



UNIVERSITAT
Miguel Hernández

GRADO EN PSICOLOGÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

CURSO 2025/2026

CONVOCATORIA DE JUNIO

Modalidad: Revisión Bibliográfica

Título: El impacto del trauma infantil en el desarrollo de la esquizofrenia: una revisión sistemática.

Autor: Elena García Romera

Tutor: Carlos Candela Agulló

Lugar y fecha: 2/6/2026, Elche

COIR: TFG.GPS.CCA.EGR.260429

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	4
1. Introducción.	5
2. Método.	8
2.1. <i>Introducción del método.</i>	8
2.2. <i>Búsqueda y selección de estudios.</i>	8
2.3. <i>Criterios de inclusión.</i>	10
2.4. <i>Criterios de exclusión.</i>	10
2.5. <i>Proceso de selección, búsqueda y análisis de los estudios.</i>	11
3. Resultados.	13
5. Referencias bibliográficas.	22
6. Anexos.	26



Resumen

El trauma infantil constituye uno de los principales factores de vulnerabilidad asociados al desarrollo de esquizofrenia y síntomas psicóticos. Este trabajo, basado en una revisión sistemática realizada bajo el método PRISMA, analiza 16 artículos seleccionados en diferentes bases de datos científicas, con el objetivo de examinar la relación entre las experiencias adversas en la infancia y el desarrollo posterior de esquizofrenia, así como su influencia en la evolución clínica y funcional de los pacientes.

Los resultados muestran que la exposición a traumas en la infancia está relacionada con una mayor gravedad de los síntomas psicóticos, afectivos y depresivos, además de un funcionamiento social, laboral y académico más deficiente y mayor consumo de sustancias. También se ha encontrado que ciertos tipos de trauma se asocian con manifestaciones clínicas específicas: el abuso emocional tiende a estar más relacionado con síntomas positivos, mientras que la negligencia emocional y física sobre todo con síntomas negativos. Además, se observaron diferencias según el sexo, especialmente en lo que respecta al abuso sexual y los síntomas depresivos.

Por otra parte, diversos estudios destacan el papel de mecanismos mediadores como la resiliencia, factores sociales, el neuroticismo y el deterioro cognitivo. Además, los resultados apoyan la existencia de un efecto acumulativo, donde la exposición a varias experiencias traumáticas en la infancia aumenta progresivamente la vulnerabilidad psicológica y el riesgo de desarrollar psicosis. Para finalizar, se destaca la importancia de realizar intervenciones centradas en el trauma y estrategias de prevención dentro de los tratamientos dirigidos a pacientes con esquizofrenia o psicosis.

Palabras clave: esquizofrenia, trauma infantil, psicosis, experiencias adversas en la infancia, vulnerabilidad psicológica, factores de riesgo, factores psicosociales.

Abstract

Childhood trauma constitutes one of the main vulnerability factors associated with the development of schizophrenia and psychotic symptoms. This work, based on a systematic review conducted under the PRISMA method, analyzes 16 articles selected from different scientific databases, with the aim of examining the relationship between adverse childhood experiences and the subsequent development of schizophrenia, as well as their influence on the clinical and functional evolution of patients.

The results show that exposure to childhood trauma is related to greater severity of psychotic, affective, and depressive symptoms, as well as poorer social, occupational, and academic functioning and higher substance use. It has also been found that certain types of trauma are associated with specific clinical manifestations: emotional abuse tends to be more related to positive symptoms, while emotional and physical neglect is mainly associated with negative symptoms. Additionally, differences were observed according to sex, especially regarding sexual abuse and depressive symptoms.

On the other hand, various studies highlight the role of mediating mechanisms such as resilience, social factors, neuroticism, and cognitive impairment. Moreover, the results support the existence of a cumulative effect, where exposure to multiple traumatic experiences in childhood progressively increases psychological vulnerability and the risk of developing psychosis. To conclude, the importance of implementing trauma-focused interventions and prevention strategies within treatments aimed at patients with schizophrenia or psychosis is highlighted.

Keywords: schizophrenia, childhood trauma, psychosis, adverse childhood experiences, psychological vulnerability, risk factors, psychosocial factors.

1. Introducción.

La esquizofrenia fue descrita por primera vez por Emil Kraepelin en 1896 como “demencia precoz” por su inicio temprano y carácter deteriorante, sin embargo, el primero en acuñar el término fue Eugen Bleuer en 1911 y la definió como un conjunto de psicosis de curso crónico o agudo, caracterizada por un tipo de alteración específica del pensamiento, del sentimiento y de las relaciones con el entorno (Jordán Ruiz, 2016).

En la actualidad, la esquizofrenia se considera un trastorno mental grave dentro de los trastornos psicóticos, caracterizado por alteraciones significativas en la percepción de la realidad, la afectividad y la conducta (APA, 2022). Suele iniciarse entre la adolescencia y la adultez temprana y, en la mayoría de los casos, sigue un curso crónico que puede dar lugar a un importante deterioro funcional (van Os & Kapur, 2009). Todo esto contribuye a que este trastorno tenga un impacto notable en la calidad de vida de las personas afectadas, así como en su entorno familiar y social.

Desde el punto de vista clínico, la esquizofrenia se manifiesta a través de distintas dimensiones sintomáticas. Entre ellas se encuentran los síntomas positivos, como delirios y alucinaciones; los síntomas negativos, que implican una disminución de la motivación, la expresividad emocional y la interacción social; los síntomas cognitivos, relacionados con déficits en memoria, atención y funciones ejecutivas; y en muchas ocasiones, síntomas afectivos, como alteraciones depresivas (Roldán Díaz, 2017). Esta diversidad de síntomas refleja la complejidad del trastorno y ayuda a explicar las dificultades que presentan los pacientes en su funcionamiento diario.

Esta enfermedad constituye un problema relevante de salud pública a nivel mundial, con una prevalencia que ronda en torno a 0,5 y 1,5% (Núñez Copo et al., 2013). La persona que sufre esta enfermedad tiene una esperanza de vida de 15 a 20 años menor a la de la población general. Además, se asocia a un elevado riesgo de suicidio, aproximadamente un 5-10% de los casos. Estas características la convierten en uno de los trastornos con mayor impacto tanto a nivel individual como social (Peritogiannis et al., 2022).

Más allá del impacto individual, este trastorno conlleva importantes costes sanitarios y sociales, debido a la necesidad de tratamientos prolongados, hospitalizaciones recurrentes y apoyo psicosocial continuado (Bobes & Saiz, 2013). En consecuencia, comprender los factores que

intervienen en su desarrollo es fundamental tanto para la investigación como para la práctica clínica.

Actualmente, la esquizofrenia se entiende como un trastorno de origen multifactorial, en el que intervienen de forma conjunta factores biológicos, genéticos y ambientales. Este enfoque ha permitido superar explicaciones centradas únicamente en lo biológico, incorporando el papel del entorno y de las experiencias vitales en su desarrollo (Howes & Murray, 2014). Desde esta perspectiva, el trastorno no aparece de manera aislada, sino como el resultado de procesos complejos que se desarrollan a lo largo de la vida.

Uno de los modelos que mejor recoge esta visión integradora es el modelo de vulnerabilidad-estrés. Este modelo plantea que la esquizofrenia surge cuando una predisposición previa interactúa con factores estresantes del entorno, aumentando la probabilidad de que aparezca la sintomatología (Zubin & Spring, 1977). Por lo tanto, los factores ambientales no actúan como causa directa sino que modulan el riesgo a sufrir esta enfermedad en personas con cierta vulnerabilidad.

Dentro de los factores vitales estresantes pondremos especial atención en los traumas de la infancia, ya que existen numerosas evidencias que los relacionan con la aparición de la esquizofrenia. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) utiliza el término “ACE”, experiencias adversas en la infancia, para referirse al trauma infantil que es definido de forma amplia como la exposición a situaciones altamente estresantes o amenazantes en un momento temprano de la vida. Estas experiencias adversas pueden incluir abuso físico, sexual, emocional o psicológico y negligencias.

