

Maltrato infantil y trastornos de la conducta alimentaria en la adultez: una revisión sistemática

Paula Barrero y Yolanda Sánchez-Sandoval*

Universidad de Cádiz, Puerto Real (España)

PALABRAS CLAVE

Maltrato infantil
Trastornos conducta alimentaria
Abuso
Negligencia

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática sobre la relación entre las experiencias de maltrato infantil y la manifestación de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) durante la adultez. Para esta revisión se seleccionaron 15 artículos empíricos, publicados entre 2010 y 2020, donde se analiza la relación entre TCA y maltrato infantil. Esta búsqueda se realizó en PsycInfo, Scopus y Web of Science. Se encontró una asociación entre los TCA y el maltrato infantil, especialmente en el caso del abuso emocional infantil. Se observó una importante comorbilidad y pronóstico de mejora complicado. Se evidencia un cuadro complejo de psicopatología. Se identifican, por último, algunas variables implicadas (edad, género, vías de funcionamiento, adicción a la comida, autoestima, mecanismos de desregulación, estilos de afrontamiento) que requieren de mayor investigación.

Child abuse and eating disorders in adulthood: A systematic review

KEYWORDS

Child abuse
Eating disorder
Abuse
Neglect

ABSTRACT

The aim of this paper is to carry out a systematic review on the relationship between experiences of child abuse and the manifestation of Eating Disorders (ED) during adulthood. For this review, 15 empirical articles were selected, published between 2010 and 2020, in Spanish or English, where the relationship between eating disorders and child abuse was analyzed. This search was carried out in PsycInfo, Scopus and Web of Science. An association was found between eating disorders and child abuse, especially in the case of childhood emotional abuse. Significant comorbidity and complex prognosis for improvement was observed. A complex picture of pathology was evidenced, where various variables influence (age, gender, functioning pathways, food addiction, self-esteem, dysregulation mechanisms, coping styles). However, further research would be beneficial.

A nivel mundial, se estima que una cuarta parte de las personas adultas sufrieron maltrato físico, y una de cada cinco mujeres fue víctima de abusos sexuales durante su infancia (Organización Mundial de la Salud, 2020). En España, durante el año 2018, se recogieron 18,801 notificaciones de casos de sospecha de maltrato infantil (Ruiz, 2020). El maltrato infantil es definido como aquellos abusos y desatención que sufren los menores de 18 años, en todas sus tipologías, que podrían pro-

vocar un daño para la salud, desarrollo o dignidad del menor, y donde el victimario muestra una relación de responsabilidad, poder o confianza (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Existe suficiente evidencia de los efectos adversos del maltrato infantil sobre el desarrollo y la salud física y mental del niño, niña o adolescente que lo padece (Vizard, Gray y Bentovim, 2022). El maltrato es una experiencia que puede afectar el curso del desarrollo cerebral (Twardosz y Lutzker, 2010). Ade-

* *Autora de correspondencia:* Yolanda Sánchez-Sandoval, Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Cádiz. Avenida República Saharaui, s/n, 11519, Puerto Real, Cádiz, España. yolanda.sanchez@uca.es

Cómo citar: Barrero, P., y Sánchez-Sandoval, Y. (2022). Maltrato infantil y trastornos de la conducta alimentaria en la adultez: una revisión sistemática. *Psychology, Society & Education*, 14(1), 55-65. <https://doi.org/10.21071/psyc.v14i1.14174>

Recibido: 1 de febrero de 2022. *Aceptado:* 21 de marzo de 2022.

ISSN 1989-709X | © 2022. Psy, Soc & Educ.



más de las consecuencias inmediatas (lesiones, muerte, desnutrición...), las víctimas de maltrato infantil tienen mayor probabilidad de padecer discapacidades y problemas de desarrollo. Al mismo tiempo, están en riesgo de desarrollar una variedad de dificultades de salud mental, incluyendo problemas externalizantes e internalizantes y estrés postraumático (Jaffee, 2017).

Las experiencias traumáticas vividas en la infancia tienen consecuencias negativas en la salud no solo durante la niñez sino también en la etapa adulta (Jaffee, 2017; Vizard, Gray y Bentovim, 2022; Weber, Jud y Landolt, 2016). Los citados trabajos coinciden en que, entre las secuelas a largo plazo del maltrato, se encuentran la aparición de enfermedades crónicas, depresión, trastornos de la personalidad, comportamiento antisocial, abuso de drogas y alcohol, comportamiento sexual de riesgo e ideación suicida. Aunque con menor frecuencia, algunos trabajos han analizado la manifestación de trastornos en la conducta alimentaria en la edad adulta. Esta revisión está dirigida específicamente a estudiar las posibles relaciones entre las experiencias de maltrato infantil en la infancia y la presencia de trastornos de la conducta alimentaria en personas adultas.

Maltrato infantil y trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se caracterizan por una alteración en la ingesta alimentaria y distorsión de la imagen corporal (American Psychiatric Association, 2013), y suelen conllevar repercusiones físicas, psicológicas y de funcionamiento (Castro-Fornieles, 2015). Los trastornos de la conducta alimentaria incluyen: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, pica, trastorno de rumiación, y otros trastornos especificados y no especificados (American Psychiatric Association, 2013). La prevalencia mundial de estos trastornos es del 1% al 3% en población no clínica, siendo superior en países con mayores ingresos, especialmente en los países occidentales (Hoek, 2016). La prevalencia también es mayor en mujeres (Peláez Fernández et al., 2010), así como en jóvenes y adolescentes (Castro-Fornieles, 2015).

La patología alimentaria tiene una etiología multifactorial. Desde el modelo socio-ecológico de influencia (Wang et al., 2014), en el comportamiento alimentario de una persona intervienen factores individuales (tales como aspectos demográficos y psicosociales), factores interpersonales, el entorno del individuo, sectores de influencia (medios de comunicación, cirugía estética, moda, etc.), así como el contexto sociocultural (valores y normas sociales y culturales). Esta etiología multicausal es defendida por otras posiciones teóricas, como la psicopatología del desarrollo, que sugieren que los trastornos alimentarios se deben a factores genéticos, psicológicos, neuroendocrinos, socioculturales y familiares (Smolak, et al., 2013).

Entre los factores contextuales implicados destaca el papel del entorno familiar. Como punto de partida, hay que tener en cuenta que en los primeros años de vida niños y niñas experimentarán en su seno familiar importantes aprendizajes sobre la conducta alimenticia. La alimentación del menor (alimentos,

preparación, preferencias, etc.) estará en gran parte influida por la persona que cocina (Hannon et al., 2003). Más concretamente, ciertas dimensiones y experiencias familiares –destacando entre ellas el funcionamiento familiar– parecen estar implicadas en el inicio y mantenimiento de los TCA, habiéndose demostrado esto sobre todo en estudios con adolescentes (Erriu et al., 2020). La disfunción familiar ha sido señalada como factor de riesgo para el desarrollo de TCA (Palpan et al., 2007). Se han encontrado incluso algunas diferencias entre tipo de trastornos. Mientras que las personas con bulimia nerviosa manifiestan mayor deterioro familiar, con problemas en la adaptabilidad, expresión, cohesión familiar y conflictividad; las personas que sufren anorexia nerviosa declaran vivir en un ambiente familiar con problemas de comunicación, y describen a sus familias como rígidas (Ruíz Martínez et al., 2013).

