



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Abuso sexual Infantil como factor de riesgo de los trastornos de la conducta
alimentaria en adultos**

Trabajo de Titulación para optar al título de Psicóloga Clínica

Autor:

Masache Vega Dámaris Cristina

Tutor:

Mgs. Adriana Salomé Polo Ureña

Riobamba, Ecuador. 2023

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Dámaris Cristina Masache Vega, con cédula de ciudadanía 1900732932, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Abuso sexual infantil como factor de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en adultos, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 20 de octubre de 2023.



Dámaris Cristina Masache Vega

C.I: 1900732932

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

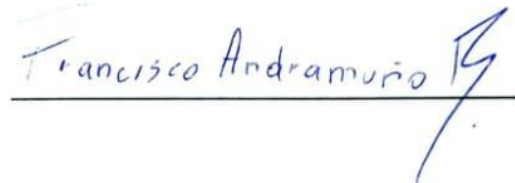
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación Abuso sexual infantil como factor de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en adultos, presentado por Dámaris Cristina Masache Vega, con cédula de identidad número 1900732932, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 20 de octubre de 2023.

María Soledad Fierro Villacreses, MSc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Francisco Felipe Andramuño Bermeo, MSc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Adriana Salomé Polo Ureña, Mgs.
TUTOR



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Abuso sexual infantil como factor de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en adultos, presentado por Dámaris Cristina Masache Vega, con cédula de identidad número 1900732932, bajo la tutoría de Mgs. Adriana Salomé Polo Ureña; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 07 de noviembre de 2023.

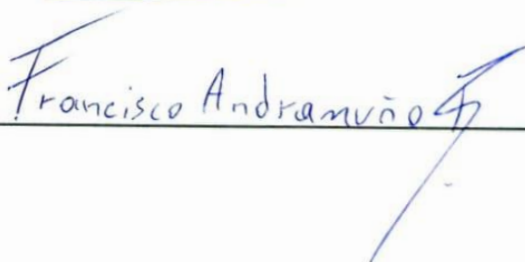
Presidente del Tribunal de Grado
MSc. Ángel Gustavo Llerena Cruz



Miembro del Tribunal de Grado
MSc. María Soledad Fierro Villacreses



Miembro del Tribunal de Grado
Msc. Francisco Felipe Andramuño Bermeo





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 24 de octubre del 2023
Oficio N°125-2023-2S-URKUND-CID-2023

MSc. Ramiro Torres Vizuite
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLIGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Mgs. Adriana Salomé Polo Ureña**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 0523-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	0523-D-FCS-19-06-2023	Abuso sexual infantil como factor de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en adultos	Masache Vega Dámaris Cristina	8	x	

Atentamente,



firmado electrónicamente por:
FRANCISCO JAVIER
USTÁRIZ FAJARDO

PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer de todo corazón a todas las personas que fueron un soporte y un cobijo en este viaje. A mis padres y hermana, que siempre han mantenido su apoyo y cuidado aún en la distancia y por quienes he hecho mi mejor esfuerzo por ser una buena persona.

A mi hermana del alma Nicole, por cuidar de mi corazón en más de una forma y compartir más de un momento importante en mi vida. A mi hermano Luis, por haberme hecho sentir amada durante el poco tiempo que compartimos en esta tierra. A mi amiga Jhomira, que me impulsó siempre a ser mejor y a quien extraño mucho hasta el día de hoy. A mis sobrinos Alexa y Andrew por hacerme ver el mundo diferente desde sus pequeños ojitos.

Y mis mascotas a las que he podido cuidar y amar de la forma más pura posible. Todos fueron parte de este proceso y el ancla que necesité para continuar; a todos les debo partes de mí que no hubiese podido construir por mi cuenta, que harán de mí un mejor ser humano y profesional.

Dámaris Cristina Masache Vega

ÍNDICE GENERAL

Capítulo I. Introducción	11
Objetivos.....	15
General	15
Específicos.....	15
Capítulo II. Marco Teórico.....	16
Trastornos de la conducta alimentaria (TCA).....	16
Etiología	17
Tipos de TCA	17
Factores de protectores y de riesgo.....	19
Abuso Sexual Infantil (ASI)	21
Tipos de abuso sexual infantil	21
Factores de riesgo en el abuso sexual infantil	22
Consecuencias del ASI.....	23
Abuso sexual infantil y trastornos de la conducta alimentaria.....	24
Capítulo III. Metodología	25
Tipo de investigación.....	25
Diseño de investigación	25
Población.....	26
Muestra	26
Algoritmo de búsqueda.....	27
Técnicas e instrumentos.....	28
Métodos de estudio.....	29
Procedimiento	30
Capítulo IV. Resultados y Discusión	37
Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones.....	66
Conclusiones	66
Recomendaciones	67
Referencias Bibliográficas	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de selección.....	26
Tabla 2 Criterios de exclusión	27
Tabla 3 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica.....	28
Tabla 4 Matriz de calidad metodológica de los documentos científicos.....	32
Tabla 5 Triangulación de resultados sobre influencia del ASI en el desarrollo de TCA.	38
Tabla 6 Triangulación de resultados sobre los TCA más comunes en adultos víctimas de ASI.	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Algoritmo de búsqueda	28
--	----

RESUMEN

El abuso sexual infantil es uno de los sucesos traumáticos que registra mayor impacto en el desarrollo de psicopatologías en la adultez. En diversas investigaciones se ha logrado observar el efecto de este suceso sobre una conducta alimentaria desordenada y compulsiva en orden de encontrar alivio al procesamiento psicológico del trauma en la infancia. El objetivo principal es analizar el abuso sexual infantil como un factor de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en adultos. El estudio fue de tipo Bibliográfico, en el que se seleccionó 38 artículos obtenidos de bases de datos científicas como Scopus, Research Gate, ProQuest, PubMed y Google Scholar, y evaluados con el instrumento Critical Review Form- Quantitative Studies (CRF-QS), que determinó la calidad metodológica de los mismos. Los resultados explican que los individuos que experimentaron abuso sexual en la infancia tienden a tener conductas alimentarias desordenadas centradas en el atracón/purga como mecanismo regulador del estrés psicológico, por lo que llegan a ser diagnosticados con cuadros clínicos de Bulimia nerviosa, Trastornos por atracón, y Anorexia nerviosa de tipo atracón purga, en la adultez. En conclusión, el abuso sexual infantil es un factor de riesgo significativo en el desarrollo de los TCA en adultos que muestran como síntoma principal el atracón/purga, pues se explica que la alimentación emocional representa un mecanismo regulador del estrés psicológico causado por el trauma; este también determina una mayor dificultad para lograr la recuperación completa y aumenta la aparición de comorbilidades psiquiátricas que complican el cuadro clínico en los adultos con TCA.

Palabras claves: abuso sexual, infancia, trastornos de la conducta alimentaria.

ABSTRACT

Childhood sexual abuse is one of the traumatic events with the most significant impact on the development of psychopathologies in adulthood. Several investigations have observed the effect of this event on disordered and compulsive eating behavior to find relief from the psychological processing of childhood trauma. The principal objective is to analyze childhood sexual abuse as a risk factor for eating disorders in adults. This bibliographic study, in which 38 articles were selected from scientific databases such as Scopus, Research Gate, ProQuest, PubMed, and Google Scholar, and evaluated with the Critical Review Form- Quantitative Studies (CRF-QS) instrument, which determined their methodological quality. Results explain that individuals who experienced sexual abuse in childhood tend to have disordered eating behaviors centered on binge eating/purging as a regulatory mechanism for psychological stress, thus becoming diagnosed with clinical conditions of Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder, and Binge Purging Anorexia Nervosa, in adulthood. In conclusion, childhood sexual abuse is a significant risk factor in the development of ED in adults who show binge/purge as the primary symptom since it is explained that emotional eating represents a regulatory mechanism of the psychological stress caused by the trauma; this also determines a more incredible difficulty to achieve complete recovery and increases the appearance of psychiatric comorbidities that complicate the clinical picture in adults with ED.

Keywords: Sexual abuse, childhood, eating disorders.



Mgs. Sofia Freire Carrillo

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0604257881

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón, son enfermedades psiquiátricas graves que se caracterizan por una preocupación obsesiva por el peso, la imagen corporal y los comportamientos alimentarios anormales. Estos trastornos afectan tanto la salud física como la emocional de quienes los padecen, y suelen tener un impacto significativo en la calidad de vida (Berny et al., 2020).

Por otro lado, el abuso sexual infantil es un fenómeno devastador que afecta a millones de niños en todo el mundo. Implica cualquier actividad sexual realizada hacia un niño por parte de un adulto o de otro niño mayor. Este tipo de abuso puede incluir contacto físico, exposición a material sexual explícito o la participación en actividades sexuales sin contacto físico. Sus consecuencias son profundas y duraderas, y pueden extenderse hasta la edad adulta (Pereda y Abad, 2013).

Uno de los aspectos menos conocidos, pero igualmente preocupantes del abuso sexual infantil es que podría llegar a ser un precipitante de los trastornos de la conducta alimentaria al llegar a la adultez. Es importante tener en cuenta que el abuso sexual infantil puede tener efectos traumáticos profundos en las víctimas, y estos efectos pueden perdurar a lo largo de la vida (Pereda y Abad, 2013).

Sobre esto varias teorías indican que los posibles efectos del abuso sexual en los niños se pueden evidenciar en sus conductas alimentarias debido a que estos encuentran en la comida alivio para una amplia gama de diferentes estados de estrés y tensión que no están relacionados en lo absoluto con el comer (Opydo et al., 2018).

El comer se convierte en una forma de manejar el trauma, bloquear sentimientos y emociones no deseadas o expresar odio hacia el propio cuerpo; o a su vez el comer podría actuar como un mecanismo de protección, pues al individuo ser obeso se vuelve menos atractivo sexualmente para el agresor (Opydo et al., 2018).

Es evidente la asociación significativa entre el abuso sexual infantil y la aparición posterior de trastornos de la conducta alimentaria en la adultez. La comprensión de esta interrelación es crucial para abordar adecuadamente la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en esta población vulnerable (Pereda y Abad, 2013).