La presencia de este tipo de experiencias durante los primeros años de vida puede interferir en el desarrollo psicológico y emocional, dificultando la comprensión y gestión de las emociones, así como las primeras relaciones de apego y vínculo. Todo esto es fundamental para un desarrollo adecuado de la salud mental (Artigue y Tizón, 2014).

La investigación ha mostrado de forma consistente que la exposición a trauma infantil se asocia con un mayor riesgo de desarrollar distintos trastornos mentales, entre ellos los trastornos psicóticos (Read et al., 2005). En muchos casos, estas experiencias tempranas pueden influir en

la manera en que el individuo interpreta su entorno y responde a situaciones de estrés, lo que puede aumentar su vulnerabilidad en etapas posteriores de la vida.

Por todo esto, este trabajo tiene como objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre el impacto del trauma infantil en el desarrollo de la esquizofrenia. A partir de ello, se plantea como pregunta principal de investigación la siguiente: ¿qué relación existe entre la exposición al trauma infantil y el desarrollo posterior de la esquizofrenia?

Para responder esta pregunta, se plantea como objetivo general analizar la relación entre la exposición a trauma infantil y el desarrollo de esquizofrenia. A partir de este objetivo, se establecen los siguientes objetivos específicos:

En primer lugar, se pretende analizar si la exposición a experiencias adversas en la infancia constituye un factor de riesgo para el desarrollo de la esquizofrenia o síntomas psicóticos. En segundo lugar, se busca identificar los diferentes tipos de trauma infantil, como el abuso físico, emocional, sexual o la negligencia, que se asocian con un mayor riesgo de desarrollar este trastorno. Además, se tendrá en cuenta el posible efecto acumulativo de las experiencias adversas en la infancia, para comprobar si la exposición a múltiples eventos traumáticos incrementa la probabilidad de la aparición de la esquizofrenia. También, se busca analizar el impacto del trauma infantil en el funcionamiento psicosocial, incluyendo el rendimiento académico, laboral y social, así como su posible implicación en la evolución clínica de los trastornos. Por otro lado, se pretende explorar posibles diferencias según el sexo en la relación entre trauma infantil y sintomatología psicótica. Finalmente, se pretende describir los principales mecanismos explicativos, que han sido propuestos en la literatura científica.

La importancia de esta revisión se justifica tanto a nivel teórico como práctico, ya que la relación entre trauma infantil y esquizofrenia ha cobrado especial relevancia en los últimos años debido a sus importantes implicaciones. Desde una perspectiva teórica, tradicionalmente la esquizofrenia se ha explicado sobre todo desde modelos biológicos, las investigaciones recientes muestran la importancia de los factores ambientales en su desarrollo, por lo que permite profundizar en la comprensión de estos factores implicados en la etiología de la esquizofrenia y avanzar hacia modelos explicativos más integradores de carácter biopsicosocial. Desde un punto de vista práctico, una mejor comprensión del papel del trauma infantil puede ayudar a la detección temprana de personas en riesgo, así como a la incorporación de la evaluación de experiencias

traumáticas en pacientes con sintomatología psicótica debido a que los acontecimientos traumáticos tempranos no siempre son evaluados en estos pacientes. Además, este enfoque puede favorecer el desarrollo de intervenciones psicológicas sensibles al trauma, promoviendo un abordaje más completo y ajustado a las necesidades del paciente (Morrison et al., 2005).

En definitiva, esta revisión pretende ofrecer una visión actual e integradora sobre la relación entre trauma infantil y esquizofrenia, contribuyendo al avance del conocimiento científico y a la mejora de la práctica clínica en ámbito de la salud mental.

2. Método.

2.1. Introducción del método.

Para empezar, cabe resaltar que esta investigación ha sido desarrollada a partir de una revisión sistemática de la literatura científica, siguiendo el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), el cual permite asegurar un proceso de búsqueda estructurado, transparente y replicable, y además nos asegura la calidad con la que se realiza la selección de los estudios incluidos.

En este sentido, el desarrollo del trabajo parte de la siguiente cuestión: ¿cuál es la relación entre la exposición al trauma infantil y el desarrollo posterior de esquizofrenia?

Teniendo en cuenta la pregunta formulada, se establecieron las etapas de búsqueda y selección de estudios para identificar y analizar la evidencia científica disponible.

Así, el procedimiento metodológico queda estructurado en distintas fases, y entre estas se encuentran la búsqueda inicial, la búsqueda manual y la búsqueda sistemática, tal y como iremos describiendo en los siguientes apartados.

2.2. Búsqueda y selección de estudios.

La búsqueda bibliográfica para esta revisión sistemática se realizó entre los meses de febrero, marzo y abril de 2026, utilizando como fuentes principales las bases de datos Scopus, PubMed

y PsycINFO. También se utilizó Google Scholar para ampliar la identificación de estudios relevantes.

De esa manera, en la primera fase se realizó una búsqueda exploratoria, utilizando términos generales como “trauma infantil”, “experiencias adversas en la infancia”, “esquizofrenia” y “psicosis”, para conocer la literatura existente y ajustar los términos de búsqueda para la siguiente fase.

En la segunda fase, se realizó una búsqueda sistemática mediante la combinación de descriptores en inglés, ya que en este idioma se concentra la mayor parte de la literatura científica relevante. Los términos usados fueron “childhood trauma”, “early adversity”, “adverse childhood experiences”, “schizophrenia” y “psychosis”.

Se combinaron estos términos, creando diferentes ecuaciones de búsqueda. A partir de ello, se estableció una ecuación de búsqueda general que sirvió como base para la identificación de los estudios:

((("childhood trauma") OR ("early adversity") OR ("adverse childhood experiences"))) AND ("schizophrenia" OR "psychosis"))

Sin embargo, esta ecuación fue adaptada en función de las características específicas de cada base de datos, con el objetivo de optimizar la relevancia de los resultados y reducir el número de artículos no pertinentes.

De esta búsqueda se obtuvieron un total de 249 artículos (20 en PubMed, 127 en PsycINFO y 102 en Scopus). Finalmente, antes de realizar el filtrado de estudios, se establecieron criterios de inclusión y exclusión para asegurar la calidad de los trabajos seleccionados.

Además de los artículos identificados mediante la estrategia de búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, PsycInfo y Scopus, se incluyeron 4 artículos localizados a través de búsquedas complementarias en Google Scholar. Los artículos encontrados fueron evaluados siguiendo los mismos criterios de elegibilidad que el resto de estudios incluidos.

La estrategia de búsqueda utilizada en cada base de datos, así como los filtros aplicados y el número de resultados obtenidos, puede consultarse en el Anexo 1.

2.3. Criterios de inclusión.

Para la selección de los artículos, se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Estudios publicados a partir del año 2014, para garantizar la actualidad de la evidencia científica.
- Estudios que analizaran la relación entre trauma infantil y la esquizofrenia o síntomas psicóticos.
- Artículos publicados en inglés o en español.
- Estudios con muestras compuestas por poblaciones expuestas al trauma.
- Documentos con disponibilidad de acceso abierto o acceso a través de la suscripción institucional de la Universidad Miguel Hernández (UMH).
- Estudios empíricos.

2.4. Criterios de exclusión.

De la misma forma, se excluyeron aquellos estudios que cumplieran alguna de las siguientes condiciones:

- No abordaban específicamente la relación entre trauma infantil y esquizofrenia o trastornos psicóticos.
- Se trataba de revisiones teóricas sin respaldo empírico.
- Se centraban en otros trastornos mentales sin relación con la esquizofrenia.
- No se podía acceder al texto completo.
- Estaban publicados en idiomas diferentes al inglés o al español.
- Estudios publicados antes del 2014.