Entre las experiencias más traumáticas durante la infancia y la adolescencia en el contexto familiar se encuentra el maltrato. Como se ha indicado, se conoce que la vivencia de situaciones traumáticas durante la infancia influye en el desarrollo de psicopatología adulta (Weil et al., 2004); sin embargo, se sabe menos sobre sus repercusiones a largo plazo sobre el desarrollo de TCA más allá de la adolescencia. Algunos estudios han ido mostrando esta asociación, poniendo de manifiesto la mayor frecuencia de antecedentes de maltrato infantil en los TCA. Trabajos algo más antiguos fueron vinculando la patología alimentaria adulta con el abuso físico (Deep et al., 1999) y con el abuso sexual infantil (Connors y Morse, 1993). Asimismo, se han hallado relaciones entre el maltrato emocional infantil e insatisfacción corporal, baja autoestima, depresión y TCA (Grilo y Masheb, 2001). Aunque la evidencia mostrada por trabajos previos era mixta (Smolak y Murnen, 2002), trabajos más recientes van respaldando el vínculo propuesto entre el maltrato infantil y el desarrollo de trastornos alimentarios (Molendijk et al., 2017). Se sabe menos sobre si distintos tipos de maltrato infantil están más fuertemente asociados con los TCA, o si esta asociación puede ser más fuerte con algún tipo específico de TCA. Se sugiere que este nexo es mayor con bulimia nerviosa y trastorno por atracón que con anorexia nerviosa (Caslini et al., 2016).

El objetivo de este estudio es precisamente realizar una revisión sistemática de trabajos científicos recientes que analicen la relación entre el maltrato infantil (y sus tipologías) y el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria en la adultez. La alta incidencia tanto del maltrato infantil como de las TCA, así como la repercusión de ambas en el bienestar y la salud, recomiendan analizar en profundidad los resultados científicos más recientes (década de 2010 a 2020) sobre las posibles relaciones entre estas dos circunstancias. Pese a que existe evidencia de la relación entre maltrato infantil y TCA en la vida adulta, encontramos algunas dificultades metodológicas en otros trabajos recientes que impiden analizar claramente tal relación, y que tendremos en cuenta en esta revisión. Respecto a la variable maltrato infantil, otros incluyen distintos tipos de trauma durante la infancia sin ser específicos de maltrato familiar, o presentan diseños mixtos, habiendo recibido maltrato en distintos momentos del ciclo vital y no solo durante la infancia. Otros

trabajos se centran solo en una tipología de maltrato, o por el contrario incluyen otras agresiones provenientes de otras fuentes (iguales, instituciones). Al ser además una revisión escrita en castellano, se espera pueda tener mayor difusión entre círculos profesionales de nuestro entorno. Se espera también que este análisis permita aportar argumentos a tener en cuenta en la intervención psicológica con personas adultas con TCA.

Método

Formulación del problema

Se siguieron las recomendaciones de conceptualización y metodología propuestas por PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Urrútia y Bonfill, 2010). La pregunta de investigación se formuló, siguiendo el protocolo PICOS (Participantes, Intervención, Comparaciones, Resultados y Diseño del Estudio) recomendado por PRISMA, de la siguiente manera: ¿está relacionado el maltrato infantil (I) con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (O) en la edad adulta (P) según estudios experimentales y correlacionales (S)? Como objetivo secundario, nos planteamos explorar, identificar y organizar otras variables presentes en los trabajos incluidos, y relacionadas con la posible asociación entre maltrato y TCA (variables sociodemográficas, familiares, comorbilidades).

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos PsycInfo, Scopus y en las incluidas en la Web of Science. Se seleccionaron algunas palabras clave (Tabla 1) y su búsqueda se centró en la aparición de dichas palabras en el título del artículo. Se utilizaron estas palabras como descriptores, además de emplear diferentes operadores y símbolos de truncamiento.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los estudios empíricos que respondían a las claves de la búsqueda. Debían cumplir además los siguientes criterios de inclusión: ser artículos científicos publicados entre 2010 y 2020, en español o inglés, y con población adulta. Se excluyeron revisiones sistemáticas y metaanálisis.

La búsqueda se realizó en inglés y en español. Los estudios fueron revisados y comparados por dos personas diferentes,

según lo recomendado (Perestelo-Perez, 2013; Sánchez-Meca y Botella, 2010). En primer lugar, se seleccionaron los artículos prestando atención a los títulos, y después, a los resúmenes. Posteriormente, se analizaron los artículos al completo para verificar que cumplieran todos los criterios. El acuerdo entre los investigadores fue del 97.5%; los desacuerdos se resolvieron por consenso, sin necesidad de un tercer evaluador. En la Figura 1 se representa el procedimiento de selección.

Resultados

Estudios incluidos

En un primer momento se obtuvieron 80 referencias. Tras eliminar los estudios repetidos, 38 artículos siguieron el proceso de selección. Atendiendo a los títulos, 16 investigaciones fueron aceptadas, eliminando solo una cuando se analizó el resumen. Así pues, 15 artículos cumplían todos los criterios de selección y fueron incluidos. La información más relevante de cada uno aparece resumida en la Tabla 2.

En estos 15 artículos se presentan investigaciones realizadas mayoritariamente en países occidentales, sobre todo en los EE. UU. e Italia. En cuanto al diseño de los estudios, se utilizaron dos estudios longitudinales (Castellini et al., 2018; Hazzard et al., 2019), nueve transversales intragrupo (Afifi et al., 2017; Becker y Grilo, 2011; Bou Khalil et al., 2020; Burns et al., 2012; Dunkley et al., 2010; Fischer et al., 2010; Monteleone et al., 2019; Rodgers et al., 2019; Rosenbaum et al., 2020) y cuatro transversales intergrupo (Castellini et al., 2012; Latzer et al., 2020; Monteleone et al., 2020; Steiger et al., 2010).

En la mayor parte de los casos las muestras estaban comprendidas entre 100 y 300 participantes. Excepcionalmente, cuatro investigaciones trabajaron con una muestra más numerosa (Afifi et al., 2017; Burns et al., 2012; Fischer et al., 2010; Hazzard et al., 2019). En cuanto al género, en ocho de las investigaciones participaron solo mujeres (Burns et al., 2012; Becker y Grilo, 2011; Castellini et al., 2012; Fischer et al., 2010; Latzer et al., 2020; Monteleone et al., 2019; Monteleone et al., 2020; Steiger et al., 2010), el resto eran mixtas. Las edades de los participantes suelen estar comprendidas entre los 18 y los 60 años.

Tabla 1

Palabras Clave de la Revisión Sistemática

Participantes (P)	Experiencia de maltrato (I)	Trastornos de la Conducta Alimentaria (O)
Adultos	Maltreatment	Eating disorder
	Child Neglect	Food disorder
	Child Abuse	Nutritional behaviour problems
	Maltrato	Problemas del comportamiento nutricional
	Negligencia infantil	Desorden alimentario/ alimenticio
	Abuso infantil	Trastornos alimentarios/ alimenticios

Instrumentos de evaluación utilizados

Estos artículos emplearon un amplio abanico de instrumentos de evaluación. Entre los más utilizados encontramos *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) (Bernstein y Fink, 1998), en diez investigaciones. Cinco investigaciones usaron el *Cuestionario de Examen de Trastornos Alimentarios* (EDE-Q) (Fairburn y Beglin, 2008) y cuatro el *Inventario de Trastornos de la Alimentación-2* (EDI-2) (Garner, 1991). Además, seis estudios emplearon el *Inventario de Depresión de Beck* (BDI) (Beck, Steer, y Carbin, 1988), tres la *Escala de Autoestima de Rosenberg* (RSES) (Rosenberg, 1979), la *Escala de Impulsividad de Barrat* (BIS) (Patton y Stanford, 1995) y el *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo* (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970).

