

CIRUGÍA BARIÁTRICA EN PACIENTES OBESOS CON HISTORIAL DE ABUSO SEXUAL INFANTIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

BARIATRIC SURGERY IN OBESE PATIENTS WITH A HISTORY OF CHILDHOOD SEXUAL ABUSE: A SYSTEMATIC REVIEW

Lorena Pozo lorena.pozo@uflouniversidad.edu.ar
Universidad de Flores, Argentina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6432-108X>

Cómo citar este artículo / Citation: Pozo, L. (2025). Cirugía bariátrica en pacientes obesos con historial de abuso sexual infantil: Una revisión sistemática. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, Vol. 10 (392). DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v10.392>

Copyright: © 2025 Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara. Este artículo de acceso abierto es distribuido bajo los términos de la licencia [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).
Recibido: 13/03/2025. Aceptado: 17/03/2025 Publicación online: 20/03/2025

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Resumen

Esta revisión sistemática examina la relación entre el Abuso Sexual Infantil (ASI), la obesidad y la Cirugía Bariátrica (CB), explorando su impacto en los resultados quirúrgicos y la salud mental. Se realizó una búsqueda en bases de datos como PubMed, Scopus, Science.gov, Redalyc y en el motor de búsqueda Google Académico hasta febrero de 2025. Se incluyeron estudios publicados entre 2000 y 2025 que abordaron las tres variables ASI, obesidad y CB. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión predefinidos y se evaluó el riesgo de sesgo en los estudios seleccionados. Los datos fueron sintetizados cualitativamente. De 201.693 estudios identificados, 34 cumplieron con los criterios de inclusión. Los hallazgos indican que el ASI está asociado con una mayor prevalencia de obesidad, comportamientos alimentarios disfuncionales y peor adherencia postoperatoria en pacientes sometidos a CB. También se observó una relación entre ASI y sintomatología psiquiátrica, como depresión, ansiedad y trastornos por atracón. La heterogeneidad metodológica de los

estudios y el posible sesgo en la autoinformación de los pacientes representan desafíos en la interpretación de los resultados. Se concluye que la historia de ASI influye en la evolución de la obesidad y en los resultados postquirúrgicos de la CB, resaltando la necesidad de abordajes multidisciplinarios y apoyo psicológico antes y después de la cirugía.

Abstract

This systematic review examines the relationship between Childhood Sexual Abuse (CSA), obesity, and Bariatric Surgery (BS), exploring their impact on surgical outcomes and mental health. A search was conducted in databases including PubMed, Scopus, Google Scholar, Science.gov, and Redalyc until February 2025. Studies published between 2000 and 2025 that addressed the three variables CSA, obesity, and BS were included. Predefined inclusion and exclusion criteria were applied, and risk of bias in the selected studies was assessed. Data were qualitatively synthesized. Of 201,693 studies identified, 34 met the inclusion criteria. Findings indicate that CSA is associated with a higher prevalence of obesity, dysfunctional eating behaviors, and poorer postoperative adherence in patients undergoing BS. A relationship between CSA and psychiatric symptomatology, such as depression, anxiety, and binge eating disorders, was also observed. The methodological heterogeneity of the studies and the possible bias in self-reporting of patients represent challenges in the interpretation of the results. It is concluded that the history of ASI influences the evolution of obesity and the post-surgical results of BC, highlighting the need for multidisciplinary approaches and psychological support before and after surgery.

Palabras Claves: Trastornos de Comportamiento Alimentario; Abuso Sexual Infantil; Cirugía Bariátrica y Metabólica; Obesidad; Maltrato Infantil

Keywords: Eating Disorders; Childhood Sexual Abuse; Bariatric and Metabolic Surgery; Obesity; Child Abuse

1. Introducción

El Abuso Sexual Infantil (ASI) constituye una de las formas más graves de maltrato infantil y se encuentra asociado con múltiples consecuencias en la salud física y mental a largo plazo (OMS, 2020). Entre estas secuelas, la obesidad ha sido identificada como un problema significativo, reflejando una interrelación compleja entre el trauma psicológico y los comportamientos alimentarios disfuncionales (Mazagatos et al., 2015). En este contexto, la Cirugía Bariátrica (CB) se ha convertido en una opción terapéutica viable para pacientes con obesidad severa, incluyendo aquellos con antecedentes de ASI.

Diversos estudios han evidenciado la relación entre el ASI y el desarrollo de la obesidad en la edad adulta (Losada, 2012). Según Kalarchian et al. (2017), aproximadamente el 20% de los adultos que buscan tratamiento para la obesidad severa tienen antecedentes de ASI. Los mecanismos de afrontamiento negativos, como el comer emocional, que con frecuencia desarrollan las víctimas de ASI, son uno de los muchos factores que contribuyen a esta conexión (Reyes Figueroa y Muñoz Tamayo, 2008) (Losada y Saboya, 2013). La cirugía bariátrica y metabólica se ha considerado una intervención efectiva para la obesidad severa, pero su papel en pacientes con antecedentes de ASI necesita una mayor comprensión.

El ASI es una problemática global que afecta el bienestar físico, emocional y social de las personas (Summit, 1983). Estudios previos han demostrado una asociación entre el ASI y un mayor riesgo de desarrollar obesidad en la adultez (Losada y Saboya, 2013) (Danese y Tan, 2014). La obesidad severa puede conducir a la necesidad de cirugías bariátricas y metabólicas, que, aunque efectivas, requieren una comprensión integral

de las experiencias psicológicas y sociales del paciente (Akudman et al, 2020) (Pozo, 2024).

La CB, tal la investigación llevada a cabo por Pozo (2024) se presenta como una intervención eficaz para aquellos pacientes con obesidad mórbida y antecedentes de ASI, siempre y cuando sea acompañada de un enfoque terapéutico integral. Asimismo, dicha autora plantea que el tratamiento de la obesidad en pacientes con ASI requiere enfoques multidisciplinarios.