En un primer momento se planteó la búsqueda con un límite temporal de 10 años, es decir, a partir de 2016; no obstante, dado que algunos estudios previos habían mostrado una relevancia

importante, se decidió que esta se ampliara 2 años más, por lo que se incluirían estudios desde 2014. De esta manera, se intentó equilibrar la actualidad de los estudios con su relevancia científica.

Respecto al idioma, se seleccionaron artículos en inglés y en español, ya que estos idiomas concentran la mayor parte de la literatura científica en el ámbito de la psicología.

2.5. Proceso de selección, búsqueda y análisis de los estudios.

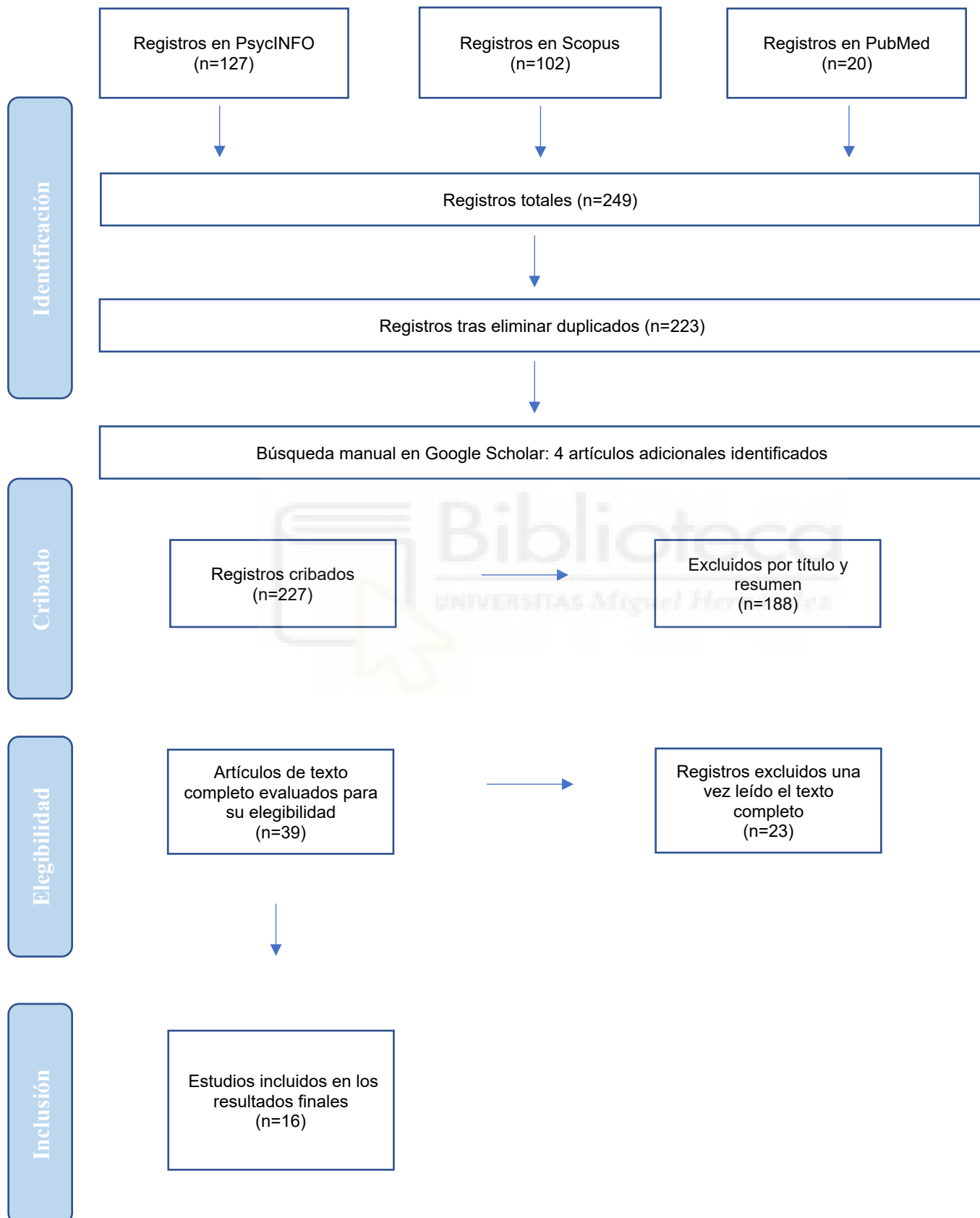
Una vez realizada la búsqueda, se obtuvieron un total de 249 artículos. Para la eliminación de duplicados, se utilizó Zotero, lo que permitió identificar y eliminar aquellos registros repetidos, quedándose una muestra de 223 estudios. Posteriormente, se llevo a cabo una primera fase de cribado a través de la lectura de títulos y resúmenes, lo que permitió la eliminación de 188 artículos que no cumplían los criterios de inclusión, anteriormente citados. Después, se realizó una lectura de los estudios restantes, excluyéndose 23 de ellos porque no abordaban de forma directa la relación entre el trauma infantil y la esquizofrenia o porque no cumplían con los criterios establecidos. En resumen, un total de 12 estudios se incluyeron en la revisión.

Para asegurar que el proceso sea lo más completo posible, se realizó una búsqueda manual a través de búsquedas complementarias en Google Scholar. Se encontraron 4 artículos considerados relevantes, por lo que, se incluyeron en la revisión. Finalmente, 16 estudios fueron incluidos.

El proceso de selección de estudios se representó mediante un diagrama de flujo siguiendo las recomendaciones PRISMA, lo que permite visualizar de forma clara las diferentes fases: identificación, cribado, elegibilidad e inclusión.

Por último, se obtuvo el certificado del Comité de Ética de Investigación (COIR) con la referencia TFG.GPS.CCA.EGR.260429, garantizando el cumplimiento ético.

Figura 1. Diagrama de Flujo de la información de la revisión bibliográfica.



3. Resultados.

Las características principales de los estudios incluidos en la revisión (autor, año, muestra, tipo de estudio, objetivos y resultados) se encuentran en el Anexo 2.

Los estudios seleccionados analizaron la relación entre el trauma infantil y el desarrollo de esquizofrenia o los síntomas psicóticos a partir de diferentes enfoques. En términos generales, los resultados reflejan una relación consistente entre la exposición a experiencias traumáticas en la infancia con una mayor gravedad sintomática y peor funcionamiento psicosocial.

En primer lugar, uno de los resultados más consistentes de los estudios analizados fue la alta prevalencia de trauma infantil en los pacientes con esquizofrenia o psicosis diagnosticada. Aas et al. (2016) observaron que los pacientes con un primer episodio psicótico referían significativamente más experiencias de trauma infantil que los sujetos de la muestra control sana; la diferencia se daba en prácticamente todos los subtipos de trauma analizados y, en especial, en el abuso emocional, abuso físico y negligencia. De la misma manera, se observó que el 91.7% de los sujetos de su estudio había experimentado algún tipo de trauma infantil, destacando, el abuso emocional y la negligencia emocional como las más prevalentes (Neumann et al., 2023).

Asimismo, diferentes estudios señalaron que la exposición al trauma infantil se asocia con una mayor gravedad de los síntomas psicóticos. En concreto, se encontraron asociaciones significativas entre las puntuaciones globales de trauma infantil y una mayor severidad clínica, sobre todo en los síntomas afectivos y depresivos evaluados con la escala PANSS (Escala de los Síndromes Positivo y Negativo) (Aas et al., 2016). Además, los pacientes con niveles más altos de trauma mostraron un peor funcionamiento global y mayores dificultades clínicas tanto al inicio del estudio como en el seguimiento realizado después de un año.