Respecto a la evaluación de la experiencia de maltrato, la mayoría de los estudios utilizaron el instrumento CTQ, que subdivide el maltrato infantil en cinco tipos: abuso sexual (aquella conducta sexual entre un menor de edad y un adulto), abuso

físico (agresiones corporales que sufre un menor por parte de un adulto y que suponen un riesgo de lesión o una lesión), abuso emocional (agresiones verbales que afectan el bienestar del menor y que implican un comportamiento degradante por parte de un adulto hacia el niño), negligencia física (reflejada en la incapacidad de los adultos cuidadores para satisfacer las necesidades físicas del menor), y la negligencia emocional (incapacidad para cubrir las necesidades emocionales y psicológicas del niño) (Bernstein et al., 2003). Será esta la categorización de maltrato utilizada en esta revisión.

Análisis y síntesis

A continuación, se presentan los resultados de los trabajos incluidos. Primero se abordan las relaciones encontradas entre maltrato y TCA (diferenciando entre maltrato en general y sus tipologías, y entre TCA y síntomas de TCA). Se analizan a continuación otras variables que median o moderan la asociación

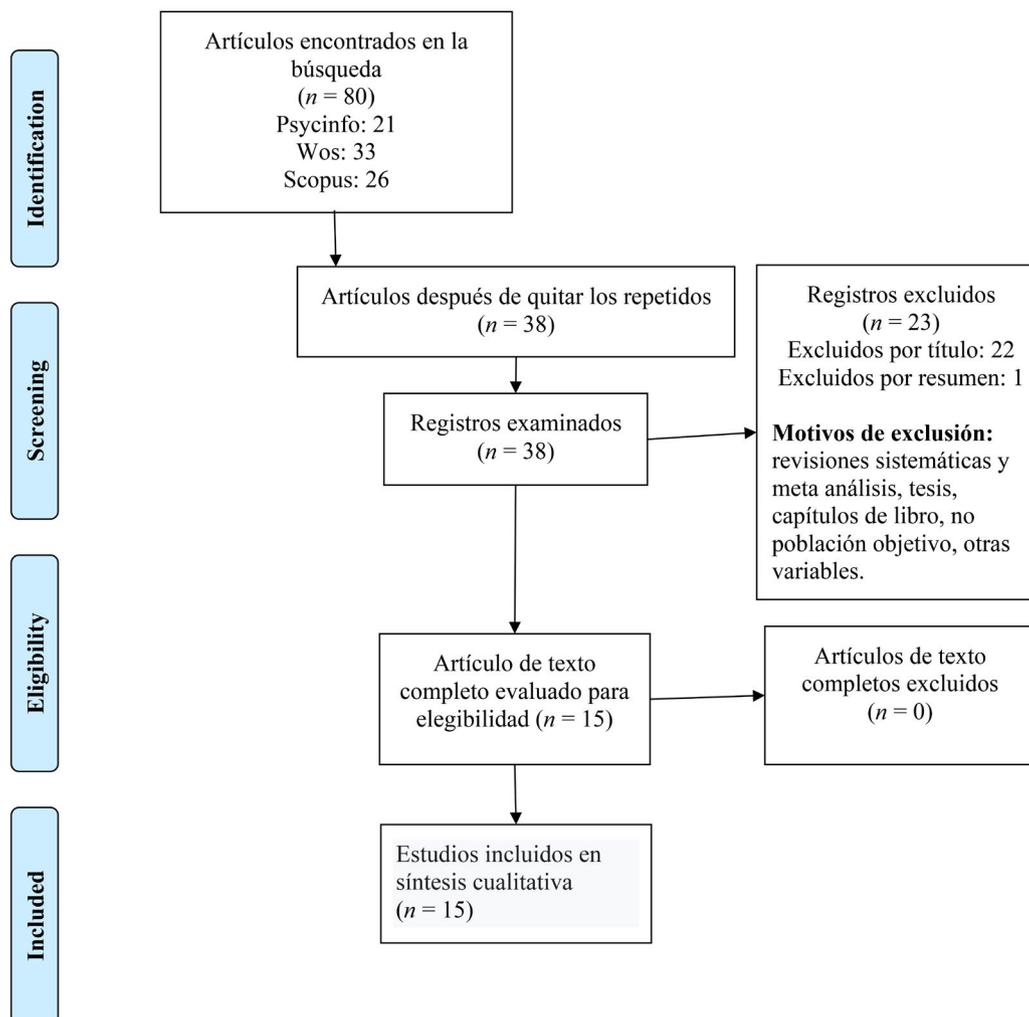


Figura 1

Procedimiento de selección de artículos

Tabla 2

Estudios incluidos en la revisión

Autores/País	Muestra	Edad	Medidas	Diseño	Resultados
(Rodgers et al., 2019) Francia	327 con TCA. Hombres y mujeres	+15	Evaluación psiquiátrica y nutricional, EDE-Q, BDI y CTQ	Transversal Intragrupo	Mayor gravedad de TCA en grupo con historia de abuso. Diferencias en variables influyentes entre personas con y sin historia de abuso
(Dunkley et al., 2010) Canadá	170 con TCA. Hombres y Mujeres	\bar{x} = 43.49	CTQ, DEQ, RSES, BSQ y BDI	Transversal Intragrupo	Abuso emocional infantil y abuso sexual se asociaron a insatisfacción corporal. La autocrítica actuaba como mediadora entre abuso emocional infantil e insatisfacción corporal
(Steiger et al., 2010) Canadá	185 con TCA y 93 sanas. Mujeres	17-50	Entrevista, IMC, EDE, DAPP-BQ, BIS (versión 11), CES-D y CTI	Transversal Comparación intergrupo (TCA y sanos)	Relación entre el grupo disocial/impulsivo y abuso físico y abuso sexual
(Fischer et al., 2010) EEUU	489 mujeres	Edad Modal 18	CTQ, Encuesta de experiencias sexuales y EDE-Q	Transversal Intragrupo	Abuso emocional infantil se relacionó con TCA
(Becker y Grilo, 2011) EEUU	137 con TCA. Mujeres	20-59, \bar{x} = 43.9	SCID-I / P, EDE, CTQ, IMC, BDI y RSES	Transversal Intragrupo	Personas con antecedentes de maltrato infantil presentaron una enorme comorbilidad.
(Burns et al., 2012) EEUU	1,254 mujeres	18-22, con Edad Modal 18	CTQ, DERS y EDE-Q	Transversal Intragrupo	Abuso emocional infantil se asoció con síntomas de TCA y la disregulación emocional actuaba como mediadora.
(Castellini et al., 2012) Italia	78 con TCA y 68 sanas. Mujeres	18-60	EDE-Q, BIS, FSFI, CECA-Q, BDI, STAI y Muestra de sangre	Transversal Comparación intergrupo (TCA y sanos)	Relación entre las puntuaciones FSFI y los niveles de cortisol.
(Afifi et al., 2017) EEUU	36,309 hombres y mujeres	+18, \bar{x} = 45.9 en hombres y \bar{x} = 47.2 en mujeres	AUDADIS-5, Preguntas sobre AN, BN y Trastorno por Atracción, Preguntas adaptadas de estudio de experiencias infantiles de Dong et al. (2003) y Dube et al. (2003) y de Escalas de tácticas de conflicto de Straus (1979) y Straus et al. (1996) y CTQ	Transversal Intragrupo	Todos los tipos de maltrato infantil se asociaron con TCA, encontrando diferencias entre hombres y mujeres.
(Castellini et al., 2018) Italia	133 con TCA. Hombres y mujeres	18-60	Entrevista Clínica Estructurada para DSM - IV, EDE - Q, BUT, SCL 90 - R, BDI, STAI, BIS y CECA-Q	Longitudinal Intragrupo	Los pacientes con TCA y con abuso infantil presentaron un peor pronóstico.
(Monteleone et al., 2019) Italia	228 con TCA. Mujeres	+18	EDI-2, STAI y CTQ	Transversal Intragrupo	Maltrato infantil se relacionó con TCA.
(Hazzard et al., 2019) EE. UU.	14,322 hombres y mujeres	\bar{x} = 21.82	- Maltrato infantil: retrospectivamente mediante la autoentrevista asistida por computadora - Síntomas del trastorno alimentario: mediante autoinforme - Autoestima: de seis ítems modificados a los de RSES	Longitudinal Intragrupo	Maltrato infantil como factor de riesgo de los TCA.
(Latzel et al., 2020) Israel	158 con TCA y 268 sanas. Mujeres	Grupo TCA: 18-68 y \bar{x} = 35.56 Grupo control: 18-65 y \bar{x} = 33.63	MINI, NEQ, CTQ, BSI, BDI, RSES, EDI-2 y El Cuestionario de Scoff	Transversal Comparación intergrupo (TCA y sanos)	Negligencia física fue más prevalente en el síndrome de alimentación nocturna con atracones. Abuso emocional funcionó como predictor de problemas de autoestima, en el grupo de TCA.
(Monteleone et al., 2020) Italia.	100 con TCA y 77 sanas. Mujeres	+18	EDI-2, PBI y CTQ	Transversal	Las personas con TCA mostraron niveles más altos de trauma y control parental y más bajos de cuidado parental.