Este estudio tiene como objetivo analizar de manera sistemática la literatura existente sobre la relación entre el ASI, la obesidad y la cirugía bariátrica, proporcionando una síntesis que pueda orientar futuras investigaciones y la práctica clínica.

2. Materiales y métodos

Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Munive-Rojas y Gutiérrez-Garibay, 2015) (Hutton et al., 2016) (Losada et al., 2022) (Marmo et al., 2022) con el objetivo de evaluar la relación entre el ASI, la obesidad y la CB, y su impacto en la salud física y mental de los pacientes. Se realizó una búsqueda exhaustiva incluyendo las bases de datos PubMed, Scopus, Science.gov, Redalyc y el motor de búsqueda Google Académico, Se han utilizado estos repositorios por ser bases de datos gratuitas y de fácil acceso.

Con el fin de recopilar aquellas publicaciones que fueran pertinentes para la búsqueda los términos clave considerados y utilizados fueron: (“*childhood sexual abuse*” OR “*childhood maltreatment*”) AND (*obesity* OR “*alimentary disorders*”) AND “*bariatric surgery*”. Se aplicó la estrategia de búsqueda booleana combinando los términos operadores AND, OR para

optimizar la identificación de estudios relevantes, permitiendo, así también, un mejor cribaje, afinamiento de la búsqueda y que aparecieran textos en inglés, español y portugués sobre la temática.

Fueron seleccionados estudios publicados entre 2000 y 2025, que coincidieron con las tres variables a desarrollar: ASI, obesidad y cirugía bariátrica. Los artículos incluidos tienen un diseño observacional [cohortes, casos y controles, transversales], ensayos clínicos y revisiones sistemáticas previas, asimismo incluye estudios que reporten resultados clínicos psicológicos o metabólicos en pacientes con ASI sometidos a CB. En tanto fueron excluidos aquellos que no contuviesen las tres variables, así como artículos con acceso a texto completo y revisiones narrativas, cartas al editor y opiniones de experto sin respaldo empírico.

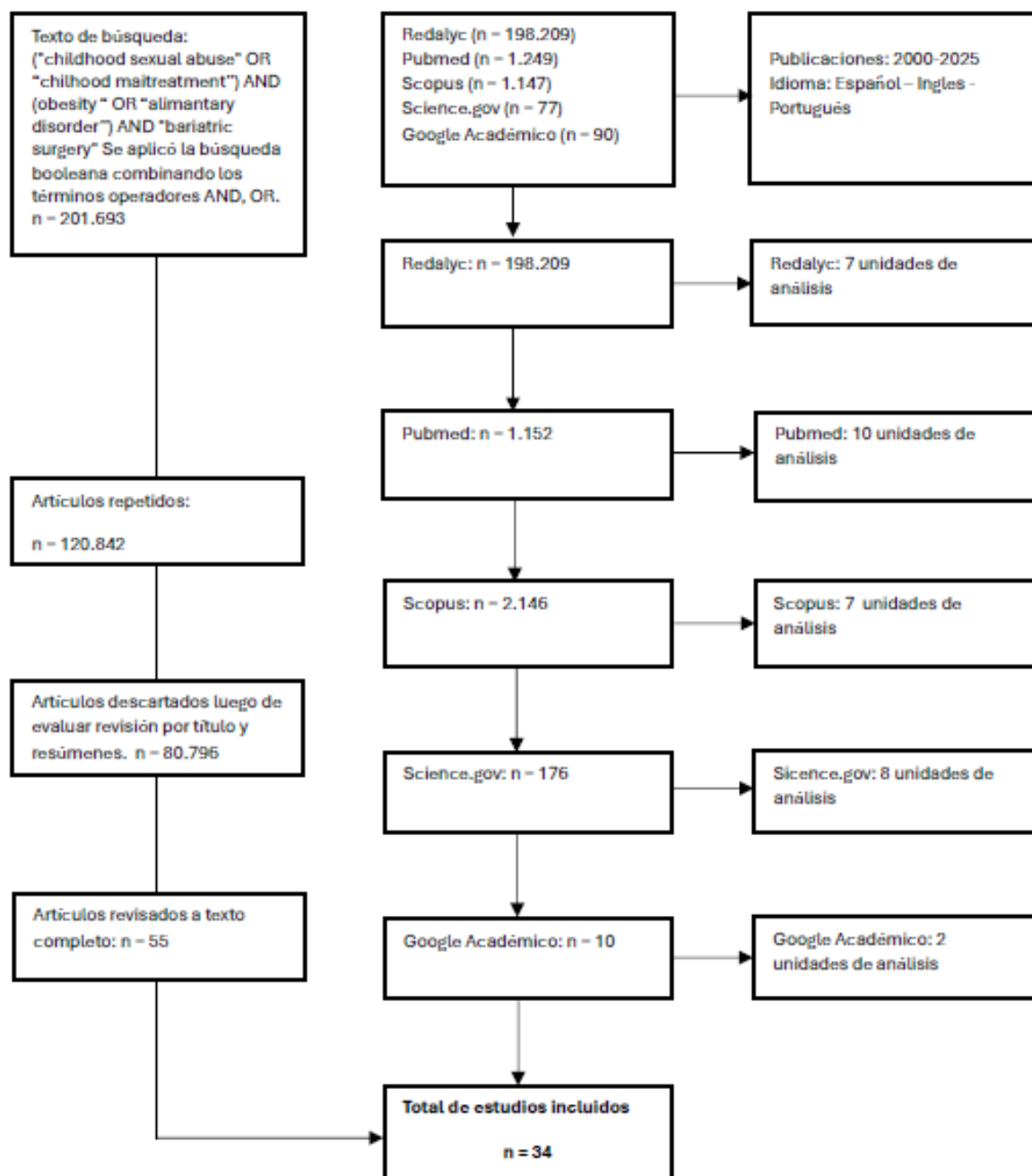
Del total de 201.693 registros identificados en la búsqueda inicial, se eliminaron 120.842 estudios duplicados. Los 80.851 restantes fueron sometidos a un cribado por título y resumen, descartándose 80.796 por no cumplir con los criterios de inclusión. En la fase de evaluación a texto completo, se analizaron 55 estudios, de los cuales 21 fueron excluidos por insuficiencia en la calidad metodológica o falta de información relevante, resultando en una selección final de 34 estudios.