A su vez, DeRosse et al. (2014) observaron que las experiencias traumáticas estaban vinculadas a una mayor gravedad de los síntomas psicóticos y afectivos. Los pacientes con antecedentes de trauma presentaban niveles más altos de ansiedad, depresión y síntomas positivos, además de un funcionamiento general más deficiente. Según los autores, estas experiencias traumáticas tempranas podrían aumentar la sensibilidad al estrés y formar respuestas emocionales desadaptativas. En este sentido, el estudio apoya la idea de una continuidad entre las

experiencias psicóticas subclínicas de la población general y los trastornos psicóticos clínicos, considerando el trauma infantil como un posible factor de vulnerabilidad común.

De forma específica, el abuso emocional aparece repetidamente como uno de los subtipos de trauma más influyente sobre los síntomas positivos, como delirios y alucinaciones, mientras que la negligencia física y emocional se relacionó con síntomas negativos, desorganización y dificultades funcionales (Lui et al., 2024). Esto indica que cada tipo de trauma puede contribuir de forma diferente a las distintas dimensiones sintomáticas de la esquizofrenia.

En relación con esto, Enthoven et al. (2023) se centraron en examinar la relación entre trauma infantil y la presencia de síntomas depresivos y negativos en pacientes con psicosis en remisión y esquizofrenia de inicio reciente. Sus hallazgos mostraron que las puntuaciones globales de trauma, en particular el abuso emocional y la negligencia emocional, se asociaban de forma significativa con síntomas depresivos y negativos. Por otra parte, aparecieron diferencias relevantes según el sexo de los participantes, un dato importante para comprender mejor cómo se expresa clínicamente el trastorno. En las mujeres, el abuso sexual se vinculó principalmente con síntomas depresivos. En cambio, en los hombres, el trauma sufrido en la infancia se relacionó de forma más intensa con síntomas negativos.

Por otro lado, Misiak et al. (2016) encontraron que en mujeres que experimentan un primer episodio de esquizofrenia, el abuso sexual infantil se asocia con un mayor número de tipos de alucinaciones auditivas verbales (AVH), sobre todo aquellas de contenido abusivo y persecutorio.

En conjunto, estos resultados sugieren que las experiencias traumáticas pueden influir de forma distinta en la manifestación clínica de la enfermedad según el sexo, lo que indica la importancia de una evaluación personalizada.

En relación con otro aspecto, algunos estudios destacaron que las experiencias traumáticas pueden tener un efecto acumulativo. Los pacientes con puntuaciones globales de trauma más altas presentaban una duración mayor de psicosis no tratada y peor ajuste psicosocial durante la infancia. Estos resultados apoyan la hipótesis de que la acumulación de experiencias adversas en etapas tempranas del desarrollo aumenta de forma progresiva la vulnerabilidad psicológica y el riesgo de desarrollar síntomas psicóticos más graves (Aas et al., 2016).

Siguiendo la misma línea, Russo et al. (2014) observaron que los individuos con alto riesgo de psicosis habían experimentado más eventos traumáticos y a edades más tempranas en comparación con los sujetos sanos. Los individuos con un riesgo elevado suelen experimentar su primer evento traumático a una edad más temprana (media de 9 años) en comparación con los controles sanos. Además, estos individuos presentaban niveles más altos de ansiedad y depresión, lo que sugiere que la exposición temprana al trauma podría hacerlos más vulnerables emocionalmente, incluso antes de que se manifieste el trastorno psicótico.

De la misma forma, otros autores destacan la importancia del efecto dosis-respuesta y de las etapas críticas del desarrollo. Por ejemplo, experimentar tres o más experiencias adversas durante la infancia (ACE) se ha vinculado con un riesgo casi cinco veces mayor de desarrollar psicosis en la adultez (Liu et al., 2022). También, descubrieron que los entornos familiares disfuncionales eran el factor más estrechamente relacionado con la presencia de síntomas psicóticos positivos, incluso más que otras formas de trauma como el abuso o la negligencia. En particular, crecer en ambientes marcados por conflictos familiares, problemas de salud mental en los padres o falta de apoyo emocional puede facilitar el desarrollo de estrategias de afrontamiento poco saludables y aumentar la vulnerabilidad psicológica de la persona.

Además de los síntomas psicóticos, algunos estudios han encontrado que el trauma infantil también se asocia a problemas emocionales y funcionales más amplios, como la ansiedad, depresión, agresividad y los problemas de adaptación social. Los autores Tognin et al. (2023) llevaron a cabo un estudio sobre cómo las experiencias adversas en la infancia afectan al rendimiento educativo en jóvenes que están en alto riesgo clínico de desarrollar psicosis. Los resultados mostraron que aquellos que habían vivido estas experiencias adversas solían tener peores resultados educativos, niveles de formación más bajos y mayores dificultades para mantener su actividad académica. También, observaron que no solo se daba en el grupo de alto riesgo, también influía en la población de control, lo que podría indicar que las experiencias adversas durante la infancia dan lugar a dificultades funcionales que son comunes tanto en la población general como en los individuos que presentan alto riesgo de padecer psicosis.

De la misma forma, Abou Chabake et al. (2025) llevaron a cabo un análisis sobre la evolución clínica y funcional de pacientes que padecen trastornos psicóticos y que tienen antecedentes de traumas en la infancia. Los resultados mostraron que estos pacientes experimentaban niveles más altos de ansiedad, depresión, problemas de sueño y consumo de sustancias, además de un

funcionamiento social más deficiente en comparación con los individuos que no habían sufrido trauma infantil. A pesar de esto, ambos mostraron una mejora clínica similar después de la hospitalización y el tratamiento, aunque los pacientes con antecedentes traumáticos continuaron teniendo niveles generales de funcionamiento más bajos durante el seguimiento.

Varios estudios sugieren que estas experiencias traumáticas pueden favorecer conductas de riesgo como el consumo de sustancias. En este sentido, Kiakos et al. (2026) examinaron la relación entre el trauma infantil, el consumo de sustancias y los síntomas psicóticos en personas con psicosis temprana. Los autores identificaron tres vías principales que relacionaban el trauma con la psicopatología: el consumo de cannabis, los síntomas depresivos y las dificultades de atención. La negligencia emocional fue el subtipo de trauma con más influencia y mostró una fuerte relación con el consumo de cannabis. El estudio a su vez observó que el consumo de cannabis conectaba el trauma infantil con una mayor severidad de los síntomas y con el consumo de otras sustancias como alcohol, cocaína o anfetaminas (Kiakos et al., 2026), lo que sugiere que algunas personas podrían recurrir al consumo de drogas para afrontar el malestar emocional asociado a las experiencias traumáticas vividas en la infancia.

Más allá del consumo de sustancias, el trauma infantil se ha asociado con otras conductas de riesgo. Según Hassan et al. (2016), casi todos los tipos de trauma infantil, a excepción de la negligencia física, estaban relacionados con un aumento en la probabilidad de intentos de suicidio en pacientes con esquizofrenia. Los autores señalaron que el maltrato infantil constituye un factor de riesgo independiente para los intentos de suicidio, con una prevalencia del 39,1%, siendo el abuso y la negligencia emocional predictores significativos de esta conducta.

Otro aspecto importante que se encontró en los estudios revisados son los mecanismos psicológicos que median la relación entre trauma y sintomatología psicótica. Las personas que habían sufrido algún trauma de niños presentaban peores niveles de funcionamiento en su vida laboral, social y en su conducta, y también una mayor gravedad psicopatológica (Neumann et al., 2023). Este estudio muestra que un buen funcionamiento psicosocial puede ayudar a reducir el impacto negativo del trauma en los síntomas de la esquizofrenia. El apoyo de los demás y los recursos personales son variables que podrían desempeñar un papel protector frente a las consecuencias psicológicas que pueden surgir después de un evento traumático.