(Rosenbaum et al., 2020) EE. UU.	202 hombres y mujeres	+18 años y \bar{x} = 34.5	Brief COPE, Escala de diagnóstico de trastornos alimentarios e ítems elaborados por el equipo sobre Maltrato infantil	Transversal Intragrupo	Maltrato infantil se relacionó con mayores síntomas de TCA y con afrontamiento evitativo.
(Bou Khalil et al., 2020) Francia	231 con TCA. Hombres y mujeres	15-70 y \bar{x} = 24	Evaluación clínica no estructurada por psiquiatras, psicólogos y nutricionistas, MINI, EDI-2, YFAS 2.0 y CTQ	Transversal intra-grupo	Relación entre CTQ y EDI-2 a través de adicción a la comida.

Nota. EDE-Q: Eating Disorder Examination Questionario, BDI: Beck Depression Inventory, CTQ: Cuestionario de trauma infantil, DEQ: Cuestionario de experiencias depresivas, RSES: Escala de autoestima de Rosenberg, BSQ: Cuestionario de forma corporal, DAPP-BQ: Evaluación Dimensional de la Patología de la Personalidad-Cuestionario Básico, BIS: Escala de impulsividad de Barrat, CES-D: Escala Center for Epidemiological Studies-depression, CTI: Entrevista de trauma infantil, SCID-I/P: Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV - Edición para Pacientes, EDE: Examen de Trastornos Alimenticios, DERS: Escala de Dificultades en la Regulación de las Emociones, FSFI: Índice de Función Sexual Femenina, CECA-Q: Cuestionario Experiencia de Atención y Abuso en la Infancia, STAI: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, AUDADIS-5: Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview schedule, BUT: Prueba de malestar corporal, SCL-90 R: Lista de verificación de síntomas, EDI-2: Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria, MINI: Mini-Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, NEQ: Cuestionario de alimentación nocturna, BSI: Inventario breve de síntomas, PBI: Instrumento de Vinculación Parental, YFAS 2.0: Escala de Adicción a los Alimentos 2.0 de Yale, IMC: Índice de Masa Corporal.

maltrato-TCA, comenzando por sociodemográficas (edad y género) y siguiendo por otras psicológicas (vías de funcionamiento, adicción a la comida, autoestima, mecanismos de desregulación, estilos de afrontamiento), así como comorbilidades.

Relación entre maltrato infantil y trastornos de la conducta alimentaria

Los estudios incluidos en esta revisión mostraron relación entre el maltrato infantil y los síntomas de TCA en la adultez, siendo esta relación estadísticamente significativa en 14 de los 15 estudios. De esos trabajos, cuatro analizaron el maltrato infantil de manera general, sin diferenciar por tipologías, y mostraron una relación positiva con la presencia de TCA, o con síntomas de TCA, encontrándose una mayor probabilidad de padecer dicha patología en caso de maltrato (Afifi et al., 2017; Hazzard et al., 2019; Monteleone et al., 2019; Rodgers et al., 2019). Solo un artículo no encontró relación significativa entre TCA y maltrato infantil (Castellini et al., 2018).

Analizando la relación entre las diferentes tipologías de maltrato infantil y los TCA, se observó que el abuso emocional parece ser la tipología más vinculada (Afifi et al., 2017; Burns et al., 2012; Dunkley et al., 2010; Fischer et al., 2010; Khalil et al., 2020; Latzer et al., 2020; Monteleone et al., 2020; Rosenbaum et al., 2020). Además, también se asoció a abuso sexual (Afifi et al., 2017; Castellini et al., 2012; Dunkley et al., 2010; Khalil et al., 2020; Latzer et al., 2020; Rosenbaum et al., 2020; Steiger et al., 2010), abuso físico (Afifi et al., 2017; Becker y Grilo, 2011; Castellini et al., 2012; Khalil et al., 2020; Latzer et al., 2020; Steiger et al., 2010), negligencia emocional (Afifi et al., 2017; Becker y Grilo, 2011; Khalil et al., 2020; Latzer et al., 2020) y negligencia física (Afifi et al., 2017; Khalil et al., 2020; Latzer et al., 2020). Un total de tres trabajos expusieron un efecto aditivo, donde la experiencia de varios tipos de maltrato se correlacionó con una mayor presencia de TCA o de síntomas de TCA (Afifi et al., 2017; Hazzard et al., 2019; Rosenbaum et al., 2020).

Un total de cinco estudios han analizado la relación entre el maltrato infantil y los síntomas característicos de algún TCA. Los síntomas analizados fueron: purga, atracones y ayuno/saltarse comidas. Así pues, las personas que contaron con antecedentes de maltrato infantil sufrían síntomas de TCA más graves (Rodgers et al., 2019; Rosenbaum et al., 2020). Según el trabajo de Hazzard et al., (2019), las que habían sufrido abuso físico tenían 1.35 veces más probabilidades de informar ayuno/saltarse comidas, y las que habían sufrido más de un tipo de maltrato presentaron 1.97 veces más probabilidades de informar preocupaciones relacionadas con los atracones y 1.85 veces más probabilidades de informar ayuno/saltarse comidas (Hazzard et al., 2019). También se relacionaron los episodios de atracones/purgas con el abuso emocional infantil (Fischer et al., 2010) y con el abuso sexual (Castellini et al., 2012).