Los estudios incluidos abordan las tres variables [ASI, obesidad y CB]. Se consideraron diversas metodologías, incluyendo revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y estudios observacionales, con un enfoque interdisciplinario desde la psicología, la psiquiatría y la cirugía. Adicionalmente, se establecieron criterios de selección específicos: solo se incluyeron estudios publicados en español, inglés o portugués, y con una antigüedad no mayor a 20 años, garantizando así la actualidad y pertinencia de la evidencia analizada.

3. Resultados

Los resultados de esta búsqueda serán reflejados en el siguiente diagrama de flujo (Figura 1).

Figura 1: Diagrama de flujo.



Nota: El presente gráfico muestra cómo fue el proceso de selección de los 34 artículos que se han utilizado para la producción de la revisión sistemática. Fuente de elaboración propia.

La presente revisión sistemática tiene como objetivo examinar la literatura existente sobre la relación entre el ASI, la obesidad y la cirugía bariátrica, proporcionando una síntesis que pueda orientar futuras investigaciones y la práctica clínica.

Los hallazgos de los 34 estudios revisados indican que los pacientes con historial de ASI presentan una mayor prevalencia de obesidad severa, así como comportamientos alimentarios disfuncionales como el atracón y el comer emocional (Kalarchian et al., 2017) (Grilo et al., 2005). En términos de CB, se identificaron diferencias significativas en la adherencia postoperatoria y la recuperación de peso entre los pacientes con y sin antecedentes de ASI (Hensel et al., 2016) (Konrad et al., 2022).

Tabla 2. Síntesis de información extraída de los artículos seleccionados

Autores/ Año	Variables Estudiadas	Hallazgos Principales	Implicaciones Clínicas
Akduman et al. (2023)	ASI, conductas alimentarias	75% presentaron síntomas de atracón severo. Tendencias autolesivas en pacientes con ASI.	Desarrollo de terapias específicas para abordar comportamientos alimentarios problemáticos.
Ben-Porat et al. (2023)	ASI, obesidad, CB, depresión	Impacto del maltrato infantil en la pérdida de peso y	Estrategias psicológicas integradas en protocolos de CB.

Autores/ Año	Variables Estudiadas	Hallazgos Principales	Implicaciones Clínicas
		comportamiento alimentario post-CB.	
Berberoğlu et al. (2022)	ASI, estigma del peso, TEPT	Estigma del peso vinculado con síntomas de TEPT en candidatos a CB.	Necesidad de apoyo psicológico para enfrentar estigma y trauma.
Braun et al. (2017)	ASI, comorbilidad psiquiátrica, CB	ASI vinculado a síntomas psiquiátricos en pacientes bariátricos.	Relevancia del soporte psicológico pre y postoperatorio.
Capoccia et al. (2015)	ASI, salud mental, hospitalización postoperatoria CB	Pacientes con ASI tienen mayor riesgo de hospitalización psiquiátrica tras cirugía.	Seguimiento de salud mental en postoperatorio.
Clark et al. (2017)	ASI, salud mental postoperatoria CB	Experiencias adversas en la infancia asociadas con problemas psiquiátricos tras CB.	Importancia del seguimiento psicológico postquirúrgico.
Fink y Ross (2017)	ASI, CB, imagen corporal, autoestima	Asociación entre ASI y baja autoestima en pacientes con obesidad mórbida.	Programas de apoyo psicológico para mejorar la imagen corporal en pacientes con CB.
Fujioka et al. (2008)	ASI, obesidad, CB resultados a largo plazo	El abuso interpersonal influye en los resultados a largo plazo de la CB.	Diseño de estrategias postoperatorias que aborden traumas previos.

Autores/ Año	Variables Estudiadas	Hallazgos Principales	Implicaciones Clínicas
Gorrell et al. (2019)	ASI, CB autoestima, imagen corporal	Relación entre atracones y baja autoestima en obesos que buscan CB.	Integración de terapia cognitivo-conductual en preparación prequirúrgica.
Grilo et al. (2005)	ASI, obesidad, CB	Relación entre ASI y obesidad extrema en candidatos a cirugía bariátrica.	Evaluación prequirúrgica de antecedentes de abuso para adaptar el tratamiento.
Grilo et al. (2006)	ASI, obesidad, CB	Historia de abuso sexual frecuente en candidatos a cirugía.	Importancia del cribado de ASI antes de la cirugía.
Gustafson et al. (2006)	ASI, obesidad, CB	40% de los pacientes con ASI presentan trastornos por atracón.	Evaluaciones preoperatorias detalladas para identificar ASI.
Hensel et al. (2016)	ASI, adherencia postoperatoria	Menor adherencia a consultas postquirúrgicas en pacientes con ASI.	Importancia del seguimiento psicológico postoperatorio.
Holgerson et al. (2018)	ASI, cortisol, pérdida de peso, CB	Asociación entre niveles elevados de cortisol y reducción de peso post-CB.	Relevancia de evaluar estrés crónico en pacientes bariátricos.
Hulme et al. (2019)	ASI, trauma infantil, obesidad, CB	Impacto del trauma infantil en la obesidad adulta y su manejo en CB.	Necesidad de intervenciones centradas en el trauma.

