatura revisada muestra que la enfermería ocupa una posición estratégica para identificar signos de alteraciones del apego, tanto en el entorno sanitario como en el escolar^{12,13}. Las observaciones clínicas y las entrevistas estructuradas permiten detectar conductas

de desinhibición social, evitación o falta de reciprocidad emocional, lo que facilita una derivación temprana a servicios especializados. La evidencia neurobiológica y conductual^{4,14,15} apoya esta función, al indicar que el TRA implica no solo disfunciones emocionales y relacionales, sino también alteraciones en el desarrollo cerebral y en la salud general del niño, aspectos que la enfermería aborda de forma integral en sus cuidados^{16,17}.

En relación con la formación profesional, los resultados sugieren que la competencia enfermera en la valoración del apego y el trauma infantil continúa siendo un área de desarrollo. Diversas publicaciones^{9,12,13} destacan la relevancia de incorporar contenidos específicos sobre la teoría del apego, la entrevista clínica con cuidadores y las estrategias de intervención psicosocial en los programas formativos de enfermería^{18,19}. De este modo, la capacitación profesional se alinea con las necesidades detectadas en la práctica y con el enfoque biopsicosocial

que caracteriza la atención en salud mental infanto-juvenil^{20,21}.

En cuanto a la investigación enfermera, los estudios analizados evidencian una limitada producción científica que explore intervenciones de enfermería orientadas al fortalecimiento del vínculo afectivo y a la prevención del TRA. La literatura revisada²²⁻²⁴ indica un interés creciente en el desarrollo de programas de apoyo familiar y de intervenciones basadas en la mentalización, pero su evaluación desde el ámbito enfermero continúa siendo escasa²⁵⁻²⁷. Este vacío señala una oportunidad para consolidar la investigación aplicada y generar conocimiento propio sobre la efectividad de las intervenciones preventivas y terapéuticas en distintos contextos asistenciales.

La evidencia también refleja la necesidad de fortalecer la coordinación interprofesional. Estudios recientes^{12,23,28} subrayan la utilidad de modelos colaborativos entre enfermería, pediatría, psicología y servicios sociales para abordar de manera integral las alteraciones del apego y garantizar la continuidad de los cuidados. Este enfoque interdisciplinario permite comprender el TRA no solo como una entidad diagnóstica, sino como una manifestación relacional y contextual que requiere respuestas adaptadas al entorno del menor.

Por último, la heterogeneidad metodológica de los estudios revisados —en su mayoría, observacionales o narrativos— limita la posibilidad de establecer relaciones causales concluyentes^{4,15,17,22}. No obstante, la convergencia de resultados respalda la validez de los hallazgos principales y la relevancia del papel enfermero en la detección, acompañamiento y apoyo a los menores con dificultades de apego²⁸⁻³¹. La integración de estos conocimientos en la práctica clínica y en la investigación futura contribuirá a consolidar una atención basada en la evidencia, sensible a los determinantes emocionales y sociales de la salud infantil.

LIMITACIONES

La principal limitación de esta revisión radica en la escasa bibliografía específica sobre el TRA, especialmente, en relación con la investigación enfermera. La limitada producción científica en este ámbito dificulta la comparación de resultados y la elaboración de conclusiones sólidas sobre el papel de la enfermería en la detección, prevención e intervención ante este trastorno.

RECOMENDACIONES

Los hallazgos de esta revisión ponen de relieve la necesidad de fortalecer el papel de la enfermería en la detección y el abordaje del TRA. En el ámbito clínico, se recomienda que las enfermeras integren la valoración del vínculo afectivo en las revisiones de salud infantil, identificando factores de riesgo y promoviendo intervenciones centradas en el apoyo emocional y familiar. En el ámbito educativo, resulta prioritario reforzar la formación del personal de enfermería en desarrollo infantil, trauma y apego, incorporando contenidos específicos en los programas académicos y en la formación continuada. En cuanto a la investigación, se sugiere impulsar estudios enfermeros orientados al diseño, la aplicación y la evaluación de programas de prevención y de promoción del apego seguro, que contribuyan a generar evidencia sobre intervenciones efectivas en contextos clínicos y comunitarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association (ed.). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2014.
2. Lehmann S, Havik OE, Havik T, Heiervang ER. Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2013;7(1):39.