En un sentido similar, Lui et al. (2024) concluyeron que variables como el neuroticismo, los síntomas depresivos y la resiliencia son factores que intervienen en esta relación. Sus resultados señalan que el abuso emocional da lugar a la aparición de síntomas positivos a través de mecanismos afectivos como la depresión y el neuroticismo, mientras que la resiliencia emerge como uno de los factores protectores más relevantes, en especial en pacientes con antecedentes de negligencia infantil.

Diferentes estudios han destacado la relevancia de los procesos cognitivos y neuropsicológicos en la conexión entre el trauma infantil y la esquizofrenia. Mansueto et al. (2019) observaron que tanto el abuso como la negligencia en la infancia estaban relacionados con una mayor severidad de síntomas positivos, desorganización conductual, excitación y malestar emocional. Los pacientes que habían sufrido negligencia mostraron peores resultados en funciones ejecutivas como la atención, la memoria a corto plazo y la capacidad de mentalización.

De la misma forma, Misiak et al. (2017) encontraron que los pacientes con esquizofrenia que habían experimentado abuso o negligencia durante su infancia mostraban mayores dificultades en procesos como la memoria, la atención y el procesamiento de la información, además de presentar una mayor intensidad de síntomas negativos y desorganizados. Estos resultados sugieren que el deterioro cognitivo podría ser uno de los mecanismos que vinculan las experiencias traumáticas tempranas con un curso clínico desfavorable.

En su investigación, Rokita et al. (2020) estudiaron la relación entre el trauma en la infancia, el reconocimiento de emociones y las alteraciones cerebrales. Sus hallazgos mostraron que la negligencia física en la infancia estaba asociada con dificultades para reconocer las emociones faciales. También observaron que el volumen de la corteza cingulada anterior (ACC) mediaba esta relación, de tal forma que una persona que había sufrido trauma infantil presentaba menor volumen en la ACC, lo que podría indicar que las experiencias traumáticas pueden afectar áreas del cerebro que son clave para el procesamiento emocional y social.

Respecto al tratamiento, diversos estudios sugieren que los eventos traumáticos podrían influir en la respuesta al tratamiento y en su eficacia. Mørkved et al. (2024) encontraron que altos niveles de abuso sexual se relacionaba con síntomas positivos más persistentes a lo largo del tratamiento farmacológico. Por otro lado, la negligencia física se asoció con una mayor gravedad de la psicopatología general a pesar del tratamiento antipsicótico. Estos resultados aportan evidencias

de que la historia de trauma puede ayudar a explicar parte de las diferencias que podemos observar en la respuesta clínica de los pacientes que sufren esquizofrenia.

Finalmente, algunos de los estudios revisados se han centrado en intervenciones terapéuticas específicas para pacientes con síntomas de psicosis y trauma infantil. Spidel et al. (2017) evaluaron la eficacia de una intervención grupal basada en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Los resultados mostraron una reducción significativa en la ansiedad y la sintomatología psiquiátrica general, así como mejoras en la regulación emocional y en la adherencia al tratamiento. Estos resultados indican que las intervenciones centradas en el trauma pueden ser útiles para mejorar el funcionamiento emocional y psicológico de pacientes con esquizofrenia y antecedentes traumáticos.

4. Discusión y conclusiones.

Los hallazgos obtenidos a partir de los 16 estudios incluidos en esta revisión sistemática permiten identificar patrones claros sobre cómo el trauma infantil se relaciona con el desarrollo posterior de esquizofrenia o síntomas psicóticos. En general, los resultados respaldan los objetivos que se plantearon al inicio del trabajo, confirmando que las experiencias adversas vividas durante la infancia son un factor de vulnerabilidad significativo, tanto para la aparición de síntomas psicóticos como para un curso clínico y funcional más complicado.

Uno de los aspectos más consistentes de los estudios revisados es la alta prevalencia de trauma infantil en pacientes con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Varios autores coinciden en que las personas con psicosis experimentan tasas más elevadas de abuso emocional, abuso físico, negligencia emocional y negligencia física en comparación con la población sana (Aas et al., 2016; Neumann et al., 2023). Estos resultados respaldan el primer objetivo específico del estudio, que busca analizar si la exposición a experiencias adversas en la infancia es un factor de riesgo para el desarrollo de la esquizofrenia o síntomas psicóticos.

Además de la alta prevalencia, los resultados indican que el trauma infantil no solo está relacionado con la aparición del trastorno, sino también con una mayor gravedad clínica. En este contexto, varios estudios muestran asociaciones significativas entre las puntuaciones globales de

trauma y una mayor intensidad de síntomas positivos, afectivos y depresivos, así como un funcionamiento global y social más deficiente (Aas et al., 2016; DeRosse et al., 2014).

Estos datos apoyan la idea de que las experiencias traumáticas en la infancia pueden aumentar la vulnerabilidad psicológica y afectar el desarrollo emocional y cognitivo de las personas.

Un aspecto clave que se destaca en esta revisión es que no todos los tipos de trauma parecen impactar de la misma manera en el desarrollo y manifestación de la esquizofrenia. El abuso emocional se menciona repetidamente como uno de los subtipos más relacionados con síntomas positivos, como delirios y alucinaciones. Por otro lado, la negligencia física y emocional, se asocia más con síntomas negativos, dificultades en el funcionamiento y desorganización conductual (Lui et al., 2024). De manera similar, el abuso sexual en la infancia se ha vinculado a una mayor incidencia de alucinaciones auditivas verbales con contenido persecutorio y abusivo en mujeres que experimentan un primer episodio psicótico (Misiak et al., 2016). Estos resultados ayudan a cumplir el segundo objetivo específico del trabajo, que se centra en identificar qué tipos de trauma están relacionados con un mayor riesgo de desarrollar este trastorno.

En relación con esto, varios estudios han encontrado diferencias importantes según el sexo de las personas que participan en los diferentes estudios. El estudio de Enthoven et al. (2023) mostró que el abuso sexual está más relacionado con síntomas depresivos en las mujeres, mientras que, en los hombres, el trauma que sufrieron durante la infancia se asocia más con síntomas negativos. De manera similar, el estudio de Mansueto et al. (2019) encontró diferencias entre hombres y mujeres en los mecanismos cognitivos implicados en la relación entre trauma y psicosis. Esto demuestra que el sexo puede influir en cómo se manifiesta el trastorno y en los mecanismos psicológicos implicados.

Otro objetivo fue estudiar el posible efecto acumulativo de las experiencias adversas en la infancia. Varios estudios indicaron que acumular traumas durante las fases tempranas del desarrollo aumenta el riesgo de desarrollar síntomas psicóticos y está relacionado con una peor evolución clínica y funcional (Aas et al., 2016). Concretamente, experimentar tres o más experiencias adversas en la infancia se asoció con un mayor riesgo de tener síntomas psicóticos en la adultez (Lui et al., 2022). Además, Russo et al. (2014) encontraron que las personas con alto riesgo clínico de psicosis habían sufrido mas eventos traumáticos y a edades mas tempranas que los controles sanos. Estos hallazgos apoyan la idea de un modelo de vulnerabilidad

acumulativa, en el que la exposición continua al estrés durante la infancia puede afectar de forma gradual al desarrollo emocional, cognitivo y neurobiológico.

Por otro lado, esta revisión también confirma el impacto importante del trauma infantil en el funcionamiento psicosocial de los pacientes. Según Tognin et al. (2023), las experiencias adversas en la infancia se relacionan con peores resultados académicos y más dificultades para mantener la actividad educativa. Coincidiendo con estos resultados, Neumann et al. (2023) encontraron que los pacientes que habían sufrido algún trauma tienen un peor funcionamiento social, laboral y conductual. Estos resultados sugieren que el funcionamiento psicosocial, como el apoyo social y las relaciones interpersonales, puede ser un factor mediador y protector.