Autores/ Año	Variables Estudiadas	Hallazgos Principales	Implicaciones Clínicas
Kalarchia n et al. (2017)	ASI, salud mental, obesidad, CB	Relación significativa entre ASI y depresión, ansiedad y TEPT prequirúrgicos.	Necesidad de intervenciones psicológicas antes de la cirugía.
King et al. (2016)	ASI, tolerancia al estrés, comorbilidad psicológica, CB	Relación entre baja tolerancia al estrés y trastornos psiquiátricos en candidatos a CB.	Evaluación de factores psicológicos para mejorar el pronóstico postoperatorio.
Koball et al. (2022)	ASI, resultados en CB	Efecto de experiencias adversas en la infancia sobre los resultados post- CB.	Personalización de estrategias postoperatorias según historia de trauma.
Konrad et al. (2022)	ASI, resultados quirúrgicos, CB	Mayor riesgo de recuperación de peso y complicaciones psicológicas postoperatorias en pacientes con ASI.	Implementación de programas de soporte postquirúrgico.
Larsen et al. (2005)	ASI, CB, obesidad	ASI no se asocia con malos resultados tras la colocación de banda gástrica.	Reevaluación de impacto del ASI en procedimientos bariátricos.
Larsen et al. (2012)	ASI, psicopatología , CB	Experiencias adversas en la infancia asociadas con menor éxito en CB.	Identificación de trauma previo para mejorar adherencia a tratamientos.

Autores/ Año	Variables Estudiadas	Hallazgos Principales	Implicaciones Clínicas
Lodhia et al. (2015)	ASI, CB, revisión sistemática	Historia de abuso influye en resultados de CB.	Diseño de intervenciones específicas para mejorar resultados.
Mazagatos et al. (2015)	ASI, imagen corporal, obesidad	Relación entre abuso sexual y percepción del cuerpo como objeto de deseo, contribuyendo a la obesidad mórbida.	Inclusión de enfoque psicodinámico en el manejo de pacientes con historial de ASI.
Mohan et al. (2022)	ASI, resultados quirúrgicos CB	ASI afecta significativamente resultados a largo plazo de CB.	Adaptación de protocolos quirúrgicos y psicológicos para este grupo.
Orcutt et al. (2014)	ASI, abuso interpersonal, depresión, CB	Asociación entre abuso en la infancia y depresión en adultos con obesidad severa.	Importancia del abordaje terapéutico previo a la CB.
Peterhänsel et al. (2019)	ASI, psicopatología postquirúrgica a CB	30% desarrollaron TEPT y trastornos alimentarios tras CB.	Uso de terapias centradas en el trauma.
Reyes Figueroa y Muñoz Tamayo (2008)	ASI, obesidad, psicopatología, CB	Factores de riesgo psicopatológicos comunes en candidatos con historial de trauma.	Diseño de estrategias personalizadas de intervención prequirúrgica.
Salwen et al. (2008)	ASI, crianza, CB, obesidad	ASI y calidad del cuidado parental	Evaluaciones prequirúrgicas detalladas de la historia infantil.

Autores/ Año	Variables Estudiadas	Hallazgos Principales	Implicaciones Clínicas
		afectan resultados bariátricos.	
Sansone et al. (2020)	ASI, obesidad, CB	Consideraciones psicosociales en la CB y su impacto en resultados.	Inclusión de un enfoque psicosocial en protocolos de CB.
Sarwer y Heinberg (2020)	ASI, obesidad, CB	Terapias orientadas al trauma mejoran resultados clínicos.	Integración de apoyo psicológico en protocolos bariátricos.
Steining et al. (2012)	ASI, CB, obesidad	Relación entre la pérdida de peso post CB en individuos que han sufrido abuso sexual	El procedimiento quirúrgico, revela el aumento de la pérdida de peso con el tiempo.
Walsh et al. (2017)	ASI, TEPT, CB	Evaluar historia de trauma y TEPT en candidatos a CB.	Protocolos de evaluación prequirúrgicos más exhaustivos.
Wildes et al. (2008)	ASI, ansiedad, bulimia, CB	Mediación entre abuso emocional infantil, ansiedad y obesidad adulta.	Importancia de terapia psicológica prequirúrgica.
Zhang et al. (2024)	ASI, trastornos de la alimentación, CB	Relación entre ASI y conductas alimentarias desadaptativas post-CB.	Implementación de intervenciones dietéticas y psicológicas.

Nota: Los siguientes artículos están ordenados alfabéticamente, siendo los más antiguos del año 2005 y los más recientes del año 2024.

A la luz de los resultados evidenciados en los artículos detallados en la tabla 2, resaltan los principales hallazgos:

Prevalencia de ASI en pacientes candidatos a CB: Kalarchian (2017), Grilo (2005) y Gustafson (2006) encontraron que entre el 30% y el 50% de los candidatos a CB tenían antecedentes de ASI. Por su parte, Fujioka et al. (2008), Larsen et al. (2005) y Wildes et al. (2008) reportaron que el ASI es más frecuente en mujeres con obesidad severa que buscan CB.

Impacto del ASI en la conducta alimentaria: Peterhänsel et al. (2019), King et al. (2019) y Mazagatos et al. (2015) identificaron una mayor prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria, especialmente atracones, en pacientes con ASI. En tanto, Gorrell (2019), Reyes Figueroa y Muñoz Tamayo (2008) y Zhang et al. (2024) encontraron que la alimentación emocional y la baja autoestima son factores clave en la relación entre ASI y obesidad. Además, el ASI se asocia con una percepción corporal distorsionada y una menor satisfacción con la pérdida de peso postquirúrgica (Fink et al., 2017).