Únicamente cuatro estudios entraron en mayor detalle, realizando comparaciones entre grupos según tipos de maltrato experimentado y tipos de síntomas de TCA. En cuanto al tipo de síntomas de TCA, aquellas personas que presentaron conductas

de atracones informaron de una tasa más alta de abuso, en comparación con las personas que realizaban restricción (Castellini et al., 2018). Así pues, las personas con comportamientos de atracón/purga, en comparación con aquellas mujeres con anorexia nerviosa restrictiva, contaban en mayor medida con antecedentes de negligencia emocional y abuso físico (Monteleone et al., 2019). La negligencia emocional se asoció más con la bulimia nerviosa y con el trastorno por atracón que con la anorexia nerviosa. La negligencia física, cualquier maltrato infantil y los antecedentes de disfunción familiar se relacionaron más fuertemente con el trastorno por atracón en comparación con la anorexia nerviosa, pero no estadísticamente diferentes de la bulimia nerviosa (Afifi et al., 2017). Además, la negligencia física se encontró relacionada también con el síndrome de alimentación nocturna con atracones, con una vinculación mayor que la encontrada con bulimia nerviosa o trastorno por atracón (Latzer et al., 2020).

Se incluyen también en este apartado algunos resultados que identifican variables y funcionamientos familiares menos óptimos que, sin llegar a ser valorados como maltrato, sí se consideran de riesgo. En dos estudios se analiza de manera retrospectiva dicho funcionamiento parental y/o familiar, relacionándose ciertos patrones con la manifestación de TCA. Así, por ejemplo, los antecedentes familiares de disfunción y trastornos mentales se asociaron con una mayor probabilidad de manifestar TCA (Afifi et al., 2017). Se observó también que aquellas personas con TCA informaron de menor nivel de atención parental, así como de niveles muy altos de control por parte de sus progenitores (Monteleone et al., 2020).

Diferencias por género y edad

Los trabajos incluidos no muestran resultados muy concluyentes respecto al posible papel del género en la relación entre maltrato infantil y TCA adulto, teniendo en cuenta además que el diseño de ocho de ellos no permite tal comparación al incluir solo a mujeres. El trabajo de Afifi et al. (2017) observó que los tipos de maltrato infantil que se relacionaron más poderosamente con cualquier TCA fueron el abuso sexual y la negligencia física para los hombres, y el abuso sexual y el abuso emocional para las mujeres. Además, entre los hombres, el abuso sexual, el abuso físico y la exposición a violencia de pareja se relacionaron con una mayor probabilidad de sufrir anorexia nerviosa, y la negligencia física se asoció con el padecimiento de trastorno por atracón. Entre las mujeres, el abuso sexual, el abuso físico, el abuso emocional y cualquier maltrato infantil se asociaron con una mayor probabilidad de padecer anorexia nerviosa, y todos los tipos de maltrato infantil se asociaron con mayores probabilidades de trastorno por atracón. En este mismo estudio, y atendiendo ya solo al diagnóstico de bulimia nerviosa, tanto el abuso emocional como la negligencia emocional mostraron una asociación significativa con ella, sin haber diferencias de género. No hay más trabajos que analicen este aspecto con tal detalle, a excepción del trabajo de Hazzard et al. (2019), en el que el equipo no encuentra evidencias de efectos relacionados con el género.

Respecto a la edad, dos estudios mostraron que aquellos pacientes con antecedentes de maltrato infantil informaron de un comienzo más temprano en el TCA que los que no habían sufrido maltrato (Castellini et al., 2018). Se asoció además la experiencia de abuso físico con un inicio más temprano de la obesidad, y negligencia emocional con la edad de inicio de la dieta (Becker y Grilo, 2011).

Otras variables implicadas

La relación entre la historia de maltrato y la presencia de TCA no siempre es clara y directa. Algunos trabajos mostraron cómo algunas variables intervienen en dicha relación. Un solo estudio, el de Rodgers et al. (2019), atiende a las diferentes vías de funcionamiento que se generan entre las personas con y sin antecedentes de abuso. Encontró que, entre las personas con historia de abuso, la sobrevaloración del peso y de la forma corporal podría conllevar una pérdida de control que provocaría un estado de ánimo deprimido, y este favorecería la aparición de conductas para obtener energía, como comer en exceso. Sin embargo, entre aquellas personas sin experiencias de abuso, la restricción cognitiva favorecería la aparición de preocupaciones relacionadas con la comida y la imagen corporal, y esto podría promover la aparición de conductas para la obtención de energía y/o de pérdida de la misma, a través del vómito, ejercicio excesivo, etc.

Dos trabajos analizan y concluyen que la adicción a la comida mediaba entre el maltrato infantil y la gravedad de los síntomas de TCA, especialmente en casos de negligencia física y abuso emocional (Khalil et al., 2020; Monteleone et al., 2019). En otro trabajo, la desregulación emocional medió parcialmente en la relación entre abuso emocional infantil y TCA (Burns et al., 2012). Teniendo en cuenta la importancia de los estilos de afrontamiento en la psicopatología, Rosenbaum et al. (2020) mostraron que tanto el maltrato infantil –especialmente el abuso emocional– como el TCA se relacionaban con un estilo de afrontamiento evitativo.

La implicación de la autoestima ha sido analizada por tres trabajos de esta revisión (Hazzard et al., 2019; Latzer et al., 2020). De ellos, dos manifiestan la implicación estadísticamente significativa de esta variable, aunque dada la diversidad de diseños no es posible extraer una conclusión compartida entre ellos. Por ejemplo, Hazzard et al. (2019) observan cómo la autoestima media entre múltiples tipos de maltrato y las conductas de atracón o de ayuno/saltarse comidas. O, por otro lado, el abuso emocional actuaría como predictor de la autoestima en casos de TCA, pero no en personas sanas (Latzer, et al., 2020). Dunkley et al. (2010) no encuentran relación.

Comorbilidades

En seis estudios se mostraron que aquellas personas adultas con TCA y con experiencia de maltrato infantil tenían mayor probabilidad de presentar también otras psicopatologías, especialmente del Eje I (Becker y Grilo, 2011; Burns et al., 2012; Castellini et al., 2012; Castellini et al., 2018; Khalil et al., 2020; Latzer et al., 2020). El maltrato se asoció a una mayor aparición

de trastornos de ánimo, trastorno por abuso de sustancias (consumo de alcohol), trastornos de ansiedad (trastorno de estrés post-traumático), impulsividad, problemas de autoestima, desregulación emocional, somatización, síntomas obsesivos y despersonalización.

Las comorbilidades analizadas en estos trabajos son psicopatológicas, a excepción de las relacionadas con el estudio del Índice de Masa Corporal (IMC). Aquellas personas con TCA que contaban con antecedentes de maltrato infantil presentaban un IMC más elevado (Rosenbaum et al., 2020). Además, se encontraron diferentes IMC atendiendo a los distintos diagnósticos. Así, las personas con comportamientos de atracón-purga y con bulimia nerviosa, en comparación con aquellas mujeres con anorexia nerviosa restrictiva, presentaron un mayor IMC (Castellini et al., 2012; Monteleone et al., 2019); los pacientes con bulimia nerviosa tenían un IMC significativamente más bajo en comparación con el trastorno por atracón (Latzer et al., 2020); y aquellas personas con adicción a la comida presentaban con mayor frecuencia bulimia nerviosa y un IMC mayor (Khalil et al., 2020).