Este proyecto de investigación surge de la necesidad prevista sobre las variables: abuso sexual infantil (ASI) y trastornos de la conducta alimentaria (TCA); que representan

un problema de salud pública con un deficiente accionar por parte de los organismos encargados y que persiste dentro de nuestro contexto local.

Un estudio representativo realizado por Afifi et al. (2017) con una población de 36,309 estadounidenses, con edades promedio de 45.9 años en mujeres y 47.2 años en hombres; arrojó resultados interesantes sobre la relación entre los TCA y el ASI. Se describe la prevalencia significativa de individuos que experimentaron distintos tipos de abuso infantil como el físico, sexual, emocional, negligencia, exposición a violencia intrafamiliar, entre otras. Al enfocarnos en las cifras referidas específicamente a abuso sexual en la infancia, tenemos que el 29.3% tiene un diagnóstico de Anorexia Nerviosa (AN), 33.9% Bulimia Nerviosa (BN), 31% Trastornos por Atracón (TA), y 29.4% otros TCA a lo largo de su vida.

Del mismo modo, otra investigación llevada a cabo en Italia por Castellini et al. (2018) en 133 pacientes (18-60 años) con TCA (45 con AN y 72 con BN) en seguimiento de 3 años, reveló que, a comparación con otros pacientes, aquellos que reportaron abuso infantil de todo tipo, incluyendo el sexual (13.5%), mostraron altos signos de impulsividad, comorbilidad psiquiátrica, y una baja probabilidad de una recuperación total.

Se puede evidenciar que, el antecedente de maltrato durante la infancia tiene un mayor alcance de repercusión en los cuadros psicopatológicos, evolución de tratamiento y recuperación completa de pacientes con TCA. Lo expuesto anteriormente, muestra un panorama un tanto amplio de las complicaciones que pueden encontrarse en esta conjunción de factores de riesgo y cuadros clínicos (Castellini et al., 2018).

Bajo este contexto, al observar las altas estadísticas correspondientes a cada variable, salta a la vista lo imperativo de realizar este estudio como un aporte a la futura implementación de medidas de prevención, promoción y atención de la población atravesada por estas condiciones vitales.

Es por esto que, es importante agregar publicaciones como las de Arija et al. (2022) que hace mención de un estudio de 2019 que recopila datos a nivel mundial en el que incluye 121 estudios con población de todas las edades. Identificando que, en cuanto a género, identificó una prevalencia de los TCA del 5,7% en las mujeres y del 2,2% en los hombres. Además, se especifica que, a nivel de continentes, se observa una menor prevalencia de TCA en Europa con un 2,2%, seguida de Asia con el 3,5% y de América con una alta prevalencia del 4,6%. Lo que resalta que este tipo de trastornos tiene una fuerte presencia a nivel global.

Así mismo, al realizar una búsqueda actualizada de datos representativos de los TCA en Ecuador, la información encontrada mostró datos alarmantes; pues la variación de cifras y la poca actualización de estas refuerza la necesidad de atención a este sector. Díaz et al. (2016) incluye en su publicación, información relevante proporcionada por la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud que, tomando como fuente al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), plantea una proyección a las cifras internacionales en la que se determina qué; dentro de la población ecuatoriana de entre 10-24 años (4.461.867) existe un 1% que presenta Anorexia Nerviosa (AN) y un 4.1% con Bulimia nerviosa (BN).

También se incluye cifras de egresos hospitalarios que registran en el 2012: 14 casos de TCA, de los que 12 son AN y 2 de BN. A continuación, se detallan cifras de 2013, siendo estas las más actualizadas sobre TCA, en la que se observó un incremento exponencial de este trastorno en la población nacional con 629 casos, de los que corresponden 307 a AN, 237 BN, 47 a Anorexia Nerviosa Atípica (ANA), y 38 a Bulimia Nerviosa Atípica (BNA) (Díaz et al., 2016).

Por otra parte, al revisar estadísticas de Abuso sexual Infantil (ASI), la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) indica que “una de cada 5 mujeres y uno de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales cuando tenían entre 0 y 17 años” (párr. 2) de las que “120 millones de niñas y mujeres jóvenes, de menos de 20 años, han sufrido alguna forma de relación sexual forzada” (párr. 3), a nivel mundial.

A nivel nacional, la Fiscalía General del Estado refiere que, en Ecuador en el año 2021, se recibió diariamente 14 denuncias de violación por día, de las que tres de estas eran contra niñas menores de 14 años; siendo los victimarios en su mayoría personas cercanas o integrantes de la familia nuclear. Esta realidad tuvo un incremento dentro de pandemia pues la mayoría de los infantes eran obligados a convivir con su agresor durante el confinamiento, haciéndolos más indefensos y propensos a ser violentados en sus mismos hogares (Consejo de Protección de Derechos, 2022).

El impacto social que se pretende generar con este proyecto investigativo principalmente es dar visibilidad a esta convergencia de factores que son cada vez más evidentes dentro de la población ecuatoriana. Al hablar de Trastornos de Conducta Alimentaria, se identifica que los factores de riesgo directo o inmediato están dirigidos a aspectos sociales que afectan el desarrollo de adolescentes pues son la población más vulnerable. Sin embargo, al analizar desde la perspectiva del Abuso sexual Infantil se

describe a los TCA como parte de las consecuencias a largo plazo, mismas que están reflejadas en la población adulta.

Es por esto que, luego de haber analizado la relevancia de las cifras tanto de trastornos de la conducta alimentaria como abuso sexual infantil a nivel nacional, salta a la vista la necesidad de incentivar los estudios dirigidos a esta problemática en la población ecuatoriana y riobambeña, que muestren la prevalencia dentro de la población adulta y ayude a la creación de programas de prevención y promoción dirigidos tanto a aquellos que ya se han visto afectados por estas circunstancias, como a la población general.

Así también, se establezca dentro de los planes de tratamiento la atención tanto a víctimas de ASI como pacientes con diagnósticos de TCA, para generar pronósticos favorables y evitar el desarrollo de comorbilidad con más trastornos a nivel mental o físico que afecten la evolución favorable y la mejora de calidad de vida de las personas, siendo un aporte social.

Este estudio es factible gracias a la existencia de recursos necesarios para la estructuración y sustentación de este; tales como la disposición de servicio de internet, equipos electrónicos y acceso a bases de datos, en las que se encontró la población bajo la que se desarrolló este trabajo investigativo. En base a esto, el estudio plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Como influye el abuso sexual infantil en el desarrollo los trastornos de la conducta alimentaria en adultos?

Objetivos

General

- Analizar el abuso sexual infantil como un factor de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en adultos.

Específicos

- Establecer la influencia del abuso sexual infantil en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria en adultos.

- Identificar los trastornos de la conducta alimentaria más comunes en adultos víctimas de abuso sexual infantil.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Baldares (2013) explica los TCA como un “grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados a controlar el peso. Esta alteración ocasiona problemas físicos y del funcionamiento psicosocial” (p. 475).

Serra (2015) los define a los TCA como trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso. Se caracterizan por una serie de síntomas que derivan de un elevado nivel de insatisfacción corporal junto con la existencia de ideas distorsionadas referentes al comer, al peso y a la imagen corporal. Son enfermedades multifactoriales en las que participan factores genéticos, familiares, sociales y culturales.

Estos trastornos fueron registrados por primera vez entre los siglos XIV y XIX por los psiquiatras de la época. Uno de los casos registrados habla de una princesa que se negaba a alimentarse con el objetivo de bajar su peso y presentar una delgadez extrema que no le sea atrayente a ningún hombre. Otro caso describe a una orden de monjas que rendían culto a la virgen María mediante el ayuno, en el que la privación de la alimentación podía extenderse por días o semanas llevándolas a morir por inanición y fallos cardiacos (Hartmann, 2019).

Ya para el siglo XIX se establece el estereotipo corporal de la delgadez como señal de éxito y populariza el uso de corpiños y dietas excesivas para alcanzar esta expectativa. Unos de los primeros médicos en describir a detalle a la anorexia fue Sir Richard Morton, quien inicialmente denominó a este trastorno como consunción nerviosa o consumición física como respuesta a un trastorno nervioso; para luego ser identificada como anorexia nerviosa por el médico inglés William Gull. Por su parte, la bulimia nerviosa fue registrada por el médico Rusell tras distintos reportes de personas que se provocaban el vómito excesivamente luego de comer (Hartmann, 2019).

Así es que para el siglo XX el estudio de estos trastornos se amplifican y se reconoce la etiología multifactorial del trastorno y que se ha visto influenciado en su mayoría por los estereotipos que evolucionan con cada época (Hartmann, 2019).

Etiología

El desarrollo de los TCA es multifactorial, pueden surgir a partir de la interacción de factores psicológicos, físicos, sociales y culturales que modifican el comportamiento del individuo. Entre los factores predisponentes, sean individuales, psicosociales y socioculturales, destacan los que incluyen a los sucesos vitales que desencadenan el cuadro clínico, como los estresores externos (Durán et al., 2021).

Uno de los factores más relevantes son los de tipo psicológico, como la ingesta emocional para compensar la falta de control en situaciones estresantes; la baja autoestima que genera una inseguridad, falta de aprobación y respeto de sí mismo que se reflejan en una profunda insatisfacción corporal y preocupación por el peso; la ansiedad que resulta de la preocupación intensa por la figura que genera una fobia al aspecto corporal y el peso que lleva a una alimentación desordenada; y el contexto familiar con una dinámica negativa encausaría al desarrollo de estas patologías alimentarias (Durán et al., 2021).

Tipos de TCA

Anorexia nerviosa (AN). Definida por una restricción crónica de la ingesta de alimentos que da como resultado un peso corporal extremadamente bajo en relación con la edad, la altura y el estado general de salud; está presente un temor intenso a aumentar de peso o engordar, así como una imagen corporal distorsionada (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Está caracterizado por la insatisfacción corporal, temor a engordar y pensamientos obsesivos sobre la comida; ponen en práctica voluntariamente diversas medidas para conseguir el peso deseado como dietas restrictivas estrictas y conductas purgativas como autoinducción al vómito, abuso de laxantes, uso de diuréticos, bajo el que se determina el subtipo. Habitualmente su personalidad se presenta con una excesiva necesidad de aprobación, alto sentido de la responsabilidad, perfeccionismo y sentimiento de ineficacia personal (Baldares, 2013).