Resultados postquirúrgicos en pacientes con ASI: Hensel (2016), Konrad et al. (2022) y Koball et al. (2022) reportaron tasas más altas de recuperación de peso en pacientes con ASI. Bajo la misma línea, Zhang et al. (2024), Clark et al. (2017) y Capoccia et al. (2015) identificaron una menor adherencia a las recomendaciones postquirúrgicas en pacientes con ASI, lo que incrementa el riesgo de reganancia de peso y de complicaciones metabólicas

Salud mental y cirugía bariátrica: Ben-Porat et al. (2023), Orcutt et al. (2014) y Walsh et al. (2017) encontraron una mayor incidencia de depresión, ansiedad y TEPT en pacientes con ASI sometidos a CB. En sintonía, Hulme et al. (2019), Peterhänsel et al. (2019) y Mohan et al.

(2022) destacaron la necesidad de evaluar la historia de trauma antes de la cirugía.

Estrategias de intervención recomendadas: Sansone et al. (2008), Sarwer y Heinberg (2020) y Lodhia et al. (2015) recomiendan un enfoque multidisciplinario con apoyo psicológico antes y después de la cirugía. Mientras tanto, Steinig et al. (2012), Akduman et al. (2023) y Salwen et al. (2014) sugieren incluir terapias centradas en el trauma para mejorar los resultados postoperatorios.

Factores biológicos: Se observó una mayor alteración del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal en pacientes con ASI, reflejada en niveles elevados de cortisol, lo que podría estar relacionado con la predisposición a la obesidad (Holgerson et al., 2018).

Factores sociales: El estigma del peso y la victimización temprana fueron identificados como barreras adicionales para la recuperación y el éxito postoperatorio (Berberoğlu et al., 2023) (Mazagatos et al., 2015).

4. Discusión

Los hallazgos de esta revisión sistemática confirman que el ASI está significativamente asociado con el desarrollo de obesidad severa y con un impacto negativo en los resultados de la CB. Según estudios previos, el ASI incrementa la probabilidad de desarrollar trastornos alimentarios disfuncionales como el comer emocional y el trastorno por atracón, lo que contribuye al mantenimiento de la obesidad (Kalarchian, 2017) (Grilo, 2005) (Reyes Figueroa y Muñoz Tamayo, 2008) (Mazagatos et al., 2015) (Losada y Saboya, 2013). Además, investigaciones recientes han demostrado que el ASI también influye en la percepción de la imagen corporal y la autoestima, lo que puede afectar la adherencia a los

tratamientos postquirúrgicos (Akduman et al., 2023) (Berberoğlu y Hoccoğlu, 2023) (Pozo, 2024).

Desde una perspectiva psicológica y neurobiológica, se ha identificado que el ASI altera la regulación emocional y los mecanismos neuroendocrinos, incluyendo la activación crónica del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, lo que puede predisponer al aumento de peso y dificultar la pérdida de este tras la CB (Holgerson, 2018) (Mazagatos et al., 2015) (Akduman et al., 2023). Asimismo, la evidencia revisada sugiere que los pacientes con historial de ASI presentan mayores tasas de comorbilidad psiquiátrica, incluyendo depresión, ansiedad y TEPT, lo que impacta en su adherencia a las indicaciones postquirúrgicas y en la recuperación a largo plazo (Clark et al., 2017) (Walsh et al., 2017) (Peterhänsel et al., 2019) (Ben-Porat et al., 2023) (Hulme, 2019) (King, 2019) (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La menor adherencia postoperatoria en pacientes con historial de ASI ha sido documentada en varios estudios. Hensel, (2016) y Konrad et al. (2022) encontraron que estos pacientes presentan mayores tasas de abandono de consultas de seguimiento y dificultades en la regulación de la ingesta, lo que aumenta el riesgo de recuperación de peso. Por otro lado, Koball et al. (2022), Zhang et al. (2024) y Fink y Ross (2017) identificaron que la insatisfacción con la imagen corporal posterior a la CB es un factor de riesgo para la reganancia de peso y la persistencia de conductas alimentarias desadaptativas. Además, Fujioka et al. (2008) sugiere que el abuso interpersonal influye en los resultados a largo plazo de la CB. Investigaciones recientes, como la de Mohan et al. (2022), han reforzado estos hallazgos, sugiriendo que la presencia de antecedentes de abuso impacta negativamente en la pérdida de peso a largo plazo y en la estabilidad emocional postquirúrgica. Lodhia (2015) también destacan que las experiencias adversas en la infancia pueden afectar la evolución

clínica posterior a la cirugía bariátrica. Summit (1983) planteó el concepto de "*Síndrome de acomodación al abuso sexual infantil*", lo que sugiere que los mecanismos de afrontamiento adquiridos en la infancia pueden influir en la forma en que los pacientes enfrentan la cirugía bariátrica y su recuperación posterior.

Las implicaciones clínicas de estos hallazgos resaltan la necesidad de un abordaje multidisciplinario para los pacientes con ASI y obesidad que se someten a CB. Investigaciones previas (Sansone et al., 2008) (Sarwer y Heinberg, 2020) (Lodhia et al., 2015) han recomendado la incorporación de evaluaciones psicológicas prequirúrgicas más exhaustivas, así como intervenciones terapéuticas enfocadas en la regulación emocional y la modificación de patrones alimentarios desadaptativos. Además, Mohan et al. (2022) enfatiza la importancia de diseñar estrategias de seguimiento postoperatorio personalizadas para mejorar la adherencia y optimizar los resultados quirúrgicos en esta población. En esta línea, estudios recientes han destacado la utilidad de programas de intervención psicológica para mejorar la relación con la alimentación en pacientes bariátricos con antecedentes de ASI (Gorrell et al., 2019) (Hulme, 2019).