En cuanto a los mecanismos explicativos, los resultados indican que factores como la resiliencia, el neuroticismo, los síntomas depresivos y el deterioro cognitivo pueden tener un papel crucial en la relación entre el trauma infantil la esquizofrenia. Por ejemplo, se ha encontrado que el neuroticismo puede facilitar la aparición de síntomas positivos en personas que han sufrido abuso emocional, mientras que la resiliencia actúa como un factor protector que puede reducir el impacto negativo del trauma (Lui et al. 2024). Además, otros estudios señalan que las experiencias traumáticas en la infancia podrían estar relacionadas con alteraciones en funciones cognitivas como la atención, la memoria o el reconocimiento emocional y también, con cambios en ciertas estructuras cerebrales que están involucradas en el procesamiento de emociones, como la corteza cingulada anterior (Mansueto et al., 2019; Rokita et al., 2020). En resumen, estos hallazgos sugieren que la relación entre el trauma infantil y psicosis no se puede atribuir a un solo factor, sino que es el resultado de la interacción de mecanismos psicológicos, cognitivos, sociales y neurobiológicos.

Otro aspecto importante encontrado en esta revisión es la relación entre el trauma infantil y las conductas de riesgo, como consumo de sustancias o intentos de suicidio. Algunos estudios señalan que las personas que experimentaron traumas en la infancia tienen mas probabilidades de consumir cannabis y otras sustancias. Esto, a su vez, se relaciona con síntomas psicóticos más graves (Kiakos et al. 2026).

Del mismo modo, Hassan et al. (2016) descubrieron que la mayoría de tipos de trauma en la infancia, excepto la negligencia física, se vinculan con un mayor riesgo de intentos de suicidio en pacientes con esquizofrenia. Esto indica que las experiencias traumáticas tempranas pueden

influir no solo en el inicio y la progresión de la psicosis, sino también en comportamientos que empeoran el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

Respecto a las implicaciones clínicas, los resultados destacan la importancia de integrar intervenciones centradas en el trauma en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia o síntomas psicóticos. Los estudios analizados indican que la historia de trauma puede afectar a cómo responden los pacientes al tratamiento farmacológico y a la persistencia de ciertos síntomas (Mørkved et al., 2024). También, Spidel et al. (2017) encontraron que las intervenciones basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), ayudaban a mejorar la regulación emocional, disminuir la ansiedad y fomentar la adherencia al tratamiento en pacientes con antecedentes de trauma. Por lo tanto, es muy importante incorporar una perspectiva centrada en el trauma tanto en la evaluación como en el tratamiento de los pacientes con esquizofrenia.

A pesar de la solidez de los resultados, esta revisión presenta varias limitaciones importantes que deben ser consideradas. En primer lugar, el número de estudios incluidos es relativamente reducido ($n=16$), lo que puede afectar a la generalización de los hallazgos. Esto se debe en parte a los criterios de inclusión aplicados, como la restricción a estudios en inglés y español, publicados entre 2014 y 2026 y disponibles en bases de datos específicas. Por otra parte, la mayoría de los estudios son de diseño transversal, lo que complica la tarea de establecer relaciones causales entre el trauma infantil y la esquizofrenia. También hay diferencias significativas entre los estudios en cuanto a los instrumentos utilizados y las características de las muestras analizadas, ya que algunos trabajos incluyeron muestras pequeñas o poblaciones específicas, lo que limita la capacidad de generalizar los resultados.

En cuanto a las futuras líneas de investigación, sería fundamental llevar a cabo más estudios longitudinales que ayuden a entender mejor cómo las experiencias traumáticas afectan al desarrollo progresivo de la psicosis. Igualmente, sería interesante profundizar en las diferencias según el sexo y explorar con más detalle los mecanismos psicológicos, cognitivos y neurobiológicos que intervienen en esta relación. Asimismo, las investigaciones futuras podrían enfocarse en identificar qué factores contribuyen a una mejor adaptación y evolución clínica, prestando especial atención al papel del apoyo social, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento adaptativas.

En conclusión, los estudios revisados demuestran que el trauma infantil es un factor clave de vulnerabilidad que está vinculado al desarrollo y la evolución de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Vivir experiencias adversas en la infancia se asocia con síntomas más graves, un funcionamiento psicosocial deficiente y un aumento en las dificultades emocionales, cognitivas y conductuales. Además, diferentes tipos de trauma, como el abuso emocional y la negligencia, parecen tener un impacto significativo en cómo se manifiesta la enfermedad. En conjunto, estos resultados muestran la importancia de adoptar un enfoque centrado en el trauma al evaluar y tratar a pacientes con psicosis, fomentando intervenciones tempranas, personalizadas y que no solo busquen reducir los síntomas, sino también fortalecer los recursos psicológicos y sociales de los pacientes.

5. Referencias bibliográficas.

- Aas, M., Andreassen, O. A., Aminoff, S. R., Færden, A., Romm, K. L., Nesvåg, R., Berg, A. O., Simonsen, C., Agartz, I., & Melle, I. (2016). A history of childhood trauma is associated with slower improvement rates: Findings from a one-year follow-up study of patients with a first-episode psychosis. *BMC Psychiatry*, 16(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0827-4>
- Abou Chabake, S., Daigneault, I., Giguère, C. E., Signature Consortium, & Lecomte, T. (2025). Adverse childhood experiences, social functioning deficits and comorbid clinical symptoms among individuals with psychotic disorders: A prospective cohort study. *Schizophrenia Research*, 283, 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2025.06.020>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR).
- Artigue, J. & Tizón, J. L. (2014). *Una revisión sobre los factores de riesgo en la infancia para la esquizofrenia y los trastornos mentales graves del adulto. Atención Primaria*, 46(7), 336–356. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.002>
- Bobes García, J., & Saiz Ruiz, J. (Coords.). (2013). *Impacto social de la esquizofrenia*. Editorial Glosa. <https://mundocondignidad-old.solucioneswebnegocios.com/libros/esquizofrenia-009.pdf>

- DeRosse, P., Nitzburg, G. C., Kompancaril, B., & Malhotra, A. K. (2014). The relation between childhood maltreatment and psychosis in patients with schizophrenia and non-psychiatric controls. *Schizophrenia Research*, 155(1–3), 66–71. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.03.009>
- Enthoven, A. D., Gangadin, S. S., de Haan, L., Veling, W., de Vries, E. F. J., Doorduyn, J., HAMLETT and OPHELIA Consortium, Begemann, M. J. H., & Sommer, I. E. C. (2023). The association of childhood trauma with depressive and negative symptoms in recent onset psychosis: A sex-specific analysis. *Psychological Medicine*, 53, 7795–7804. <https://doi.org/10.1017/S0033291723001824>
- Howes, O. D., & Murray, R. M. (2014). *Schizophrenia: An integrated sociodevelopmental-cognitive model*. *The Lancet*, 383(9929), 1677–1687. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62036-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62036-X)
- Hassan, A. N., Stuart, E. A., & De Luca, V. (2016). Childhood maltreatment increases the risk of suicide attempt in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 176, 572–577. <http://doi.org/10.1016/j.schres.2016.05.012>
- Jordán Ruiz, A. (2016). *Análisis del impacto que tiene la reclusión en un centro penitenciario sobre las personas que padecen esquizofrenia* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Miguel Hernández de Elche]. <http://hdl.handle.net/11000/3058>
- Kiakos, D., Alameda, L., Abrahamyan-Empson, L., Spanevello, C., Gorgellino, M., Alerci, L., Mebdouhi, N., Conus, P., & Vieira, S. (2026). Mapping the interplay between childhood trauma, substance use, and psychopathology in early psychosis: A network analysis approach. *Schizophrenia Bulletin*, 52(2), 1–12. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaf253>
- Liu, J., Shahwan, S., Abdin, E., Vaingankar, J. A., Basu, S., Tang, C., Verma, S., & Subramaniam, M. (2022). Adverse childhood experiences and positive psychotic symptoms: A nationally representative study in Singapore. *Child Abuse & Neglect*, 131, 105778. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105778>
- Lui, S. S. Y., Wong, Y. L., Huang, Y. H., Cheung, E. S. L., Chau, B. C. L., Wong, C. H. Y., Wong, R. W. K., Leung, S. K., Lam, J. P. H., & Chan, R. C. K. (2024). Network analysis of childhood

trauma, psychopathology, resilience, personality and social functioning in schizophrenia patients. *Asian Journal of Psychiatry*, 101, 104211. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.104211>