Bulimia nerviosa (BN). Consiste en ataques recurrentes de atracones seguidos de conductas compensatorias inadecuadas que incluyen vómitos autoinducidos, uso excesivo de laxantes o diuréticos, ayuno o ejercicio excesivo. La obsesión excesiva por el propio peso y la imagen corporal es otro síntoma de la bulimia nerviosa (APA, 2014). Serra (2015) reconoce a dos tipos de BN:

- **Purgativo**, qué provoca que dentro de un episodio de bulimia nerviosa el individuo se genere regularmente el vómito o uso de laxantes, diuréticos o enemas en exceso.
- **No purgativo**, cuando durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Trastorno por atracón compulsivo (TA). Esta afección se caracteriza por episodios recurrentes de atracones que duran poco tiempo y van acompañados de una sensación de estar fuera de control. No se producen conductas compensatorias inapropiadas, a diferencia de la bulimia nerviosa. La diferencia principal es que la persona que sufre un trastorno por atracón no realiza conductas compensatorias como el vómito autoinducido, abuso de laxantes y/o diuréticos, ayunos, ejercicio físico excesivo, entre otros (APA, 2014).

En muchas ocasiones pueden presentar depresiones o síntomas depresivos. Una de las consecuencias más habituales del trastorno por atracón es sufrir sobrepeso u obesidad, con los riesgos que ello conlleva para la salud: diabetes, hipertensión, colesterol, etc., (Baldares, 2013).

Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE). Trastorno que provocan cambios graves en la alimentación o la imagen corporal, pero que no se ajustan por completo a los criterios diagnósticos de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o trastorno por atracón, se incluyen en este grupo (APA, 2014).

Es importante resaltar que el cuadro clínico de los pacientes con TCANE puede ser también grave y necesitar un ingreso hospitalario. Se podrían dividir en dos grandes grupos: los que tienen similitudes con la anorexia o la bulimia nerviosas, pero que no cumplen todos los criterios diagnósticos, y los que presentan un cuadro clínico muy diferente (Serra, 2015).

Referente al primer grupo, tienen síntomas muy similares al trastorno antes descrito, pero no cumplen todas las características diagnósticas esenciales: se podrían definir como trastornos por debajo del umbral. Entre estos casos podríamos encontrar anorexias que no presentan infrapeso o bulimias cuya frecuencia de atracones no es suficientemente elevada (Baldares, 2013).

Trastorno de rumiación. Esta condición se caracteriza por la evacuación repetida de los alimentos ya ingeridos, seguido de masticarlos nuevamente. Las personas con dificultades intelectuales y los niños pequeños son los más afectados por esta condición (Serra, 2015).

Pica. El consumo de materia no nutritiva como suciedad, cabello, papel, tela, etc., por lo menos durante un mes sin que estas sustancias formen parte de hábitos culturalmente reconocidos (Serra, 2015).

Se desconoce su prevalencia y se presenta igual en ambos sexos. Cuando el trastorno se desarrolla en la adultez, suele asociarse a algún déficit intelectual. Suele verse asociado con enfermedades del espectro autista, el Trastorno Obsesivo Compulsivo o el trastorno por evitación/restricción. La intervención en esta patología debe hacerse rápida y tempranamente para poder remitir el problema lo antes posible. Es evidente que la salud del paciente puede quedar muy dañada debido a las intoxicaciones, infecciones parasitarias, atragantamientos, perforaciones estomacales y obstrucciones intestinales (Serra, 2015).

Ortorexia. La ortorexia es un espectro sindrómico poco definido e insuficientemente estudiado que consiste en la preocupación extrema por los alimentos pretendidamente saludables y exentos de contaminantes (Serra, 2015).

Esta entidad puede relacionarse con las preocupaciones obsesivas por la salud, con los temores hipocondríacos a las enfermedades y, en cierto modo, con actitudes culturales ligadas a la dieta y a los alimentos. Es cierto que pueden presentar anomalías restrictivas de la dieta y pérdidas ponderales, pero no se pueden considerar casos atípicos o incompletos de la anorexia nerviosa (Serra, 2015).

Vigorexia. Esta entidad se caracteriza por la preocupación excesiva por buscar la perfección corporal a través de ejercicios específicos, lo que supone una gran insatisfacción ante la propia imagen corporal, la práctica de un ejercicio exagerado, las dietas especiales ricas en proteínas y los alimentos especiales, hasta el grado de generar dependencia, así como el consumo de sustancias dopantes, que pueden perjudicar la salud. Se trata de una entidad por el momento poco definida y emparentada con la obsesividad, el perfeccionismo y la dismorfofobia (Serra, 2015).

Factores de protectores y de riesgo

Factores protectores. Así mismo, Herrero (2021) destaca que los principales elementos que brindan protección contra los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se pueden clasificar en factores individuales, familiares y socioculturales.

Individuales. Una buena autoestima, imagen corporal positiva, pensamiento crítico acerca de las representaciones de los medios de comunicación, bienestar emocional, asertividad, Habilidades sociales adecuadas y la capacidad de resolver problemas y utilizar estrategias de afrontamiento efectivas (Herrero, 2021).

Familiares. Pertenecer a una familia que no haga hincapié excesivo en el peso y la apariencia física, favorecer la comunicación y la expresión emocional, realizar al menos una de las comidas principales en compañía de la familia (Herrero, 2021).

Socioculturales. Pertenecer a una cultura menos influenciada por la occidentalización, que acepte una variedad de formas y tamaños corporales. Participar en deportes en los que no se enfatice en el atractivo físico o la delgadez. Mantener relaciones de apoyo social en las que el peso y la apariencia física no sean motivo de gran preocupación (Baldares, 2013).

Factores de riesgo. Unikel et al. (2022) nos explica que estos son aquellos que aumentan la probabilidad de que el equilibrio del organismo se altere y se desencadene alguna enfermedad. En cuanto a los TCA se destacan como factores de riesgo;

Individuales. Ser de género femenino, pues los TCA aparecen en una proporción de 9:1 comparado con los hombres. La insatisfacción corporal entendida como la diferencia entre la idea corporal del tamaño y/o forma que tiene una persona y estos mismos aspectos, pero en la realidad. Interiorización del ideal estético de la delgadez que refiere al valor de las imágenes socialmente estructuradas que definen la belleza (Unikel et al., 2022).

El Abuso sexual Infantil tiene un impacto en todas las áreas del ser humano y propicia la aparición de patologías mentales. El riesgo aumenta 3 veces más; se ha demostrado tener altas tasas en bulimia nerviosa en aquellas víctimas de violación, acoso y abuso sexual por la característica purgatoria para convertir a sus cuerpos en perfectos para sentirse más poderosos, invulnerables y recuperar la autoestima; también para aliviar la culpa por el contacto sexual con el abusador pues creen que pudieron haberlo prevenido (Opydo et al., 2018).

La práctica crónica de dietas que aumenta el riesgo por atracón y comienzo de bulimia nerviosa, se han relacionado con comorbilidad afectiva de tipo depresivo y ansioso. Los cambios traumáticos en la vida en general como pérdidas de seres queridos, rompimiento de relaciones importantes, divorcio de los padres, etc., se consideran como estresores en el TCA (Unikel et al., 2022).

Psicosociales. La baja autoestima y bajo autoconcepto. Individuos con rasgos obsesivos, ansiedad social, dependientes, perfeccionistas, con estilos de pensamiento egoísta, dicotómico constituyen características premórbidas (Unikel et al., 2022).

El afecto negativo es otro factor promotor de la bulimia nerviosa, pues estos individuos encuentran alivio al producirse un atracón al ser distractor de sus emociones. La

impulsividad es un factor importante y este también determina comorbilidades con el consumo de alcohol y otras sustancias, además de incrementar el riesgo de atracón (Unikel et al., 2022).

Socioculturales. Los TCA son más frecuentes dentro de las culturas de influencia occidental. La presión social por el alcance y conservación de la delgadez proviene de la familia, los pares y los medios de comunicación que promueven cánones de belleza inalcanzables. Familias intrusivas, hostiles, críticas, represivas y con negación de las necesidades emocionales propicia la aparición y mantenimiento de TCA (Baldares, 2013).

Abuso Sexual Infantil (ASI)

La UNICEF (2022) define al abuso sexual infantil como “una relación desigual de poder, que implica a un niño, niña o adolescente como víctima y a una persona adulta o coetánea como agresora” (párr. 1). Este tema aborda una cuestión que involucra aspectos sociales, de salud y la violación de los derechos de los niños. Especialmente, afecta el derecho de los niños a tener control sobre su propio cuerpo y sexualidad, el derecho a que se respete su privacidad e intimidad, y el derecho a vivir sin ser víctimas de violencia.

Otra definición es la de Murillo (2020) en la que explica el ASI como cualquier acción que exponga a un niño, niña o adolescente o lo involucre en prácticas sexuales que van más allá de su comprensión o van en contra de las normas comunitarias aceptadas; además de comportamientos sexualmente abusivos que incluyen el tocamiento de los genitales, la masturbación, el sexo oral, la penetración vaginal o anal por un pene, un dedo u otro objeto, el tocamiento de los pechos, el voyerismo, el exhibicionismo y la exposición de un niño, niña o adolescente a la pornografía.

Saá (2020) menciona que el Abuso Sexual Infantil está conformado por tres elementos, las conductas sexuales involucradas, la edad y consentimiento de la víctima, y el agresor. Es decir, estas incluyen conductas sexuales con contacto o sin contacto, que se presentan con alta intensidad o con frecuencia, que pueden implicar acciones violentas o coercitivas de un adulto hacia un menor de 18 años, quien no comprende la actividad sexual lo suficiente como para dar su consentimiento y cuyo agresor tiene una edad superior en cinco años a la víctima y se encuentra en una posición de poder frente a ella. Se incluyen los actos sexuales abusivos cometidos intra o extra familiarmente.