Discusión

La revisión realizada en este trabajo ha permitido sistematizar información reciente sobre las posibles repercusiones a largo plazo de las experiencias de maltrato infantil, en concreto sobre las manifestaciones de TCA durante la vida adulta. Las investigaciones analizadas corroboran dicha relación. Estos datos concuerdan con estudios previos, que indicaban que el maltrato infantil se relacionaba con una mayor probabilidad de sufrir TCA en la edad adulta (Allison et al., 2007). Otros trabajos anteriores, no incluidos en esta revisión, también mostraron alguna relación entre el TCA en la adultez y el abuso sexual infantil (Romans et al., 2001), el abuso físico (Rayworth et al., 2004), el abuso emocional (Kent et al., 1999), y la negligencia (Vajda y Láng, 2014).

En repetidas ocasiones el maltrato infantil se presenta de manera combinada (Afifi et al., 2017; Burns et al., 2012; Hazzard et al., 2019; Rosenbaum et al., 2020). Esta elevada coocurrencia se ve respaldada por la literatura científica (Kim et al., 2017), relacionándose además con una mayor cronicidad (Flynn et al., 2014). Esta información es especialmente relevante teniendo en cuenta el efecto aditivo de los mismos, habiendo mostrado esta revisión cómo la convivencia de varias tipologías de maltrato correlacionaba con una mayor presencia de sintomatología TCA (Afifi et al., 2017; Hazzard et al., 2019; Rosenbaum et al., 2020).

En cuanto a la posible vinculación del maltrato con la edad de inicio de los trastornos, estudios previos habían mostrado resultados contradictorios (Grilo y Masheb, 2001; Molendijk et al., 2017). Solo dos trabajos de la revisión analizan este aspecto, apoyando que los pacientes con antecedentes de maltrato infantil informan de un comienzo más temprano de dificultades y TCA (Becker y Grilo, 2011; Castellini et al., 2018). Estos datos apoyarían la importancia de la detección precoz del TCA en población en riesgo.

Esta revisión muestra además la existencia de otras variables implicadas en la relación entre el maltrato infantil y el TCA adulto. Hay que mostrar cautela con las conclusiones extraídas al respecto, dado el reducido número de trabajos que analiza alguna de estas variables. El papel mediador de la desregulación emocional (Burns et al., 2012), por ejemplo, también se encuentra en otros trabajos con población adolescente, actuando como mediadora entre el abuso emocional, la negligencia y el TCA (Vajda y Láng, 2014). Respecto a la autoestima, los trabajos tampoco permiten extraer claras conclusiones sobre su papel, principalmente por las diferencias metodológicas entre ellos. Mientras que algunos muestran que la autoestima estaría implicada en la relación entre el maltrato infantil y los TCA (Hazzard et al., 2019; Latzer, et al., 2020), otros no encuentran tal asociación (Dunkley et al., 2010). Esta falta de consenso ya fue puesta de manifiesto en la revisión de Amaya Hernández et al. (2010) sobre el papel de la autoestima en personas con TCA a lo largo del ciclo vital. Estudios con adultos adoptados, entre los que se pueden presuponer también algunas experiencias tempranas adversas, también han mostrado el papel mediador de la autoestima entre la presencia de sintomatología psicopatológica y la calidad de vida adulta (Sánchez-Sandoval et al., 2021). La autoestima es un recurso personal que requerirá mayor análisis futuro en estas poblaciones. Por último, entre algunos mecanismos implicados en el cambio se observa que las personas con TCA suelen utilizar estrategias de afrontamiento evitativas (Aldao et al., 2010; Rosenbaum et al., 2020), estrategias, por otro lado, relacionadas con un peor ajuste psicológico en personas con antecedentes de abuso sexual infantil (Cantón Cortés y Justicia Justicia, 2008). Rodgers et al. (2020) indican además la existencia de una red de síntomas de trastorno alimenticio distinta, característica de las personas con antecedentes de trauma infantil, y se suman a las hipótesis de un ecotipo maltratado en los trastornos alimentarios.

Parece que la presencia de TCA no suele ser una patología aislada entre las personas con antecedentes de maltrato infantil. Los estudios analizados presentan una compleja comorbilidad con otras psicopatologías (Becker y Grilo, 2011; Burns et al., 2012; Castellini et al., 2012; Castellini et al., 2018; Khalil et al., 2020; Latzer et al., 2020). Esta revisión viene a completar trabajos anteriores en la misma línea (Matsunaga et al., 1999; Molendijk et al., 2017; Wonderlich et al., 2001). Esta población sufre un cuadro complejo al vincularse con depresión, ansiedad, autolesiones, riesgo de suicidio, dependencia al alcohol/otras sustancias, trastornos de estrés post-traumático y/o impulsividad. Por otro lado, los datos sobre el mayor IMC de las personas adultas con antecedentes de maltrato infantil (Rosenbaum et al., 2020) aconsejan seguir profundizando en esta línea. Ya Gustafson y Sarwer (2004) habían observado como el padecimiento de situaciones adversas –entre ellas el abuso sexual infantil– se relaciona con la obesidad, y plantearon como hipótesis explicativa la mediación de los atracones entre el abuso sexual infantil y la obesidad adulta.

Esta revisión evidencia el daño significativo que provoca la desprotección infantil en el desarrollo y la salud de la per-

sona, y que puede perdurar aún en edades adultas. Incluso sin llegar a niveles de gravedad calificables como maltrato, tanto la falta de atención parental a las necesidades de los hijos como el exceso de control sobre los mismos han sido también relacionados en estos trabajos con los trastornos en la conducta alimentaria años después (Monteleone et al., 2020). Aunque no ha sido objeto específico de esta revisión, algunos trabajos evidencian las dificultades en la remisión de los síntomas. Castellini et al. (2018) muestran el peor pronóstico de personas con antecedentes de maltrato infantil, por la persistencia de otros trastornos y por mayores tasas de abandono, hospitalización, uso de antidepresivos y diagnósticos cruzados. Esta persistencia de los trastornos, en casos de maltrato infantil se vio reflejada previamente en el estudio de Clark et al., (2010), indicando que un mayor número de situaciones adversas en la infancia se asocia con la persistencia de trastornos en la edad adulta. Esta continuidad en la manifestación de dificultades entre la infancia y la adolescencia, y entre los problemas mostrados en la adolescencia y un menor bienestar psicológico como adultos, ha sido evidenciado también en estudios longitudinales con personas adoptadas (Sánchez-Sandoval et al., 2020).

Pese a los hallazgos encontrados, esta revisión puede tener ciertas limitaciones. Así pues, el número de estudios incluidos es reducido. Este hecho evidencia que no abunda la investigación realizada en la última década que analice el papel de las experiencias adversas tempranas en el ulterior desarrollo de trastornos en la alimentación, puede que por la dificultad de estudiar de manera retrospectiva con adultos el maltrato experimentado en la infancia. Esta limitación ha intentado compensarse con un análisis minucioso de los resultados presentados e incluyendo variables que inicialmente no estaban previstas. Además, al menos la mitad de los trabajos se refieren exclusivamente a población femenina. Esto puede reflejar la menor incidencia de hombres con TCA, pero también la invisibilidad de este colectivo en las investigaciones sobre trastornos alimenticios, por lo que sería interesante seguir investigando en esta línea. Tampoco se incluyen estudios realizados en el contexto español. Sería necesario conocer la relevancia que se le está otorgando a las experiencias de maltrato infantil o a otras experiencias tempranas en el desarrollo de sintomatología psicopatológica, entre ella la relacionada con la alimentación, y con ello en su tratamiento. La inclusión de trabajos de otras bases de datos permitiría incorporar también trabajos de otras zonas geográficas como América Latina o Asia.