Mansueto, G., Schruers, K., Cosci, F., van Os, J., & GROUP Investigators. (2019). Childhood adversities and psychotic symptoms: The potential mediating or moderating role of neurocognition and social cognition. *Schizophrenia Research*, 206, 183–193. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.11.028>

Misiak, B., Moustafa, A. A., Kiejna, A., & Frydecka, D. (2016). Childhood traumatic events and types of auditory verbal hallucinations in first-episode schizophrenia patients. *Comprehensive Psychiatry*, 66, 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.12.003>

Mørkved, N., Johnsen, E., Kroken, R. A., Joa, I., Kjelby, E., Rettenbacher, M. A., Bartz-Johannessen, C. A., & Løberg, E.-M. (2024). Childhood trauma types in relation to antipsychotic effectiveness in schizophrenia spectrum disorders: A prospective, pragmatic, semi-randomized trial. *Psychiatry Research*, 341, 116169. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116169>

Morrison, A. P., Frame, L., & Larkin, W. (2005). *Relationships between trauma and psychosis: A review and integration*. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(4), 331–353. <https://doi.org/10.1348/014466503322528892>

Neumann, E., Rixe, J., Haussleiter, I. S., Macdonald, L., Rabeneck, E., Bender, S., Driessen, M., & Juckel, G. (2023). Psychosocial functioning as a mediator between childhood trauma and symptom severity in patients with schizophrenia. *Child Abuse & Neglect*, 144, 106372. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106372>

Núñez Copo, A. C., Frómeta Montoya, C., & Hechavarria Estenoz, D. (2013). *Factores ambientales y genéticos asociados a la esquizofrenia paranoide en el área de salud "28 de septiembre"*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(2), 141–150. https://www.researchgate.net/publication/262747310_Factores_ambientales_y_geneticos_asociados_a_la_esquizofrenia_paranoide_en_el_area_de_salud_28_de_septiembre

- Peritogiannis, V., Ninou, A., & Samakouri, M. (2022). *Mortality in schizophrenia-spectrum disorders: Recent advances in understanding and management*. *Healthcare*, 10(12), 2366. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122366>
- Read, J., van Os, J., Morrison, A. P., & Ross, C. A. (2005). *Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(5), 330–350. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x>
- Rokita, K. I., Holleran, L., Dauvermann, M. R., Mothersill, D., Holland, J., Costello, L., Kane, R., McKernan, D., Morris, D. W., Kelly, J. P., Corvin, A., Hallahan, B., McDonald, C., & Donohoe, G. (2020). Childhood trauma, brain structure and emotion recognition in patients with schizophrenia and healthy participants. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 15(12), 1325–1339. <https://doi.org/10.1093/scan/nsaa160>
- Roldán Díaz, L. (2017). *Impacto de factores ambientales de riesgo sobre la esquizotipia y las experiencias psicóticas atenuadas en pacientes con esquizofrenia, sus hermanos y controles sanos* [Tesis doctoral, Universidad de Alcalá]. <http://hdl.handle.net/10017/41313>
- Russo, D. A., Stochl, J., Painter, M., Dobler, V., Jackson, E., Jones, P. B., & Perez, J. (2014). Trauma history characteristics associated with mental states at clinical high risk for psychosis. *Psychiatry Research*, 220, 237–244. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.08.028>
- Spidel, A., Lecomte, T., Kealy, D., & Daigneault, I. (2018). Acceptance and commitment therapy for psychosis and trauma: Improvement in psychiatric symptoms, emotion regulation, and treatment compliance following a brief group intervention. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91, 248–261. <https://doi.org/10.1111/papt.12159>
- Tognin, S., Catalan, A., Kempton, M. J., Nelson, B., McGorry, P., Riecher-Rössler, A., Bressan, R., Barrantes-Vidal, N., Krebs, M.-O., Nordentoft, M., Ruhrmann, S., Sachs, G., Rutten, B. P. F., van Os, J., de Haan, L., van der Gaag, M., EU-GEI High-Risk Study, McGuire, P., & Valmaggia, L. R. (2023). Impact of adverse childhood experiences on educational achievements in young people at clinical high risk of developing psychosis. *European Psychiatry*, 66(1), e16. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2351>

van Os, J., & Kapur, S. (2009). Schizophrenia. *The Lancet*, 374(9690), 635–645. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60995-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60995-8)

World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. <https://iris.who.int/handle/10665/43499>

Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103–126. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.2.103>

6. Anexos.

Anexo 1. Estrategia de búsqueda en bases de datos.



Tabla 1. Estrategia de búsqueda en bases de datos.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros empleados	Nº de resultados
PubMed	("childhood trauma" [Title/Abstract] OR "adverse childhood experiences" [Title/Abstract]) AND ("schizophrenia"[Title/Abstract] OR "psychosis"[Title/Abstract])	Artículos científicos (clinical study, clinical trial, randomized controlled trial); inglés/español; 2014-2026	20
PsycINFO	("adverse childhood experiences") AND ("schizophrenia") AND ("risk" OR "predict*")	Publicaciones arbitradas y académicas (empirical study); journal Article; inglés/español; 2014-2026	127
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("childhood trauma" OR "adverse childhood experiences") AND TITLE-ABS-KEY ("schizophrenia")	Artículos científicos; inglés/español; área Psicología; journal; acceso a texto completo; 2014-2026	102

Anexo 2. Estudios incluidos en la revisión.

Tabla 2. Características principales de los estudios seleccionados.

Autor (año)	Muestra	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados
Aas et al. (2016)	96 pacientes con un primer episodio de psicosis y 264 controles sanos.	Estudio longitudinal prospectivo.	Investigar si los antecedentes de trauma infantil estaban asociados con características clínicas más graves en pacientes que habían sufrido un primer episodio de psicosis.	Los pacientes con psicosis reportaron significativamente más experiencias de trauma infantil en comparación con los controles sanos. Además, se asoció con un menor funcionamiento global y síntomas clínicos más severos.
Enthoven et al. (2023)	187 pacientes con un primer episodio psicótico en remisión y 115 con trastorno del espectro de la esquizofrenia (SSD) reciente.	Estudio transversal.	Analizar las diferencias de sexo en la relación entre varios subtipos de trauma infantil y los síntomas depresivos y negativos en pacientes con SSD.	Las mujeres reportaron tasas significativamente más altas de abuso sexual y emocional. El estudio concluye que la gravedad de los síntomas se asocia con diferentes tipos de trauma, subrayando la importancia de realizar análisis específicos por sexo.
Neumann et al. (2023)	253 pacientes hospitalizados diagnosticados con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo.	Estudio transversal.	Describir la prevalencia de trauma infantil en pacientes con esquizofrenia, y evaluar si el funcionamiento psicosocial actúa como mediador entre trauma infantil y esquizofrenia.	Alta prevalencia de trauma en personas con esquizofrenia, especialmente el abuso y la negligencia emocional. El trauma infantil se asoció significativamente con los síntomas positivos, aunque un buen funcionamiento psicosocial puede reducir su impacto.
Lui et al. (2024)	290 pacientes con esquizofrenia del hospital Castle Peak de Honk Kong.	Estudio transversal con análisis de red.	Investigar la interacción entre trauma infantil, resiliencia, los rasgos de personalidad (Big Five), la psicopatología y el funcionamiento social en pacientes con esquizofrenia, identificando posibles mecanismos mediadores.	El abuso emocional y físico fueron los traumas con mayor impacto en la esquizofrenia, relacionándose sobre todo con los síntomas positivos, mientras que la negligencia física se asoció con síntomas negativos y deterioro social. La resiliencia destacó como un factor protector clave capaz de reducir el efecto negativo del trauma.
Mørkved et al. (2024)	98 pacientes con trastorno del espectro de la esquizofrenia (SSD).	Ensayo clínico pragmático, prospectivo y semialeatorizado.	Examinar la relación entre los diferentes tipos de trauma infantil y la respuesta al tratamiento antipsicótico durante un año de tratamiento.	Los resultados sugieren que el trauma no afecta a la eficacia de los antipsicóticos de manera uniforme, sino que depende del subtipo de trauma vivido.