Tipos de abuso sexual infantil

Blanco (2021) menciona los siguientes tipos de ASI:

- La tocación de genitales del niño o niña por parte del abusador/a.
- La tocación de otras zonas del cuerpo del niño o niña por parte del abusador/a.
- Incitación por parte del abusador/a a la tocación de sus propios genitales.
- Penetración vaginal o anal o intento de ella ya sea con sus propios genitales, con otras partes del cuerpo, o con objetos, por parte del abusador/a.
- Exposición de material pornográfico a un niño o niña.
- Contacto buco genital entre el abusador/a y el niño/a.
- Exhibición de sus genitales por parte del abusador/a al niño o niña.
- Utilización del niño o niña en la elaboración de material pornográfico.
- Exposición a abusos verbales, obligándolo a escuchar palabras y proposiciones obscenas.
- Contemplar a un niño o niña desnudo/a, realizando algún tipo de actividad sexual con el objetivo de conseguir una excitación sexual. Estas situaciones pueden ser efectuadas una sola vez, en repetidas ocasiones y hasta puede llegar a repetirse por muchos años.

Factores de riesgo en el abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil es un tema extremadamente grave y delicado que puede tener consecuencias devastadoras para los niños. Behar y Barrar (2021) explican que existen varios factores de riesgo que pueden influir en la probabilidad de que un niño sea víctima de abuso sexual. A continuación, se presentan algunos de los principales factores asociados:

Factores de riesgo. La edad determina que los niños más pequeños tienen un mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual. Las niñas tienen un riesgo ligeramente mayor que los niños varones, aunque los niños también pueden ser víctimas. Los niños que han sido abusados anteriormente tienen un mayor riesgo de ser abusados nuevamente (Ramírez et al., 2020).

El ambiente familiar disfuncional con problemas de violencia doméstica, abuso de sustancias o negligencia pueden aumentar el riesgo de abuso sexual. El aislamiento social de aquellos que tienen pocos contactos sociales o que carecen de un sistema de apoyo sólido pueden ser más vulnerables al abuso. Los factores comunitarios que determinan que comunidades con altos niveles de violencia, pobreza y falta de recursos pueden aumentar el riesgo de abuso sexual infantil (Ramírez et al., 2020).

Consecuencias del ASI

La variabilidad de las experiencias que conllevan la categoría de abuso sexual y los distintos contextos en los cuales éste se produce, determinan diversos niveles de impacto en las víctimas. De esta forma, la sintomatología presentada tiende a ser distinta de un niño, niña o adolescente a otro. Algunos de ellos podrían presentar sintomatología grave e inmediata, mientras que otros podrían presentar sintomatología sólo en el largo plazo (Saá, 2020)

Las consecuencias dependerán, por lo tanto, de la edad, el desarrollo cognitivo y emocional, el daño físico producido, los factores resilientes, la cultura en la cual se encuentra inserto/a el niño, niña o adolescente, la relación con el perpetrador, la cronicidad del abuso, la tipología de éste, la sensación asociada de temor y culpabilidad, la utilización de amenazas o soborno, la pesquisa temprana, la reacción del adulto no abusador ante la revelación y el tratamiento proporcionado a las víctimas. El sexo y edad del agresor/a no presenta relación con la severidad de las consecuencias en los niños, niñas o adolescentes (Saá, 2020).

Efectos a corto plazo. Al menos un 80% de las víctimas sufren consecuencias psicológicas negativas. El alcance del impacto psicológico va a depender del grado de culpabilización del niño por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas; los niños, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos (Escribano et al., 2018).

Respecto a la edad, los niños muy pequeños, en la etapa preescolar, al contar con un repertorio limitado de recursos psicológicos, pueden mostrar estrategias de negación de lo ocurrido. En los niños un poco mayores, en la etapa escolar, son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso. El abuso sexual presenta una especial gravedad en la adolescencia porque el padre puede intentar el coito, existe un riesgo real de embarazo y la adolescente toma conciencia del alcance de la relación incestuosa (Escribano et al., 2018).

Durante la etapa preescolar se presentan complicaciones somáticas como enuresis, encopresis, molestias estomacales y cefaleas, retrasos en el desarrollo, problemas Internalizantes como ansiedad y retraimiento, conducta sexualizada como la masturbación excesiva o en público y el más evidente, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) (Cantón y Rosario, 2015).

En la etapa escolar, aparecen síntomas adicionales a los anteriormente mencionados que repercuten en la conducta social y aspecto emocional como conductas sexuales inapropiadas, problemas Internalizantes, ansiedad, depresión y retraimiento; desregulaciones biológicas como enuresis y encopresis, bajo rendimiento académico, trastornos disociativos, dificultades en las relaciones interpersonales con sus pares, etc., (Cantón y Rosario, 2015).

En adolescentes, se añade a los antes descritos las actividades delictivas, trastornos de alimentación, consumo de drogas, conductas suicidad y autolesivas, conductas sexuales tempranas y de riesgo (Cantón y Rosario, 2015).

Efectos a largo plazo. Estos se identifican a partir de los dos años siguientes a la experiencia de abuso y son menos frecuentes que las de corto plazo. Sobre todo, la sintomatología que tiende a exacerbarse con el tiempo al no ser tratado suelen ser las manifestaciones de agresividad y las referidas a la conducta sexual (Oropeza, 2018).

Este factor como antecedente suele predisponer al individuo en edad adulta a desarrollar cuadros clínicos psicopatológicos que reflejan grandes afectaciones en las áreas emocional (depresión, ansiedad, TEPT, TLP, baja autoestima, conductas autodestructivas y autolesivas, ideación y conducta suicida), de relaciones interpersonales (aislamiento, ansiedad social, relaciones de pareja conflictivas), capacidad adaptativa y funcional (hostilidad, TCA, trastornos de somatización, trastornos conversivos, crisis convulsivas no epilépticas, trastornos disociativos, abuso de sustancias), y en el área de la sexualidad (insatisfacción, disfuncionalidad, conductas de riesgo, maternidad temprana, prostitución, revictimización), entre otros (Oropeza, 2018).

Desde el punto de vista del trauma en sí mismo, lo que predice una peor evolución a largo plazo es la presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima, la frecuencia y la duración de los abusos, la posible existencia de una violación y la vinculación familiar con el agresor, así como las consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso (Escribano et al., 2018).

Abuso sexual infantil y trastornos de la conducta alimentaria

Los infantes que fueron víctimas de abuso sexual tienen un mayor riesgo de desarrollar patologías mentales y físicas en que la insatisfacción corporal, desregulación emocional y problemas en la identidad, generan problemas a largo plazo. Relacionando este evento traumático con los trastornos de la conducta alimentaria se observa sintomatología

común donde los sentimientos de vergüenza, sensación de minusvalía o insatisfacción corporal, baja autoestima predomina en estos adultos (Gil, 2019).

Aunque no se ha definido como causa única para los TCA el haber experimentado ASI, varios estudios se han enfocado en ampliar el impacto de este evento traumático en la presencia y gravedad de las conductas alimenticias desordenadas. En estas investigaciones se destaca que: la frecuencia de episodios purgativos es mayor cuando el abuso ha ocurrido en edades tempranas a los 14 años; mientras existen más de un episodio de abuso sexual antes de los 16 años se identifica el doble de riesgo de presentar síntomas de purga; si el perpetrador es un familiar la purga aparece además de sentimientos de vergüenza al tener que revelar este suceso en busca de ayuda, esto suele ser entorpecido muchas veces por que los niños son intimidados, tienen temor a ser estigmatizados o a destruir su familia al poner en conocimiento este suceso (Gil, 2019).

Estas investigaciones en su mayoría muestran al sexo femenino como la población con mayor vulnerabilidad de sufrir ASI y TCAs pues es más común que se reporte estos abusos que los experimentados por víctimas varones (Gil, 2019).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Para este estudio el enfoque utilizado fue el cuantitativo, siendo este el que nos permitió explicar la realidad a partir de datos informativos numéricos obtenidos de las fuentes científicas en las que se basa la investigación, para comprender la interacción entre las variables planteadas previamente (Pereyra, 2022).

Se realizó en base a una investigación de tipo Bibliográfico misma que depende fundamentalmente de la información que se obtiene o se consulta en documentos y artículos científicos de impacto global, sin que se altere su naturaleza o sentido, los cuales aportan datos relevantes y con la confiabilidad requerida para el análisis concreto del fenómeno estudiado (Nieto, 2018).

Diseño de investigación

El diseño utilizado fue el transversal, pues la realización se dio en una sola instancia durante un periodo de tiempo delimitado, comprendido entre los años 2013 al 2023, tiempo que se tomó en consideración para seleccionar artículos con la problemática de estudio, sin realizarse una manipulación deliberada de variables (Pereyra, 2022).

Finalmente, la investigación tuvo un nivel Descriptivo, mismo que nos permitió especificar las propiedades, dimensiones y/o características que recolectan datos del fenómeno en la que no se busca la manipulación de las variables y la búsqueda de causa-efecto y nos permitan explicar cómo el ASI actúa como un factor de riesgo de los TCA (Arias y Covinos, 2021).

Población

La población del estudio estuvo conformada por 357 artículos científicos identificados en los que se ha abordado las variables Abuso sexual Infantil y Trastornos de Conducta Alimentaria en adultos. Estos artículos se han encontrado a partir de la indagación en buscadores científicos como: Scopus, Research Gate, ProQuest, PubMed, Elsevier, Dialnet, Google Académico, entre otras, que hayan sido divulgados entre 2013-2023.

Muestra

La selección de muestra se dio por un muestreo no probabilística de tipo intencional; el número de documentos finalmente seleccionado, se filtraron en base a los criterios de selección, exclusión y la aplicación de un instrumento que determina la calidad metodológica (CRF-QS), respondiendo a los objetivos de estudio ya propuestos.