En el presente estudio, se identificó que la metodología utilizada en los estudios revisados presenta una alta heterogeneidad, lo que representa una limitación en la comparabilidad de resultados. Algunos estudios, como los de Larsen et al. (2005, 2012), sugieren que el ASI no influye de manera significativa en los resultados quirúrgicos, mientras que otros, como los de Fujioka et al. (2008) y Wildes et al. (2008), refieren una fuerte correlación entre ASI, obesidad y CB. Estas diferencias pueden atribuirse a variaciones en los criterios diagnósticos de ASI, los métodos de evaluación psicológica y la duración del seguimiento postoperatorio (Clark et al., 2007) (Peterhänsel et al., 2019).

Finalmente, este estudio subraya la importancia de futuras investigaciones longitudinales que permitan evaluar con mayor profundidad la relación entre ASI, obesidad y CB, así como el impacto de intervenciones terapéuticas pre y postquirúrgicas en los resultados a largo plazo. Se recomienda el desarrollo de programas integrales que combinen estrategias nutricionales, médicas y psicológicas para abordar las necesidades específicas de esta población y mejorar su calidad de vida (Reyes Figueroa y Muñoz Tamayo, 2008) (Capoccia et al., 2015) (Zhang et al., 2024) (Sarwer y Heinberg, 2020) (Konrad et al., 2022).

5. Conclusión

Los resultados de esta revisión sistemática evidencian una asociación significativa entre el abuso sexual infantil y la obesidad severa, así como un impacto negativo en los resultados postoperatorios de la cirugía bariátrica. Los pacientes con antecedentes de abuso presentan una mayor prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria, dificultades en la regulación emocional y tasas elevadas de comorbilidad psiquiátrica. Asimismo, se identifican desafíos en la adherencia a los protocolos postquirúrgicos, lo que puede comprometer la efectividad de la intervención y aumentar el riesgo de recuperación de peso.

Desde una perspectiva psicológica y neurobiológica, se ha identificado que el ASI altera la regulación emocional y los mecanismos neuroendocrinos, incluyendo la activación crónica del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, lo que puede predisponer al aumento de peso y dificultar la pérdida de este tras la CB. Asimismo, la evidencia revisada sugiere que los pacientes con historial de ASI presentan mayores tasas de comorbilidad psiquiátrica, incluyendo depresión, ansiedad y TEPT, lo

que impacta en su adherencia a las indicaciones postquirúrgicas y en la recuperación a largo plazo.

La menor adherencia postoperatoria en pacientes con historial de ASI ha sido documentada en varios estudios. Se ha encontrado que estos pacientes presentan mayores tasas de abandono de consultas de seguimiento y dificultades en la regulación de la ingesta, lo que aumenta el riesgo de recuperación de peso. Además, la insatisfacción con la imagen corporal posterior a la CB es un factor de riesgo para la reganancia de peso y la persistencia de conductas alimentarias desadaptativas. También se ha sugerido que el abuso interpersonal influye en los resultados a largo plazo de la CB. Investigaciones recientes han reforzado estos hallazgos, sugiriendo que la presencia de antecedentes de abuso impacta negativamente en la pérdida de peso a largo plazo y en la estabilidad emocional postquirúrgica.

Las implicaciones clínicas de estos hallazgos resaltan la necesidad de un abordaje multidisciplinario para los pacientes con ASI y obesidad que se someten a CB. Investigaciones previas han recomendado la incorporación de evaluaciones psicológicas prequirúrgicas más exhaustivas, así como intervenciones terapéuticas enfocadas en la regulación emocional y la modificación de patrones alimentarios desadaptativos. Además, se enfatiza la importancia de diseñar estrategias de seguimiento postoperatorio personalizadas para mejorar la adherencia y optimizar los resultados quirúrgicos en esta población. En esta línea, estudios recientes han destacado la utilidad de programas de intervención psicológica para mejorar la relación con la alimentación en pacientes bariátricos con antecedentes de ASI.

En el presente estudio, se identificó que la metodología utilizada en las investigaciones revisadas presenta una alta heterogeneidad, lo que

representa una limitación en la comparabilidad de resultados. Algunos estudios sugieren que el ASI no influye de manera significativa en los resultados quirúrgicos, mientras que otros refieren una fuerte correlación entre ASI, obesidad y CB. Estas diferencias pueden atribuirse a variaciones en los criterios diagnósticos de ASI, los métodos de evaluación psicológica y la duración del seguimiento postoperatorio.

Los resultados de esta revisión sistemática evidencian una asociación significativa entre el abuso sexual infantil y la obesidad severa, así como un impacto negativo en los resultados postoperatorios de la cirugía bariátrica. Los pacientes con antecedentes de abuso presentan una mayor prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria, dificultades en la regulación emocional y tasas elevadas de comorbilidad psiquiátrica. Asimismo, se identifican desafíos en la adherencia a los protocolos postquirúrgicos, lo que puede comprometer la efectividad de la intervención y aumentar el riesgo de recuperación de peso.

Ante la complejidad de esta problemática, se destaca la necesidad de un enfoque multidisciplinario que integre la evaluación psicológica, la intervención terapéutica y el seguimiento nutricional tanto en la fase preoperatoria como en el periodo postquirúrgico. La detección temprana de factores de riesgo psicosociales y la implementación de estrategias de apoyo específicas podrían mejorar la adherencia al tratamiento y optimizar los resultados clínicos a largo plazo.

A pesar de los hallazgos obtenidos, es fundamental reconocer las limitaciones de esta revisión, en particular la heterogeneidad metodológica de los estudios analizados y la variabilidad en la evaluación del abuso sexual infantil. En este sentido, futuras investigaciones deben enfocarse en el desarrollo de diseños longitudinales que permitan esclarecer la influencia del trauma infantil en la evolución de la obesidad

y en la efectividad de la cirugía bariátrica. Además, se recomienda la implementación de programas de intervención basados en la evidencia que contemplen las necesidades específicas de esta población, promoviendo un abordaje integral que favorezca la mejora en su calidad de vida y bienestar psicológico.