3. Minnis H, Macmillan S, Pritchett R, Young D, Wallace B, Butcher J, et al. Prevalence of reactive attachment disorder in a deprived population. *Br J Psychiatry*. 2013;202(5):342-6.
4. Fujisawa TX, Shimada K, Takiguchi S, Mizushima S, Kosaka H, Teicher MH, et al. Type and timing of childhood maltreatment and reduced visual cortex volume in children and adolescents with reactive attachment disorder. *Neuroimage Clin*. 2018;20: 216-21.
5. Ellis EE, Yilanli M, Saadabadi A. Reactive attachment disorder. En: StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537155/>
6. Bowlby J. Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. The making and breaking of affectional bonds. Madrid: Ediciones Morata; 1986.
7. Gago J. Teoría del apego. El vínculo. Bilbao: Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar; 2014. Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25707w/Teoria-del-apego.-El-vinculo.-J.-Gago-2014.pdf>
8. Martí González I. El trastorno del apego reactivo: concepto, evaluación, relación con la violencia e intervención desde el ámbito educativo. *Crónica*. 2019;(4):65-82.
9. Vega H, Cole K, Hill K. Interventions for children with reactive attachment disorder. *Nursing*. 2019;49(6):50-5.
10. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: Editorial MASSON; 2002.
11. Sarlé i Gallart M. Trastornos reactivos del vínculo en la primera infancia. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2007.
12. Carabez R, Kim JE. PART I: The role of public health nursing in addressing health care needs of children in foster care. *Public Health Nurs*. 2019;36(5):702-8.
13. Mori FMLV, Bustamante Edquen S, Leitón Espinoza ZE, Santillán Salazar R. Competencies of the nurse in educational institutions: a look from educational managers. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e20170152.
14. Shimada K, Takiguchi S, Mizushima S, Fujisawa TX, Saito DN, Kosaka H, et al. Reduced visual cortex grey matter volume in children and adolescents with reactive attachment disorder. *Neuroimage Clin*. 2015;9:13-9.
15. Kočovská E, Puckering C, Follan M, Smillie M, Gorski C, Barnes J, et al. Neurodevelopmental problems in maltreated children referred with indiscriminate friendliness. *Res Dev Disabil*. 2012;33(5):1560-5.
16. Benítez Juárez AA, García de León Aburto S, Reyes Téllez F, Ruiz López EI. La separación y su relación con los tipos de apego. *PsicoEducativa*. 2019;5(9):13-21.
17. Pritchett R, Pritchett J, Marshall E, Davidson C, Minnis H. Reactive attachment disorder in the general population: a hidden ESSENCE disorder. *ScientificWorldJournal*. 2013; 2013:818157.
18. Gregory RJ. Classification of intelligence. En: Sternberg RJ (ed.). *Encyclopedia of human intelligence*. Nueva York: Macmillan; 1995. p. 260-6.
19. Barg Beltrame G. Bases neurobiológicas del apego: revisión temática. *Cienc Psicol*. 2011;5(1):69-81.
20. Román M, Hodges J, Palacios J, Moreno C, Hillman S. Evaluación de las representaciones mentales de apego a través de las historias incompletas: aplicación española de Story Stem Assessment Profile (SSAP). *Rev Iberoam Diagn Eval*. 2018;46(1):5-19.
21. Díaz-Aguado Jalón MJ, Martínez Arias R. La reproducción intergeneracional de la exclusión social y su detección desde la educación infantil. *Psicothema*. 2006;18(3):378-83.
22. Santelices MP, Zapata J, Fischersworing M, Pérez F, Mata C, Barco B, et al. Intervenciones basadas en la mentalización para padres y educadores: una revisión sistemática. *Ter Psicol*. 2016;34(1):71-80.
23. Mendoza Bermúdez C. Aplicación clínica de marcadores periféricos de respuesta a la terapia antidepresiva: neurotrofinas y citocinas. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2012;41(1):165-84.
24. Zeanah CH, Gleason MM. Annual research review: attachment disorders in early childhood--clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56(3):207-22.
25. Cantero MJ, Melero R. Los estilos afectivos en población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clin Salud*. 2008;19(1):83-100.
26. Main M, Kaplan N, Cassidy J. Security in infancy, childhood, and adulthood: a move to the level of representation. *Monogr Soc Res Child Dev*. 1985;50(1-2):66-104.
27. Balluerka N, Lacasa Saludas F, Gorostiaga A, Muela A, Pierrrehumbert B. Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*. 2011;23(3):486-94.
28. Zeanah CH, Chesser T, Boris NW; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55(11):990-1003.
29. Sánchez Quintero S, De la Vega I. Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad. *Acción Psicol*. 2013;10(1):21-32.
30. Moya P. Mini-revisión: variantes genéticas del transportador de serotonina en trastornos neuropsiquiátricos. *Rev Chil Neuro-psiquiatr*. 2014;52(2):115-22.
31. Pardo ME, Pineda S, Carrillo S, Castro J. Análisis psicométrico del inventario de apego con padres y pares en una muestra de adolescentes colombianos. *Rev Interam Psicol*. 2006;40(3):289-302.