Se escogió un total de 38 artículos de los que fueron obtenidos de las bases de datos científicas en la siguiente forma: 12 publicadas en Scopus, 8 en Research Gate, 7 en ProQuest, 7 en PubMed y 4 en Google Scholar. La selección de esta muestra se realizó en base a los siguientes criterios descritos en la tabla 1 y 2.

Tabla 1

Criterios de selección

Criterios de selección	Justificación
Documentos científicos publicados entre 2013-2023	La información en la que se base la investigación debe brindar aportes actuales en orden de garantizar la calidad, relevancia y fiabilidad del estudio.
Organismos reguladores nacionales e internacionales: Ministerio de Salud Pública, OMS, OPS, UNICEF.	Estos organismos van a proporcionar datos relevantes sobre las variables a nivel normativo y estadístico; además de una perspectiva de análisis según la población a explorar.
Estudios Cuantitativos	El comprender el fenómeno de estudio mediante este enfoque nos dará un mejor entendimiento de este. El análisis estadístico nos brindará

	información objetiva de estudios realizados en la misma línea de investigación.
Bases de datos científicas Scopus, Research Gate, ProQuest, PubMed, Elsevier, Dialnet, Google Académico.	Estas bases disponen de información con la suficiente relevancia científica de acuerdo a lo planteado en esta investigación.
Abuso sexual infantil y trastornos de la conducta alimentaria	El objetivo general de la investigación requiere la inclusión de ambas variables; definiendo al abuso sexual infantil como aquel ocurrido entre edades de 0 a 11 años, y los trastornos de Conducta Alimentaria como aquellos diagnosticados en población adulta de 20 a 40 años.
Idiomas Español, Inglés, Portugués	Es relevante y provechosos contrastar estudios a nivel mundial.

Estos criterios de inclusión son relevantes pues nos permitió realizar un primer filtraje para una adecuada utilización de la información científica disponible al objetivo de estudio. También se utilizó los criterios de exclusión descritos a continuación para la elección de documentación adecuada para la investigación.

Tabla 2

Criterios de exclusión

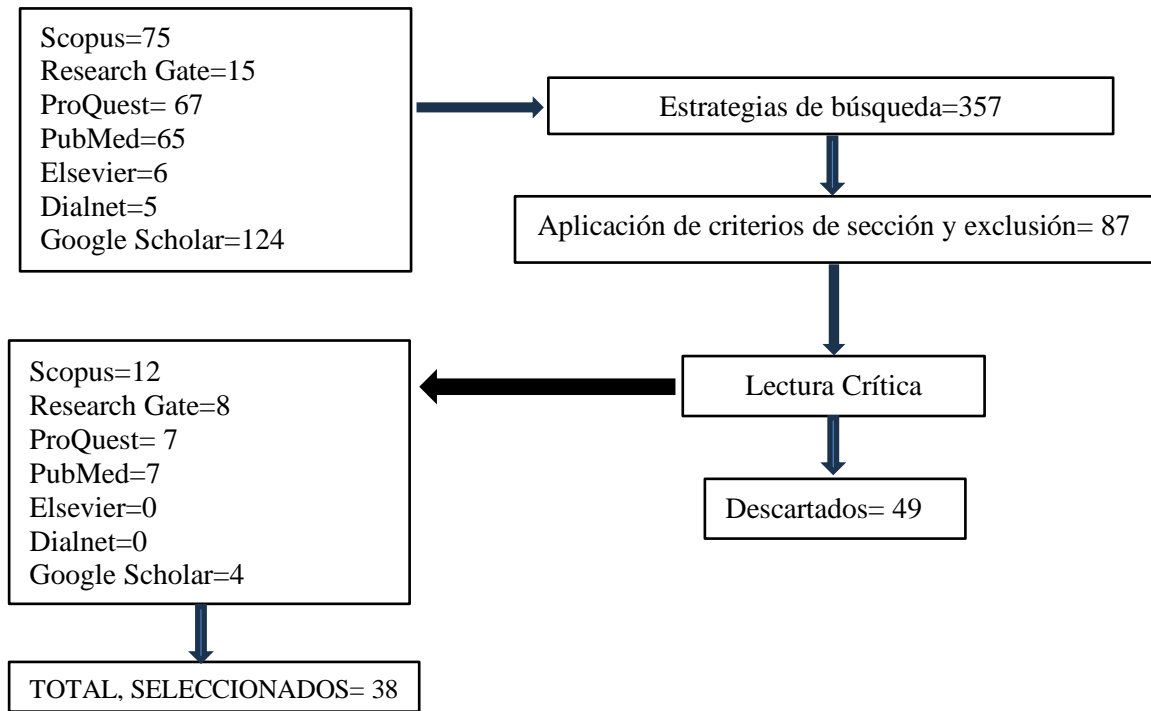
Criterios de exclusión	Justificación
Artículos de pregrado.	No se consideran adecuados en orden de veracidad y relevancia científica suficiente para el sustento de este tipo de estudios.
Artículos científicos incompletos.	Se requiere la totalidad del escrito científico para un correcto análisis.

Algoritmo de búsqueda

En la fig. 1 se muestra el algoritmo de búsqueda bibliográfica:

Figura 1

Algoritmo de búsqueda



El procesamiento de los documentos científicos se los realizó mediante el algoritmo de búsqueda descrito en la Figura 1, luego se realizó la revisión de la calidad metodológica según los criterios del instrumento (CRF-QS). El procesamiento de los documentos obtenidos se describirá a detalle más adelante.

Técnicas e instrumentos

La técnica principal fue la recopilación documental, misma que propició el análisis interno del contenido, por el que se pudo extraer los aspectos de mayor relevancia para ser ordenados, clasificados y analizados desde la visión planteada para el cumplimiento del objetivo investigativo (Arias y Covinos, 2021).

Del mismo modo, con la finalidad que se evalúe la calidad de los artículos científicos de las bases de datos antes mencionada, se aplicó el instrumento Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS), mismo que evalúa la relevancia científica mediante 19 ítems; indicando la calidad metodológica en 5 niveles de la siguiente forma:

Tabla 3

Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	N° ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables

Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
	5	Descripción de la muestra
Muestra	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
	10	Descripción de la intervención
Intervención	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
	13	Exposición estadística de los resultados
Resultados	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

En base a esto se determinará la calidad metodológica según la puntuación obtenida sobre los ítems antes descritos, siendo que los artículos al ser calificados corresponderán a los siguientes criterios:

Pobre calidad metodológica (≤ 11 criterios)

Aceptable calidad metodológica (12 y 13 criterios)

Buena calidad metodológica (14 y 15 criterios)

Muy buena calidad metodológica (16 y 17 criterios)

Excelente calidad metodológica (≥ 18 criterios).

Métodos de estudio

En base a las consideraciones éticas y metodológicas que requiere este tipo de investigación se utilizaron dos métodos. El método inductivo-deductivo, bajo el que se puede

realizar generalizaciones desde lo común para luego crear conclusiones lógicas sobre como interactúa el ASI en el desarrollo de los TCA (Rodríguez y Pérez, 2017).

Y el método analítico-sintético, permitió el análisis de los datos proporcionados de los estudios experimentales que ayuda a determinar las propiedades y características de como el abuso sexual infantil llega a ser un factor de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en adultos para crear conclusiones y recomendaciones sobre una base objetiva de la realidad de la investigación (Rodríguez y Pérez, 2017).

Procedimiento

La población se conformó por 357 documentos que estudian el abuso sexual infantil (ASI) y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adultos, considerando que el abuso sexual sería perpetuado en edades tempranas de 0 a 11 años y el desarrollo de los TCA se diera en edades comprendidas entre 20 a 40 años.

La búsqueda se realizó en bases de datos científicos con publicaciones a nivel mundial, nacional y regional como: Scopus, Research Gate, ProQuest, PubMed, Elsevier, Dialnet, Google Académico. Inicialmente la búsqueda sobre abuso sexual infantil como factor de riesgo de los trastornos de conducta alimentaria en adultos arrojó 212000 resultados; delimitándolo a un periodo de publicación de 2013-2023 se obtuvo 19300 artículos.

Luego, se aplicó la técnica de lógica booleana en el que se utilizó los operadores AND para reducir los resultados de búsqueda, OR para ampliar los resultados y NOT para excluir términos; pertinente a la investigación se planteó la búsqueda bajo esta lógica junto a los términos referidos a las variables de la siguiente forma: “abuso sexual infantil” AND “TCA”, “abuso sexual infantil” AND “TCA” OR “desórdenes alimenticios” , “child sexual abuse” AND “eating disorders”; “child sexual abuse” AND “eating disorders” NOT “adolescent”; lo que redujo la búsqueda a 357 artículos.

Aplicadas las estrategias de búsqueda, se procedió a la selección de la muestra realizando un primer filtraje siguiendo los criterios de selección y exclusión descritos en las tablas 1 y 2, lo que redujo la muestra a 87 artículos. Así también, se descartó mediante la lectura crítica, 49 artículos que no contenían información fructuosa para los objetivos que se plantearon en este estudio.

Los 38 artículos restantes, pasaron por una evaluación rigurosa mediante los criterios establecidos en el instrumento (CRF-QS), descritos en la Tabla 3, que ayudaron a determinar la calidad metodológica de los documentos científicos para garantizar la relevancia del

aporte que genera este estudio a la comunidad. Las puntuaciones obtenidas en cada artículo seleccionado se muestran a continuación en la Tabla 4.