Autor (año)	Muestra	Tipo de estudios	Objetivos	Resultados
Kiakos et al. (2026)	317 pacientes inscritos en un Programa de Tratamiento e Intervención Temprana en el hospital universitario de Lausana, Suiza.	Estudio transversal con análisis de red y modelo gráfico mixto (MGM).	Analizar como el trauma infantil, el consumo de sustancias y los síntomas psicóticos se relacionan entre sí en las primeras fases de la psicosis e identificar los mecanismos que conectan estas variables.	El cannabis, la depresión y la falta de atención actúan como principales vías que conectan el trauma infantil con la gravedad de la psicosis. La negligencia emocional fue el trauma más influyente y se relacionó especialmente con el consumo de cannabis y otras sustancias.
Hassan et al. (2016)	361 participantes diagnosticados con trastornos del espectro de la esquizofrenia del Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) de Toronto, Canadá.	Estudio observacional de cohorte.	Evaluar el efecto de diversos tipos de maltrato infantil sobre los intentos de suicidio en pacientes con trastornos del espectro de la esquizofrenia.	El 39.1% de la muestra reportó haber realizado al menos un intento de suicidio a lo largo de su vida. La negligencia física fue el único subtipo de trauma que no mostró una asociación significativa con los intentos de suicidio.
Spidel et al. (2017)	50 participantes que cumplían con el doble criterio de tener un diagnóstico de psicosis (66% de esquizofrenia, 20% trastorno bipolar y 14% psicosis no especificada) y una historia de trauma infantil.	Ensayo controlado aleatorizado.	Examinar la eficacia de una intervención grupal breve de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) basada en Mindfulness.	Los resultados mostraron una disminución significativa en la gravedad de los síntomas psiquiátricos generales y de la ansiedad en el grupo que recibió ACT frente al grupo de tratamiento habitual. Además, los participantes del grupo ACT aumentaron su capacidad para regular emociones. Sin embargo, no se encontró una reducción significativa en los síntomas específicos del trauma.
Mansueto et al. (2019)	Inicialmente 1119 pacientes con trastornos psicóticos no afectivos, de los cuales 757 completaron los cuestionarios de trauma infantil y las pruebas cognitivas.	Estudio observacional transversal.	Explorar si la neurocognición y la cognición social actúan como mediadores o moderadores en la relación entre el abuso/negligencia infantil y los síntomas psicóticos.	En los hombres, se encontró que la atención y la vigilancia, así como la mentalización, median la relación entre la negligencia infantil y síntomas como la desorganización y síntomas negativos. No se encontró que la cognición mediara esta relación en las mujeres, lo que podría indicar que en las mujeres el trauma podría conducir a la psicosis a través de otros mecanismos, como la disociación.
Misiak et al. (2016)	94 pacientes con primer episodio esquizofrenia reclutados en Breslavia, Polonia.	Estudio clínico transversal.	Investigar si la historia de trauma infantil se asocia con tipos específicos de alucinaciones auditivas verbales (AVH).	Los pacientes que habían sufrido algún trauma presentan un número total de tipos de alucinaciones significativamente mayor. El abuso sexual en mujeres se asoció con voces en tercera persona y voces de contenido abusivo, acusatorio o persecutorio.

Autor (año)	Muestra	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados
Rokita et al. (2020)	158 participantes (46 pacientes con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo y 112 controles sanos).	Estudio original de neuroimagen y neuropsicología.	Examinar si la reducción de volumen en tres áreas sensibles al estrés (amígdala, hipocampo y corteza cingulada anterior o ACC) media la relación entre trauma infantil y la capacidad de reconocer emociones.	La negligencia física mostro efectos directos en la capacidad de reconocer emociones en toda la muestra. En los participantes sanos, el volumen reducido del ACC mediaba la relación entre trauma infantil y el déficit en el reconocimiento de emociones.
Tognin et al. (2023)	411 participantes (344 individuos con alto riesgo de desarrollar psicosis y 67 controles sanos).	Estudio multicéntrico y observacional con un diseño prospectivo, longitudinal y naturalístico.	Investigar las asociaciones entre las experiencias adversas en la infancia y los logros educativos y laborales en jóvenes con alto riesgo clínico en comparación con sujetos sanos.	Los resultados mostraron que el grupo de alto riesgo presentaba un menor nivel educativo, y menores tasas de empleo. La negligencia emocional fue el factor más relacionado con el bajo nivel educativo, mientras que el abuso físico y la negligencia física se relacionaron con tasas mas altas de desempleo.
Russo et al. (2014)	120 participantes (60 individuos en alto riesgo clínico (HR) de un servicio de intervención temprana y 60 controles sanos).	Estudio de casos y controles, prospectivo y naturalista.	Determinar qué características del trauma como el número de eventos, la intensidad y la edad de exposición se asocian de forma más significativa con los individuos de alto riesgo clínico de psicosis.	Tanto la edad temprana de exposición como el número total de traumas fueron predictores significativos para los individuos HR. En cambio, la intensidad percibida no lo fue.
DeRosse et al. (2014)	631 participantes (447 controles sanos y 184 pacientes con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo).	Estudio empírico de cohorte transversal.	Comparar la fuerza de la relación entre el maltrato infantil y los síntomas psicóticos en pacientes frente a personas sanas y determinar si existen mecanismos comunes entre las experiencias psicóticas subclínicas de la población general y los trastornos psicóticos clínicos.	Los pacientes puntuaron significativamente más alto que los controles tanto en historia de maltrato infantil como en la severidad de los síntomas. Además, el trauma infantil se asoció con una mayor severidad de los síntomas tanto en pacientes como en controles, sin diferencias significativas.
Liu et al. (2022)	4.441 adultos residentes en Singapur.	Estudio epidemiológico transversal y de base poblacional.	Investigar las asociaciones entre el tipo y cantidad de experiencias infantiles adversas (ACE) y los síntomas psicóticos positivos.	Los resultados mostraron que el riesgo de sufrir síntomas psicóticos aumenta linealmente con el numero de traumas. Sufrir 3 o más experiencias adversas multiplica por 4.5 el riesgo de experimentar psicosis. Por otro lado, vivir en un hogar disfuncional fue uno de los predictores más fuertes.

Autor (año)	Muestra	Tipo de estudio	Objetivos	Resultados
Abou Chabake et al. (2025)	970 individuos hospitalizados por síntomas psicóticos (esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y otros trastornos psicóticos)	Estudio de cohorte prospectivo con un seguimiento de 12 meses.	Determinar si el funcionamiento social y los síntomas clínicos comórbidos (depresión, ansiedad y abuso de sustancias) varían a lo largo de un año tras el ingreso según la presencia o la ausencia de experiencias adversas en la infancia e investigar si el trauma infantil ralentiza la recuperación.	Los individuos con psicosis y antecedentes de trauma infantil mostraron un funcionamiento social global significativamente inferior y puntuaciones más altas en depresión, ansiedad y consumo de alcohol en comparación con el grupo que no había sufrido trauma. Ambos grupos mejoraron a la misma velocidad.