Fuente de financiación y agradecimiento: *Cabe destacar y agradecer a la Universidad de Flores ya que la siguiente investigación fue financiada por la Universidad, quien ha becado a la investigadora para la realización de la misma.*

Referencias

- Akduman, I., Akduman, G., Demirkol, M. E., & Çelik, S. (2023). Impact of childhood sexual abuse on eating behaviors and self-harm tendencies in patients undergoing bariatric surgery. *Eating Disorders Journal*, 45(2), 235-248. doi: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.04.012>
- Ben-Porat, T., Bacon, S. L., Woods, R., Fortin, A. & Lavoie, K. L. (2023). Childhood maltreatment in patients undergoing bariatric surgery: Implications for weight loss, depression and eating behavior. *Obesity Surgery*, 15(9), 2046. doi: <https://doi.org/10.3390/nu15092046>
- Berberoğlu, Z. & Hocoğlu, Ç. (2023). The relationship between childhood trauma and body image, self-esteem and eating attitudes in patients undergoing bariatric surgery. *Turk Psikiyatri Derg.*, 116-126. doi: <https://doi.org/10.5080/u26831>
- Braun, T. D., Puhl, R. M. Quinn, D. M., Gorin, A., Tishler, D. & Papasavas, P. (2017). Weight stigma and posttraumatic stress disorder symptoms in individuals seeking bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*, 18(8), 1066-1073. doi: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2022.05.011>
- Capoccia, D., Monaco, V., Coccia, F., Leonetti, F. & Cavaggioni, G. (2015). Axis II disorders, body image and childhood abuse in bariatric surgery candidates. *Clin Ter.*, 166(4), 248-253. doi: <https://doi.org/10.7417/t.2015.1868>
- Clark, M. M., Hanna, B. K., Mai, J. L., Graszer, K. M., Krochta, J. G., McAlpine, D. E., Reading, S., Abu-Lebdeh, H. S., Jensen, M. D. & Sarr M. G. (2007). Sexual abuse survivors and psychiatric hospitalization after bariatric surgery. *Obes Surg.*, 17(4), 465-469. doi: <https://doi.org/10.1007/s11695-007-9084-4>
- Danese, A. &. (2014). Childhood maltreatment and obesity: Systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 19(5), 544-554. doi: <https://doi.org/10.1038/mp.2013.54>
- Fink, K. & Ross, C. A. (2017). Adverse childhood experiences in a post-bariatric surgery psychiatric inpatient sample. *Obes Surg.*, 27(12), 3253-3257. doi: <https://doi.org/10.1007/s11695-017-2767-6>
- Fujioka, K., & Yan, E. W.-J. (2008). Evaluating preoperative weight loss, binge eating disorder, and sexual abuse history on Roux-en-Y gastric bypass outcome. *Surgery for obesity and related diseases.*, 4(2), 137-143. doi: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2008.01.005>
- Gorrell, S. M. (2019). Interpersonal abuse and long-term outcomes following bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 29, 1528-1533. doi: <https://doi.org/10.1007/s11695-018-03696-1>
- Grilo, C. M.-M. (2005). Childhood maltreatment in extremely obese male and female bariatric surgery candidates. *Obes Res.*, 13(1), 123-130. doi: <https://doi.org/10.1038/oby.2005.16>
- Grilo, C. M.-M. (2006). Relation of childhood sexual abuse and other forms of maltreatment to 12-month postoperative outcomes in extremely obese gastric bypass patients. *Obesity Surgery*, 16(4), 454-460. doi: <https://doi.org/10.1381/096089206776327288>
- Gustafson, T. B. (2006). History of sexual abuse among bariatric surgery candidates. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 2(3), 369-374. doi: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2006.03.002>
- Hensel, J. M. (2016). The impact of history of exposure to abuse on outcomes after bariatric surgery: data from the Ontario Bariatric Registry. *Surgery for obesity and related diseases.*, 12(8), 1441-1446. doi: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2016.03.016>
- Holgerson, A. A.-C. (2018). Association of adverse childhood experiences and food addiction to bariatric surgery completion and weight loss outcome. *Obes Surg.*, 28(11), 3386-3392. doi: <https://doi.org/10.1007/s11695-018-3370-1>