Tabla 4*Matriz de calidad metodológica de los documentos científicos*

Nº	Título del documento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total puntos logrados	Categoría calidad metodológica
1	Different outcomes, psychopathological features, and comorbidities in patients with eating disorders reporting childhood abuse: A 3-year follow-up study.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
2	The connection between childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: a network analysis study in people with bulimia nervosa and with binge eating disorder.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
3	The relationship between childhood maltreatment and problematic eating behaviors in bariatric surgery candidates.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
4	Is history of abuse predictive of eating disorders with binge-eating episodes through an effect mediated by impulsivity? A French longitudinal study.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
5	Long-term mental health consequences of female-versus male-perpetrated child sexual abuse .	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
6	Is Childhood Maltreatment Associated with Body Image Disturbances in Adulthood? A Systematic Review and Meta-Analysis.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
7	The prevalence and impact of trauma history in eating disorder patients.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18/19	Excelente calidad

8	Child and adolescent maltreatment patterns and risk of eating disorder behaviors developing in young adulthood.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
9	Longitudinal associations of trauma exposure with disordered eating: lessons from the great smoky mountain study.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
10	Relationships Between Childhood Abuse and Eating Pathology Among Individuals with Binge-eating disorder: Examining the Moderating Roles of Self-Discrepancy and Self-Directed Style.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
11	The relationship between childhood trauma, eating behaviors, and the mediating role of metacognitive beliefs.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18/19	Excelente calidad
12	Links between traumatic experiences in childhood or early adulthood and lifetime binge eating disorder.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
13	Posttraumatic stress disorder symptoms moderate the relation between childhood sexual abuse and disordered eating in a community sample	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
14	Child and Adolescent Sexual Abuse and its Relationship with Eating Disorders	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
15	Childhood trauma and disordered eating: Exploring the role of alexithymia and beliefs about emotions	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
16	Childhood maltreatment, shame, psychological distress, and binge eating: testing a serial mediational model.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad
17	Stressful life events among individuals with a history of eating disorders: a case-control comparison.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/19	Excelente calidad

28	Trastornos de la conducta alimentaria, experiencias adversas vitales e imagen corporal: Una revisión sistemática.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente calidad
29	Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente calidad
30	The relationship between eating disorders and sexual trauma.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente calidad
31	Eating disorders: the role of Childhood trauma and the emotion dysregulation.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente calidad
32	Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente calidad
33	Disentangling the Association Between Child Abuse and Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/19	Excelente calidad
34	Abuso sexual infantil y adolescente y su relación con trastornos alimentarios.	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	14/19	Buena calidad
35	Purification, Punishment, and Control: Eating Disorders, Self-Harm, and Child Sexual Abuse	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14/19	Buena calidad
36	Limitations of the protective measure theory in explaining the role of childhood sexual abuse in eating disorders, addictions, and obesity: an updated model with emphasis on biological embedding	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12/19	Aceptable calidad
37	Child sexual abuse as an etiological factor of overweight and eating disorders — considerations for primary health care providers	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12/19	Aceptable calidad

38	Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation?	1 1 0 0 1 1 1 0 0 0 0 1 1 0 1 1 1 1 1	12/19	Acceptable calidad
-----------	---	---------------------------------------	-------	--------------------

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, en la Tabla 5 se mostrarán los resultados correspondientes al primer objetivo de este estudio investigativo: establecer la influencia del abuso sexual infantil en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria en adultos.

Tabla 5*Triangulación de resultados sobre influencia del ASI en el desarrollo de TCA.*

Autor	Muestra/Población	Resultados	Aporte	Técnica/ Instrumento
Castellini et al., (2018)	133 pacientes de la Clínica para desórdenes alimenticios de la Escuela de Medicina de la Universidad de Florencia, Italia (18-60 años) con TCA, 61 con AN (45 se tipo restrictivo y 16 de tipo atracón/purga) y 72 con BN) en seguimiento de 3 años.	El 13.6% de la población que sufrió ASI, mostraron altas puntuaciones de impulsividad, despersonalización, descuido materno, apatía maternal y paternal, y síntomas depresivos. Existe una relación entre el atracón/purga y la historia de ASI que indica que la desregulación emocional y la disociación juegan un papel importante en la mediación entre el trauma y la patología. El seguimiento al tratamiento aplicado mostró una alta comorbilidad psiquiátrica de largo plazo, y una baja probabilidad de una recuperación total de los TCA, por lo que se requieren estrategias específicas para lograr resultados positivos.	Los ciclos de atracón-purga se generan en base a la desregulación emocional y la disociación característica de las víctimas de ASI. Otra sintomatología común entre el ASI y los TCA son la impulsividad, despersonalización, descuido materno, apatía maternal y paternal, y síntomas depresivos. El pronóstico de estos individuos es poco favorable.	Entrevista. Test-retest. Protocolo de evaluación psicométrica y registro de proceso terapéutico. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). The Body Uneasiness Test (BUT). Beck Depression Inventory (BDI). Barratt Impulsiveness Scale. Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire.
Gerke et al., (2023)	Población (N= 3351) alemana anónima que se contactaba	Se relacionó directamente al ASI perpetrado por un agresor del género masculino con una	De la muestra con diagnósticos de TCA, las víctimas de ASI perpetrado por un agresor hombre	Entrevista. Modelos de regresión logística que analizan a relación entre el

<p>mediante una “línea de ayuda para abuso sexual” creada por la Comisión Independiente Alemana de problemas por abuso sexual Infantil. La población se encuentra en edad promedio de 42.82 años, de los que el 9% de mujeres y 11% de hombres presentan diagnósticos de TCA. La data fue recolectada de forma anónima desde 2016 al 2021.</p>	<p>incidencia del 15.32% en el desarrollo de los TCA en las víctimas. Existe un riesgo alto de desarrollo de cuadros psicopatológicos de largo plazo en las víctimas de ASI perpetrado por un hombre con un OR de 3,66. Aquellas víctimas con un agresor femenino son más propensas a buscar menos ayuda por temor a ser estigmatizados, la incredulidad y trivialización; los lleva a la culpabilización y vergüenza sobre el suceso, siendo alimentado por el contexto social de estructura patriarcal y, en ciertos casos, por el mismo agresor. En referencia a la población con TCA, el 9% habría experimentado ASI perpetrado por un agresor femenino.</p>	<p>tiene una mayor repercusión en la salud mental a largo plazo. Aquellos con un agresor femenino, usualmente no reportan los abusos por temor a ser estigmatizados y revictimizados; esto responde a un problema sistemático y cultural en el que el abuso perpetrado por una mujer no se reconoce como tal. La falta de acceso a asistencia psicológica en estas víctimas los predispone a padecer psicopatología a lo largo de su vida.</p>	<p>género del perpetrador y los cuadros psicopatológicos.</p>
--	--	--	---

<p>Backholm, Isomaa &</p>	<p>Data basada en la Stepwise quality</p>	<p>Los individuos que experimentaron abuso sexual durante la niñez reportan una mayor</p>	<p>La sintomatología de TCA característico en víctimas de ASI</p>	<p>Entrevista. Structured ED Interview (SEDI).</p>
--------------------------------------	---	---	---	--

Birgegård (2013)	assurance database especializada en un centro médico de Desórdenes alimenticios en Suecia, de los que se seleccionó a 4,524 pacientes en edades promedio de 25.8 años que cumplían los requerimientos para el estudio.	asociación con trastornos de conducta alimentaria relacionados a una imagen negativa de sí mismos según los resultados del instrumento SASB (-24.52).	de los se relacionan con una imagen negativa de sí mismos.	The Life Events Checklist (LEC). ED Examination Questionnaire (EDE-Q). Clinical Impairment Assessment (CIA versión 3.0). Comprehensive Psychiatric Rating Scale, self-rated version of the affective subscales (CPRS-S-A). Structural Analysis of Social Behavior (SASB).
Monteleone et al., (2021)	325 adultos, pacientes del Centro de Desórdenes Alimenticios del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Campania “Luigi Vianvitelli”, Israel.	La muestra incluida mostró diagnósticos de BN (181) y Trastorno por atracón (144). De acuerdo con la primera hipótesis el rastreo de conexión entre los distintos tipos de maltrato infantil y los TCA, el abuso sexual ha sido reconocido longitudinalmente como el único factor de riesgo. La experiencia de abuso emocional en la infancia referida a experiencias de humillación o comportamientos auto degradantes, pueden	En las víctimas de ASI se presenta una mayor reactividad emocional, y preocupación con la comida y el cuerpo desencadenando TCAs como la bulimia nerviosa y trastorno por atracón.	Eating Disorders Inventory-2 (EDI-2). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).

conducir al desarrollo futuro de esta psicopatología.

El acoso escolar o experiencias de burlas relacionadas con el aspecto, al igual que el abuso sexual y físico, promueven este abuso emocional.

La sintomatología que aparece en respuesta al trauma físico y sexual, contribuyen a un aumento de reactividad a nivel emocional y al incremento de las preocupaciones relacionadas a la comida y el cuerpo en respuesta al estrés.

Akduman et al., (2021)	112 adultos obesos (18-58 años) candidatos a cirugía bariátrica en el Hospital de la Universidad Bezmialem Vakıf durante Junio- Noviembre del 2017.	Existe una relación directa entre el abuso sexual y características de los TCA como la preocupación por el peso y la figura que desemboca en la ingesta emocional de alimentos. Este hallazgo puede estar explicado por el hecho de que el abuso sexual, independientemente del diagnóstico de TCA u otra psicopatología, causa insatisfacción	El ASI produce insatisfacción corporal, vergüenza y alteración de la percepción del cuerpo lo que desemboca en la ingesta emocional de alimentos característica de ciertos TCAs.	Childhood trauma questionnaire (CTQ). Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ). Eating disorder examination-questionnaire (EDE-Q).
-------------------------------	---	--	--	--

		corporal, vergüenza y cambios en la percepción del cuerpo.		
Caslini et al., (2016)	32 de 1714 estudios que involucran a más de 14mil individuos.	Es consistente la vulnerabilidad en los grupos femeninos. El historial de trauma sexual podría incrementar la insatisfacción y sensibilización corporal, promoviendo comportamientos de dieta y/o un comer compulsivo.	El ASI desordena la conducta alimentaria del adulto e incrementa la insatisfacción y sensibilización corporal.	Análisis documental. Criterios del Meta-análisis Of Observational Studies in Epidemiology guidelines.
Zelkowitz et al., (2021)	1420 adultos jóvenes participantes del estudio Great Smoky Mountain con seguimiento de 8 años	La asociación del trauma sexual infantil es significativa en la aparición de BN, particularmente con los síntomas de atracón-purga, cambios sostenidos del apetito y preocupación sobre la alimentación en la adultez. A diferencia de los traumas generados por ASI, las experiencias traumáticas no violentas ni sexuales muestran que al estar acompañadas con más factores generalmente desencadenan síntomas de TEPT y en adición, los TCA en menor frecuencia.	Los traumas sexuales durante la infancia generan síntomas de TCA como el atracón-purga, cambios sostenidos del apetito y preocupación sobre la alimentación en la adultez.	Entrevista. Child and Adolescent Psychiatric Assessment. Young Adult Psychiatric Assessment, YAPA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV.