Esta revisión aporta además algunos interrogantes que pueden orientar futuras líneas de investigación. Entre ellos, el papel de activos personales como la autoestima o la resiliencia en la protección frente al desarrollo de psicopatología en caso de maltrato durante la infancia o la adolescencia. Aunque no encontramos resultados concluyentes respecto a la repercusión en la edad de inicio de los trastornos, esta revisión nos sugiere la importancia que tiene la intervención psicológica sobre la reparación del daño en cada niño y niña inmediatamente después de la detección de un caso de maltrato para

prevenir el desarrollo de problemas de salud mental, como son los TCA.

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen conflicto de intereses.

Referencias

- *Afifi, T. O., Sareen, J., Fortier, J., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K., y Henriksen, C. A. (2017). Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample. *International Journal of Eating Disorders*, 50(11), 1281-1296. <https://doi.org/10.1002/eat.22783>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., y Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Allison, K. C., Grilo, C. M., Masheb, R. M., y Stunkard, A. J. (2007). High self-reported rates of neglect and emotional abuse, by persons with binge eating disorder and night eating syndrome. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 2874-2883. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.05.007>
- Amaya Hernández, A., Álvarez Rayón, G., y Mancilla Díaz, J. M. (2010). Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva: Una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(1), 79-89. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100008&lng=es&tlng=es
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª ed.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
- *Becker, D. F., y Grilo, C. M. (2011). Childhood maltreatment in women with binge-eating disorder: Associations with psychiatric comorbidity, psychological functioning, and eating pathology. *Eating and Weight Disorders*, 16(2), 113-120. <https://doi.org/10.1007/BF03325316>
- Bernstein, D. P., y Fink, L. (1998). *Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report*. Psychological Corporation.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., y Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- *Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L., y Harding, H. G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse and Neglect*, 36(1), 32-39. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.08.005>
- Cantón Cortés, D. C., y Justicia Justicia, F. (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema*, 20(4), 509-515. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720400>
- Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., Dakanalis, A., Clerici, M., y Carrà, G. (2016). Disentangling the association between child abuse and eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 78(1), 79-90. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000233>
- *Castellini, G., Lelli, L., Cassioli, E., Ciampi, E., Zamponi, F., Campone, B., Monteleone, A. M., y Ricca, V. (2018). Different outcomes, psychopathological features, and comorbidities in patients with eating disorders reporting childhood abuse: A 3-year follow-up study. *European Eating Disorders Review*, 26(3), 217-229. <https://doi.org/10.1002/erv.2586>
- *Castellini, G., Lelli, L., Lo Sauro, C., Vignozzi, L., Maggi, M., Faravelli, C., y Ricca, V. (2012). Childhood abuse, sexual function and cortisol levels in eating disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81(6), 380-382. <https://doi.org/10.1159/000337176>
- Castro-Fornieles, J. (2015). Panorama actual de los trastornos de la conducta alimentaria. *Endocrinología y Nutrición*, 62(3), 111-113. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2015.01.001>
- Clark, C., Caldwell, T., Power, C., y Stansfeld, S. A. (2010). Does the influence of childhood adversity on psychopathology persist across the lifecourse? A 45-year prospective epidemiologic study. *Annals of Epidemiology*, 20(5), 385-394. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.02.008>
- Connors, M. E., y Morse, W. (1993). Sexual abuse and eating disorders: A review. *International Journal of Eating Disorders*, 13(1), 1-11. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199301\)13:1<1::AID-EAT2260130102>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199301)13:1<1::AID-EAT2260130102>3.0.CO;2-P)
- Deep, A. L., Lilienfeld, L. R., Plotnicov, K. H., Pollice, C., y Kaye, W. H. (1999). Sexual abuse in eating disorder subtypes and control women: The role of comorbid substance dependence in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 25(1), 1-10. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199901\)25:1<1::AID-EAT1>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199901)25:1<1::AID-EAT1>3.0.CO;2-R)
- Dong, M., Anda, R. F., Dube, S. R., Giles, W. H., y Felitti, V. J. (2003). The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect, and household dysfunction during childhood. *Child Abuse & Neglect*, 27(6), 625-639. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00105-4](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00105-4)
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., y Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572. <http://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>
- *Dunkley, D. M., Masheb, R. M., y Grilo, C. M. (2010). Childhood maltreatment, depressive symptoms, and body dissatisfaction in patients with binge eating disorder: The mediating role of self-criticism. *International Journal of Eating Disorders*, 43(3), 274-281. <https://doi.org/10.1002/eat.20796>
- Erriu, M., Cimino, S., y Cerniglia, L. (2020). The role of family relationships in eating disorders in adolescents: A narrative review. *Behavioral Sciences*, 10(4), 71. <https://doi.org/10.3390/bs10040071>
- Fairburn, S. G., y Beglin, S. J. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.
- Fennig, S., Hadas, A., Itzhaky, L., Roe, D., Apter, A., y Shahar, G. (2008). Self-criticism is a key predictor of eating disorder dimensions among inpatient adolescent females. *International Journal of Eating Disorders*, 41(8), 762-765. <https://doi.org/10.1002/eat.20573>
- *Fischer, S., Stojek, M., y Hartzell, E. (2010). Effects of multiple forms of childhood abuse and adult sexual assault on current eating disorder symptoms. *Eating Behaviors*, 11(3), 190-192. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2010.01.001>
- Flynn, M., Cicchetti, D., y Rogosch, F. (2014). The prospective contribution of childhood maltreatment to low self-worth, low relationship quality, and symptomatology across adolescence:

- A developmental-organizational perspective. *Developmental Psychology*, 50(9), 2165-2175. <https://doi.org/10.1037/a0037162>
- Garner, D. (1991). *Eating disorder inventory-2: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Grilo, C. M., y Masheb, R. M. (2001). Childhood psychological, physical, and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder: Frequency and associations with gender, obesity, and eating-related psychopathology. *Obesity Research*, 9(5), 320-325. <https://doi.org/10.1038/oby.2001.40>
- Gustafson, T. B. y Sarwer, D. B. (2004). Childhood sexual abuse and obesity. *Obesity Reviews*, 5(3), 129-135. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2004.00145.x>
- Jaffee, S. R. (2017). Child maltreatment and risk for psychopathology in childhood and adulthood. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13, 525-551. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005>
- Hannon, P. A., Bowen, D. J., Moynour, C. M., y McLerran, D. F. (2003). Correlations in perceived food use between the family food preparer and their spouses and children. *Appetite*, 40(1), 77-83. [https://doi.org/10.1016/S0195-6663\(02\)00140-X](https://doi.org/10.1016/S0195-6663(02)00140-X)
- Hastings, T., y Kern, J. M. (1994). Relationships between bulimia, childhood sexual abuse, and family environment. *International Journal of Eating Disorders*, 15(2), 103-111. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199403\)15:2<103::AID-EAT2260150202>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199403)15:2<103::AID-EAT2260150202>3.0.CO;2-1)
- *Hazzard, V. M., Bauer, K. W., Mukherjee, B., Miller, A. L., y Sonnevile, K. R. (2019). Associations between childhood maltreatment latent classes and eating disorder symptoms in a nationally representative sample of young adults in the United States. *Child Abuse and Neglect*, 98, 104171. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104171>
- Hoek, H. W. (2016). Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 336-339. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000282>
- Kent, A., Waller, G., y Dagnan, D. (1999). A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: The role of mediating variables. *International Journal of Eating Disorders*, 25(2), 159-167. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199903\)25:2<159::AID-EAT5>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199903)25:2<159::AID-EAT5>3.0.CO;2-F)
- *Khalil, R. B., Sleilaty, G., Richa, S., Seneque, M., Iceta, S., Rodgers, R., Alacreu-Crespo, A., Maimoun, L., Lefebvre, P., Renard, E., Courtet, P., y Guillaume, S. (2020). The impact of retrospective childhood maltreatment on eating disorders as mediated by food addiction: A cross-sectional study. *Nutrients*, 12(10), 1-13. <https://doi.org/10.3390/nu12102969>
- Kim, K., Mennen, F. E., y Trickett, P. K. (2017). Patterns and correlates of co-occurrence among multiple types of child maltreatment. *Child and Family Social Work*, 22(1), 492-502. <https://doi.org/10.1111/cfs.12268>
- *Latzer, Y., Rozenstain-Hason, M., Kabakov, O., Givon, M., Mizrahi, S., Alon, S., y Tzischinsky, O. (2020). Childhood maltreatment in patients with binge eating disorder with and without night eating syndrome vs. control. *Psychiatry Research*, 293, 113451. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113451>
- Matsunaga, H., Kaye, W. H., McConaha, C., Plotnicov, K., Pollice, C., Rao, R., y Stein, D. (1999). Psychopathological characteristics of recovered bulimics who have a history of physical or sexual abuse. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(8), 472-477. <https://doi.org/10.1097/00005053-199908000-00003>
- Molendijk, M. L., Hoek, H. W., Brewerton, T. D., y Elzinga, B. M. (2017). Childhood maltreatment and eating disorder pathology: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47(8), 1402-1416. <https://doi.org/10.1017/S003291716003561>
- *Monteleone, A. M., Cascino, G., Pellegrino, F., Ruzzi, V., Patriciello, G., Marone, L., De Felice, G., Monteleone, P., y Maj, M. (2019). The association between childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: A mixed-model investigation. *European Psychiatry*, 61, 111-118. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.08.002>
- *Monteleone, A. M., Ruzzi, V., Patriciello, G., Pellegrino, F., Cascino, G., Castellini, G., Steardo, L., Monteleone, P., y Maj, M. (2020). Parental bonding, childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: An investigation of their interactions. *Eating and Weight Disorders*, 25(3), 577-589. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00649-0>
- Organización Mundial de la Salud. (8 de junio de 2020). *Maltrato infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Palpan, J., Jiménez, C., Garay, J., y Jiménez, V. (2007). Factores psicosociales asociados a los trastornos de alimentación en adolescentes de Lima metropolitana. *Psychology International*, 18(4), 1-25. <http://www.apa.org/international/pi/2007/11/factores.pdf>
- Patton, J. H., y Stanford, M. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6%3C768::aid-jclp2270510607%3E3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6%3C768::aid-jclp2270510607%3E3.0.co;2-1)
- Peláez Fernández, M. A., Raich Escursell, R. M., y Labrador Encinas, F. J. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria en España: Revisión de estudios epidemiológicos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(1), 62-75. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2010.1.7>
- Perestelo-Perez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in psychology and health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 49-57. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70007-3](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70007-3)
- Rayworth, B. B., Wise, L. A., y Harlow, B. L. (2004). Childhood abuse and risk of eating disorders in women. *Epidemiology*, 15(3), 271-278. <https://doi.org/10.1097/01.ede.0000120047.07140.9d>
- *Rodgers, R. F., DuBois, R., Thiebaut, S., Jaussett, I., Maimoun, L., Seneque, M., Lefebvre, P., Renard, E., Courtet, P., y Guillaume, S. (2019). Structural differences in eating disorder psychopathology after history of childhood abuse: Insights from a Bayesian network analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(8), 795-805. <https://doi.org/10.1037/abn0000470>
- Romans, S. E., Gendall, K. A., Martin, J. L., y Mullen, P. E. (2001). Child sexual abuse and later disordered eating: A New Zealand epidemiological study. *International Journal of Eating Disorders*, 29(4), 380-392. <https://doi.org/10.1002/eat.1034>
- *Rosenbaum, D. L., White, K. S., y Artime, T. M. (2020). Coping with childhood maltreatment: Avoidance and eating disorder symptoms. *Journal of Health Psychology*, 1359105320937068. <https://doi.org/10.1177/1359105320937068>
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. Basic Books.
- Ruiz, B. (2020). *Maltrato infantil*. Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Observatorio de la Infancia en Andalucía. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Ruiz Martínez, A. O., Vázquez Arévalo, R., Mancilla Díaz, J. M., Viladrich i Segué, C., y Halley Castillo, M. E. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(1), 45-57. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2013.1.230>

- Sánchez-Sandoval, Y., Jiménez-Luque, N., y Melero, S. (2021). Calidad de vida y salud mental en adultos adoptados. *Clínica y Salud*, 32(3), 139-146. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a20>
- Sánchez-Sandoval, Y., Melero, S., y López-Jiménez, A.M. (2020). Mediating effects of social support in the association between problems in childhood and adolescence and well-being in adult domestic adoptees. *Journal of Happiness Studies*, 21, 1183-1198. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00124-8>
- Sánchez-Meca, J., y Botella, J. (2010). Revisión sistemática y meta-análisis: Herramientas para la práctica profesional. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 7-17. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441002>
- Smolak, L., Striegel-Moore, R. H., y Levine, M. P. (2013). *The developmental psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention, and treatment*. Routledge.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- *Steiger, H., Richardson, J., Schmitz, N., Israel, M., Bruce, K. R., y Gauvin, L. (2010). Trait-defined eating-disorder subtypes and history of childhood abuse. *International Journal of Eating Disorders*, 43(5), 428-432. <https://doi.org/10.1002/eat.20711>
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics (CT) scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41(1), 75. <http://doi.org/10.2307/351733>
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., y Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2). *Journal of Family Issues*, 17 (3), 283-316. <http://doi.org/10.1177/019251396017003001>
- Twardosz, S., y Lutzker, J. R. (2010). Child maltreatment and the developing brain: A review of neuroscience perspectives. *Aggression and Violent Behavior*, 15(1), 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.08.003>
- Urrútia, G., y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. <https://medes.com/publication/61343>
- Vajda, A., y Láng, A. (2014). Emotional abuse, neglect in eating disorders and their relationship with emotion regulation. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 131, 386-390. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.135>
- Vizard, E., Gray, J., y Bentovim, A. (2022). The impact of child maltreatment on the mental and physical health of child victims: A review of the evidence. *BJPsych Advances*, 28(1), 60-70. <https://doi.org/10.1192/bja.2021.10>
- Wang, M. L., Peterson, K. E., McCormick, M. C., y Austin, S. B. (2013). Environmental factors associated with disordered weight-control behaviours among youth: A systematic review. *Public Health Nutrition*, 17(7), 1654-1667. <https://doi.org/10.1017/S1368980013001407>
- Weil, P. K., Florenzano, U. R., Vitriol, G. V., Cruz, M. C., Carvajal, A. C., Fullerton, U. C., y Muñiz, D. C. (2004). Trauma infante juvenil y psicopatología adulta: Un estudio empírico. *Revista Médica de Chile*, 132(12), 1499-1504. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872004001200007>
- Wonderlich, S., Crosby, R., Mitchell, J., Thompson, K., Redlin, J., Demuth, G., y Smyth, J. (2001). Pathways mediating sexual abuse and eating disturbance in children. *International Journal of Eating Disorders*, 29(3), 270-279. <https://doi.org/10.1002/eat.1018>