- Hulme, P. A. (2019). Trauma-informed approaches in obesity management and bariatric surgery. *Trauma, Violence, y Abuse*, 20(2), 189-203. doi: <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1022293>
- Hutton, B.-L. F. (2016). La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA. *MedClin*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.02.025>
- Kalarchian, M. A. (2017). Psychiatric disorders among bariatric surgery candidates: Relationship to obesity and functional health status. *American Journal of Psychiatry*, 164(2), 328-334. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.164.2.328>
- King, W. C. (2019). The impact of childhood trauma on change in depressive symptoms, eating pathology, and weight after Roux-en-Y gastric bypass. *Surg Obes Relat Dis.*, 15(7), 1080-1088. doi: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.04.012>
- Koball, A.M., Himes, S.M., Sim, L., Clark, M.M., Collazo-Clavell, M.L., Mundi, M., Kellogg, T., Graszer, K. & Grothe, K.B. (2016). Distress tolerance and psychological comorbidity in patients seeking bariatric surgery. *Obes Surg.*, 26(7), 1559-1564. doi: <https://doi.org/10.1007/s11695-015-1926-x>
- Konrad, C., Inhoffen, J., Friedrich, H-C., Hartmann, M. & Wild, B. (2022). Prevalence of adverse childhood experiences and effect on outcomes in bariatric surgery patients: a systematic review and meta-analysis. *Surgery for obesity and related diseases*, 19(2), 118-129. doi: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2022.09.003>
- Larsen, J. K. & Geenen, R. (2005). Childhood sexual abuse is not associated with a poor outcome after gastric banding for severe obesity. *Obes Surg.*, 15(4), 534-537. doi: <https://doi.org/10.1381/0960892053723277>
- Larsen, J. K. (2012). Personality as a predictor of weight loss maintenance after surgery for morbid obesity. *Obesity Research*, 12(11), 1828-1834. doi: <https://doi.org/10.1038/oby.2004.227>
- Lodhia, N. R. (2015). Do adverse childhood experiences affect surgical weight loss outcomes? *J Gastrointest Surg.*, 19(6), 993-998. doi: <https://doi.org/10.1007/s11605-015-2810-7>
- Losada, A. V. (2012). Epidemiología del abuso sexual infantil. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 201-229. doi: <https://n2t.net/ark:/13683/pDuT/hFg>
- Losada, A. V. y Saboya, D. (2013). Abuso sexual infantil, trastornos de la conducta alimentaria y su tratamiento. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 102-134.
- Losada, A. V., Zambrano Villalba, M. C. y Marmo, J. (2022). Clasificación de Métodos de investigación en Psicología. *Psicología Unemi*, 6(11), 13-31. doi: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp13-31p>
- Marmo, J., Zambrano Villalba, M. C. y Losada, A. V. (2022). Propuestas metodológicas en estudios de revisión sistemática, metasíntesis y metaanálisis. *Psicología UNEMI*, 6(11), 32-43. doi: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp32-43p>
- Mazagatos, B., Inglés-Borda, S. y López-Picado, A. (2015). El cuerpo como objeto de deseo en obesos mórbidos con antecedentes de abuso sexual. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 267-275. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000200003>
- Mohan, S., Samaan, J. S., Premkumar, A. & Samakar, K. (2022). History of abuse and bariatric surgery outcomes: a systematic review. *Surg Endosc*, 36, 4650-4673. doi: <https://doi.org/10.1007/s00464-022-09147-4>
- Munive-Rojas, S. y Gutiérrez-Garibay, M. (2015). ¿Cómo realizar una revisión sistemática y meta-análisis? Basado en la declaración PRISMA (Preferred Reporting items for Systematic reviews

- and Meta-Analyses), directrices para la publicación de revisiones sistemáticas y meta-análisis de estudios que evalúan intervenciones sanitarias. *RevCard CM InsNacCard*, 2, 32-37.
- Orcutt, M., King, W. C., Kalarchian, M. A., Devlin, M. J., Marcus, M. D., Garcia, L., Steffen, K. J. & Mitchell, J. E. (2018). The relationship between childhood maltreatment and psychopathology in adults undergoing bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*, 15(2), 295-303. doi: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2018.11.009>
- Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2020). Un análisis de los datos del Programa “Las Víctimas Contra Las Violencias” 2019-2020 y del impacto de la campaña “De los chicos y las chicas #Somos Responsables”.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Cifras y datos: 10 datos sobre la obesidad. doi: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
- Peterhänsel, C., Nagl, M., Wagner, B., Dietrich, A. & Kersting, A. (2019). Childhood maltreatment in bariatric patients and its association with postoperative weight, depressive, and eating disorder symptoms. *Eat Weight Disord*, 25, 990-1010. doi: <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00720-w>
- Pozo, L. (2024). Abuso sexual infantil, obesidad y cirugía bariátrica y metabólica. [Tesis de Doctorado]. Universidad de Flores.
- Reyes Figueroa, J. C. y Muñoz Tamayo, R. (2008). Prevalencia y determinación de los factores de riesgo asociados con psicopatología en los candidatos a cirugía bariátrica en la Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(3), 385-396.
- Salwen, J.K., Hymowitz, G.F., Vivian, D. & O'Leary, K. D. (2014). Childhood abuse, adult interpersonal abuse, and depression in individuals with extreme obesity. *Child Abuse Negl.*, 38(3), 425-433. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.12.005>
- Sansone, R. A., Schumacher, D., Wiederman, M. W. & Routsong-Weichers, L. (2008). The prevalence of childhood trauma and parental caretaking quality among gastric surgery candidates. *Eat Disord.*, 16(2), 117-127. doi: <https://doi.org/10.1080/10640260801887196>
- Sarwer D. B. & Heinberg, L.J. (2020). A review of the psychosocial aspects of clinically severe obesity and bariatric surgery. *American Psychologist*, 75(2), 252-264. doi: <https://doi.org/10.1037/amp0000550>
- Steinig J., Wagner B., Shang E., Dolemeyer R. & Kersting A. (2012). Sexual abuse in bariatric surgery candidates - impact on weight loss after surgery: A systematic review. *Obesity Reviews*, 13(10), 892-901. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2012.01003.x>
- Summit, R. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child abuse y Neglect*, 7(2), 177-193. doi: [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(83\)90070-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(83)90070-4)
- Walsh, E., Rosenstein, L., Dalrymple, K., Chelminski, I. & Zimmerman, M. (2017). The importance of assessing for childhood abuse and lifetime PTSD in bariatric surgery candidates. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24, 341-354. doi: <https://doi.org/10.1007/s10880-017-9518-7>
- Wildes, J. E., Kalarchian, M. A., Marcus, M. D., Levine, M. D. & Courcoulas, A. P. (2008). Childhood maltreatment and psychiatric morbidity in bariatric surgery candidates. *Obes Surg.*, 18(3), 306-313. doi: <https://doi.org/10.1007/s11695-007-9292-y>
- Zhang, H., Liu, Z., Zheng, H., Xu, T., Liu, L., Xu, T., Yuan, T. F. & Han, X. (2024). Multiple mediation of the association between childhood emotional abuse and adult obesity by anxiety and bulimia - a sample from bariatric surgery candidates and healthy controls. *BMC Public Health* 1, 24(1), 653. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18015-w>