Strodl & Wylie (2020)	332 participantes adultos de 18-77 años.	<p>Existe una asociación significativa entre el ASI y una ingesta emocional de alimentos en la BN.</p> <p>La ingesta emocional de alimentos mostró una correlación positiva con las escalas del BAEQ en se describe que las emociones son abrumadoras e incontrolable, vergonzosas e irracionales, inútiles, perjudiciales, contagiosas, pero no inválidas y sin sentido.</p>	<p>La ingesta emocional de alimentos que se presenta en víctimas de ASI se desencadenan por las emociones abrumadoras, vergonzosas, irracionales, inútiles y perjudiciales que experimentan en su adultez debido al trauma en su infancia.</p>	<p>Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).</p> <p>Beliefs about Emotions Questionnaire (BAEQ).</p> <p>Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21).</p> <p>Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF).</p>
Behar et al., (2016)	116 Artículos científicos de Medline/PubMed, Cochrane Library and SciELO	<p>Aquellos individuos con antecedentes de ASI están relacionados con grandes niveles de depresión, riesgo suicidad, somatización, desconfianza interpersonal, rasgos límite de personalidad, aumento de las preocupaciones de peso, deterioro del funcionamiento sexual y distorsión de la imagen corporal, determinando un peor resultado a largo plazo. Sobre la sintomatología de los TCA en individuos con trauma sexual, se explica como un riesgo a la aparición de ciclos de atracón/purga más que de patrones restrictivos del comer. En este sentido, los pacientes con</p>	<p>La sintomatología de TCA en las víctimas de ASI se manifiestan mediante ciclos de atracón/purga, alexitimia, desconfianza interpersonal, falta de asertividad, insatisfacción con el peso, purga y dieta, y comportamiento compulsivo autodestructivo; que complica el pronóstico de recuperación total.</p>	Análisis documental.

			TCA y aquellos sobrevivientes al ASI, comparten expresiones psicopatológicas tales como alexitimia, desconfianza interpersonal, falta de asertividad, insatisfacción con el peso, purga y dieta, y comportamiento compulsivo autodestructivo.		
Hazzard et al., (2019)	14,322 jóvenes	adultos edades	La muestra está conformada por un 2.8% de individuos con experiencias de ASI de entre 1 a/o 2 veces y 1.7% más de 3 veces, de estos predomina una sintomatología de compulsión al comer en un 16.3%, comportamiento compensatorio en un 9.3% y fasting/saltar comidas en un 7%. En comparación al resto de experiencias traumáticas de la infancia implicadas en este estudio, el abuso sexual en la infancia mostró que existe 2.37 veces más riesgo que presenten preocupaciones sobre el comer compulsivamente y una menor tendencia al fasting o saltar comidas.	Quienes experimentaron ASI en repetidas ocasiones, presentan en su mayoría preocupaciones sobre el comer compulsivamente y una menor tendencia al fasting o saltar comidas.	Entrevista. Computer-Assisted Interview. Rosenberg Self-Esteem Scale.
Vilanova (2016)	La muestra está compuesta de tres grupos,	196	42% de los pacientes diagnosticados con TCA sufrieron ASI, de las que el 14% sufrieron revictimización.	Las pacientes con TCA con historia de ASI presentan conductas de atracón, purga con	Diseño transversal analítico.

<p>pacientes con TCA del Instituto de Trastornos Alimentarios de Barcelona ITA, 61 pacientes psiquiátricos sin TCA del Instituto de Diagnóstico Psicológico IDP, y 539 estudiantes de la Universidad Autónoma de Barcelona; en edades de 18 a 30 años.</p>	<p>Las víctimas de ASI muestran una relación significativa con la aparición de la menarquía precozmente. También reportan haber sufrido de obesidad infantil (86.4%) y de estar haciendo dieta actualmente (25.8%).</p> <p>Las pacientes con TCA con historia de ASI presentan conductas compensatorias purgativas (72,7%), episodios de atracón objetivo (56,1%) y subjetivo (50%), abuso de laxantes (56,1%), abuso de diuréticos (30,3%) y ejercicio físico excesivo (45,5%).</p> <p>Sobre el instrumento EDE-Q, las pacientes con TCA tienen puntuaciones elevadas en las subescalas de la preocupación por la ingesta, preocupación por la silueta, obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal.</p> <p>Las pacientes con TCA muestran puntuaciones elevadas en otra sintomatología patológica como depresión, y ansiedad estado-rasgo.</p>	<p>laxantes y diuréticos, ejercicio físico excesivo, preocupación por el comer y la figura, insatisfacción corporal, entre otras.</p>	<p>Cuestionario ad hoc para obtención de datos sociodemográficos.</p> <p>Traumatic Life Events Questionnaire (TLEQ).</p> <p>Eating Disorders Examination-Questionnaire (EDE-Q).</p> <p>Eating Disorders Inventory-2 (EDI-2).</p> <p>Body Shape Questionnaire (BSQ).</p> <p>Beck Depression Inventory (BDI).</p> <p>The State Trait Anxiety Inventory (STAI).</p> <p>The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES).</p>
--	--	---	---

<p>Cabelguen et al., (2023)</p>	<p>186 pacientes con edades promedio de 26.5 años, del Departamento Psiquiátrico del Hospital Universitario de Nantes.</p>	<p>Los factores desfavorables a la recuperación de los TCA en los pacientes con antecedente de ASI, fueron los trastornos de ansiedad (OR 0,41), los comportamientos de purga como la inducción al vómito (OR 0,39), la hiperactividad (OR 0.29), la impulsividad (OR 0,85) y la falta de perseverancia (OR 0,85). La comorbilidad psiquiátrica más común es en trastornos del humor en un 86% y trastornos de ansiedad con 73%.</p>	<p>Aquellos que experimentaron ASI presentaron ansiedad, purga mediante el vómito, hiperactividad e impulsividad.</p>	<p>Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). Version revisada del French life events questionnaire (EVE). Impulsivity Behaviour Scale (UPPS-P French short version).</p>
<p>O’Loghlen et al., (2023)</p>	<p>530 adultos mayores de 18 años.</p>	<p>Los participantes que reportan ASI muestran una relación directa con sintomatología característica de la bulimia y los trastornos por atracón. La relación entre los ASI y los síntomas característicos de los trastornos por atracón es mediada por la vergüenza corporal, y produce una sobrevaloración de la figura y el peso. Los comportamientos de atracón-purga actuarían en la regulación de los sentimientos de angustia, expresar “enojo”, o como una manifestación física de “limpieza” del cuerpo</p>	<p>La sintomatología de TCAs como la vergüenza corporal, sobrevaloración del peso y la figura, el atracón-purga; actúan como reguladores de los sentimientos de angustia, enojo y necesidad metafórica de limpieza corporal que surge del trauma por ASI.</p>	<p>Adverse childhood experiences-questionnaire (ACE-Q). Internalized shame scale–shame subscale (ISS-S). Body image shame scale (BISS). Depression anxiety stress scale-21 (DASS-21). Binge eating scale (BES). Eating disorder examination-questionnaire (EDE-Q).</p>

Idini et al., (2021)	16 artículos de revisión	de El ASI está relacionado con un peso alto, conductas purgativas y deseo de delgadez, lo que lo relaciona directamente a cuadros clínicos de BN y trastorno por atracón. Esto a su vez, puede estar generado por otros factores mediadores como la desregulación emocional, la culpa y vergüenza que provoca insatisfacción corporal y aumento de peso.	Los adultos con TCA que vivieron ASI presentan conductas purgativas, peso alto, deseo de delgadez, desregulación emocional, culpa, vergüenza que provoca insatisfacción corporal y aumento de peso.	Análisis documental. Evaluación de riesgo de sesgo para estudios no randomizados (RoBANS).
Legendre, Sabourin & Bégin (2022)	114 adultos sobrepeso y obesidad, con edades promedio de 44 años reclutados en el Centre d'Expertise Poids, Image et Alimentation (CEPIA)	y Los participantes con antecedentes de ASI mostraron una correlación significativa con conducta característica de los trastornos por atracón y adicción a la comida.	Los trastornos por atracón y adicción a la comida están presentes en pacientes que sufrieron ASI.	Yale Food Addiction Scale 2.0 (YFAS). Binge Eating Scale (BES). Grazing Questionnaire (GQ). Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Adolescent Peer Relations Instrument (APRI). Childhood Cumulative Trauma Questionnaire (CCTQ).

Tunç (2019)	612 estudiantes de una Universidad privada de Turquía, con edades de 18-36 años	De la población, el =1.19 registraron ASI. De estos, se observa una relación significativa con efecto predictor de conductas de dieta. Mientras el nivel de abuso sexual es más grave, las conductas alimentarias, como evitar comidas con altas calorías y la preocupación con la delgadez, son más pronunciadas. La impulsividad que aparece en las víctimas de ASI, actúan como mediador en las conductas de dieta o restricción alimentaria. El ASI no juega un factor de riesgo para un trastorno o síntoma específico de los TCA, pero la severidad de los trastornos si es mayor.	El impacto del ASI en el TCA es agravante y produce conductas restrictivas y de dieta en su mayoría.	Eating Attitudes Test. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Demographic Data Form.
Madowitz, Matheson & Liang (2015)	36 artículos científicos de bases científicas como PubMed, GoogleScholar, and PsychINFO	Los estudios describen la variabilidad en el peso y la percepción alterada de la figura son acentuadas en estos individuos. La insatisfacción corporal es mayor y actúa como mediador con el trauma. Un patrón de pensamientos negativos centrados en la vergüenza y culpabilidad sobre el ASI puede producir conductas características de la AN; pues llegan a recurrir	La insatisfacción corporal, vergüenza y culpabilidad sobre el ASI puede generar conductas alimentarias desordenadas. La restricción y la purga se usan como medios de castigo y odio al propio cuerpo que fue violentado. El atracón y las variaciones de peso se pueden manifestar como	Análisis documental. The ten Zhang and Wang criteria.

a la restricción y la purga como mecanismos de castigo y muestra de odio al propio cuerpo. Por su parte, aquellas víctimas que presentan trastorno por atracón pueden desarrollar estrategias defensivas a partir del temor a que el abuso sexual suceda nuevamente, lo que hace que los pacientes tengan atracones y ganen peso con el fin de verse “menos atractivos” o “más grandes como para ser intimidados” y reducir el riesgo.

un mecanismo defensivo en el que el subir de peso los presenta como menos atractivos o indefensos, “reduciendo” la posibilidad de experimentar abuso sexual en un futuro.

Kiefer et al., (2021) 463 participantes del estudio Amazon's Mechanical Turk (MTurk), con edades promedio de 34.71 años.

Se explica que el ASI y los TCA se relacionan de forma que la conducta alimentaria desordenada puede servir como una manera de disminuir/regular la angustia generada por el trauma. A partir de esto también se evidencia la relación con la severidad de la sintomatología del estrés post traumático.

La alimentación desordenada ayuda a reducir la angustia generada por el trauma sexual en la infancia.

Entrevista.
 Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF).
 The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5).
 PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5).
 Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q).

Borg et al., (2022)	112 adultos de 18 a 64 años.	<p>Los factores mediadores entre el ASI y el TCA son diversos, entre los que se incluyen la auto-discrepancia por quienes deben ser, que está mayormente asociada con los trastornos por atracón.</p> <p>Los individuos que experimentan frecuentemente criticismo, ataques verbales, o ridiculizaciones en la infancia tienden a creer que estos no alcanzan los estándares básicos o mínimos para como deberían comportarse y/o quienes deberían ser; esta creencia de no ser suficientes contribuye a estados afectivos negativos que pueden detonar episodios de atracones.</p> <p>Esto nos indica que el ASI, como otros tipos de abuso infantil, juegan un papel importante en el desarrollo y el mantenimiento de este grupo de patologías de la conducta alimentaria.</p>	<p>Los pensamientos negativos generados por el ASI y expectativas sobre sí mismos desencadenan estados afectivos negativos que detonan episodios de atracón.</p>	<p>Entrevista semi-estructurada.</p> <p>Eating Disorder Examination Interview (EDE).</p> <p>Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Patient Version (SCID-I/P)</p> <p>Short Form of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF)</p> <p>Computerized-SELVES (C-SELVES)</p> <p>Structural Analysis of Social Behavior-Intrex Questionnaire (SASB-Intrex)</p>
Martin & Strodl (2023)	461 participantes australianos con	<p>Los resultados muestran una relación significativa del ASI con las subescalas del MCQ-30 excluyendo la conciencia de sí</p>	<p>El estrés psicológico generado por el ASI activa la alimentación</p>	<p>Entrevista.</p> <p>COVID-19 Questions.</p>

	edades de 18 a 82 años.	<p>mismos a nivel cognitivo. Las altas puntuaciones en este instrumento indican un estilo metacognitivo maladaptativo mayor.</p> <p>Las creencias negativas de que los pensamientos son incontrolables y peligrosos dirigen al individuo a una alimentación descontrolada cuando este ha experimentado distintos tipos de abuso infantil incluyendo el ASI, a esto se identifica como Alimentación Emocional.</p> <p>Las creencias metacognitivas medidas en este estudio no muestran una asociación del abuso infantil y la conducta restrictiva.</p>	emocional como un mecanismo maladaptativo.	<p>Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF).</p> <p>Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ-R21).</p> <p>Metacognitions Questionnaire (MCQ-30).</p>
Guillaume et al., (2016)	192 pacientes con edades promedio de 24.92 años, y diagnósticos de AN (102), BN (64), trastorno por atracón (26)	El ASI demostró ser un predictor independiente de una alta preocupación por comer, por la figura y conductas purgativas.	La preocupación por la comida, la figura y conductas purgativas están presentes en adultos víctimas de ASI.	<p>Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)</p> <p>Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q) and the Functioning Assessment Short Test (FAST)</p> <p>Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)</p>

Behar & Barra (2021)	61	Artículos científicos publicados en Medline/PubMed, SciELO.	La investigación explica que en las víctimas de ASI existe un mayor grado de insatisfacción con el peso, compulsividad por la delgadez, purgas, dietas y comportamiento impulsivo y autodestructivo.	Hay un mayor grado de insatisfacción con el peso, compulsividad por la delgadez, purgas, dietas y comportamiento impulsivo y autodestructivo	Análisis documental.
---------------------------------	----	---	--	--	----------------------

En la Tabla 5 se incluyen las investigaciones referidas a la influencia del ASI en los desarrollos de los TCA en adultos. La mayoría de los autores explican que parte de la influencia entre ambas variables se traduce en mecanismos mediadores del estrés psicológico que produce la experiencia traumática de la infancia mediante comportamientos desordenados en la alimentación.

Los autores concuerdan en que los cuadros clínicos de TCA en víctimas de ASI se caracterizan principalmente por comportamientos de atracón-purga mediante laxantes, diuréticos o el vómito; desregulación emocional en la que las emociones se perciben como abrumadoras, incontrolables, vergonzosas, irracionales, inútiles, perjudiciales y contagiosas; y desencadena la alimentación emocional compulsiva como mediador del estrés psicológico que genera el trauma.

Además de esto, agregan otros síntomas relevantes que se presentan en el desarrollo del TCA son la impulsividad, culpabilidad, vergüenza, insatisfacción corporal, una imagen negativa de sí mismos, distorsión de la imagen corporal, y una excesiva preocupación por la figura y el peso.

Madowitz, Matheson & Liang (2015) en su investigación determinan los mismos resultados en la que el mecanismo de atracón-purga es el mediador principal entre el ASI y los TCA. Describen que el atracón aparece como una estrategia defensiva al temor de ser nuevamente víctimas de abuso sexual, de esta forma al ganar peso el individuo se verá “menos atractivo” o “más grande como para ser intimidado”; y la purga actúa como un mecanismo de “castigo” o muestra de “odio al propio cuerpo”.

También, los autores indican que el antecedente de ASI tiende a complicar la recuperación de los cuadros clínicos de TCA, sobre todo cuando el individuo ha sido revictimizado o abusado más de una vez durante su vida. Genera comorbilidad psiquiátrica con trastornos depresivos, ansiosos, de estrés postraumático, de personalidad límite,

disfunciones sexuales, abuso de sustancias, mayor riesgo suicida, somatización, alexitimia, entre otras.

Castellini et al., (2018) explica en su estudio resultados que coinciden con este argumento. A los pacientes con diagnósticos de TCA que participaron de su estudio, se les brindó tratamiento cognitivo conductual con seguimiento de 3 años. De estos, solo 4 pacientes mostraron recuperación completa y el resto discontinuó su tratamiento indicando en el último control, comorbilidades psiquiátricas como las descritas anteriormente.

Gerke et al., (2023) también enfatiza en su estudio el rol del agresor en la severidad de la afectación psicológica que genera en la víctima. En este menciona que, aunque los casos más comunes se dan de un agresor hombre a una víctima mujer; los casos de agresoras femeninas y víctimas masculinas también son relevantes de examinar, pues en aquellas víctimas analizadas en el estudio, se pudo entender que muchas veces estos no tienen conocimiento de haber sido abusados por estas figuras femeninas y en consecuencia buscan menos ayuda al estrés psicológico resultante de esta experiencia traumática.

Por otro lado, en la Tabla 6 a continuación, se mostrarán los resultados correspondientes al segundo objetivo de este estudio investigativo: identificar los trastornos de la conducta alimentaria más comunes en adultos víctimas de abuso sexual infantil.

Tabla 6*Triangulación de resultados sobre los TCA más comunes en adultos víctimas de ASI.*

Autor (es)/ País	Muestra/Población	Resultados	Aporte	Técnica/ Instrumento
Castellini et al., (2018) Italia	133 pacientes de la Clínica para desórdenes alimenticios de la Escuela de Medicina de la Universidad de Florencia, Italia (18-60 años) con TCA, 61 con AN (45 se tipo restrictivo y 16 de tipo atracón/purga) y 72 con BN) en seguimiento de 3 años.	Aquellos con mayor frecuencia de abuso durante la infancia mostraron diagnósticos de anorexia de tipo atracón-purga (52,6%) y bulimia nerviosa (30.7%).	El TCA más común en las víctimas de ASI es la anorexia con episodios de atracón-purga y la bulimia nerviosa.	Entrevista. Test-retest. Protocolo de evaluación psicométrica y registro de proceso terapéutico. Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). The Body Uneasiness Test (BUT). Beck Depression Inventory (BDI). Barratt Impulsiveness Scale. Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire.
Affi et al., (2017) Estados Unidos	Data correspondiente al National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions Wave 3	En la población masculina la relevancia de la relación del ASI y los TCA es significativa indicando un OR de 2.14, y en la femenina un OR de 1.58.	La prevalencia de los TCA en víctimas de ASI es significativa, generando cuadros clínicos de bulimia nerviosa, trastornos por atracón, TCA no especificados, y	Entrevista y Observación. Cuestionario de autoría propia con 10-16 preguntas, adaptado a los criterios diagnósticos de TCA según del DSM-V.

<p>(NESARC-III) 36,309 estadounidenses adultos no institucionalizados recolectada entre 2012-2013, con edades promedio de 45.9 años en mujeres y 47.2 años en hombres.</p>	<p>Prevalencia significativa de individuos con abuso sexual infantil (37% de la población total) de los que el 33.9% presenta Bulimia Nerviosa (BN), 31% Trastornos por Atracón (TA), 29.4% otros TCA, y 29.3% han tenido un diagnóstico de Anorexia Nerviosa (AN), a lo largo de su vida. La relación más significativa entre los distintos tipos de abuso infantil que incluye el estudio, indica una relación independiente y significativa entre el ASI y los trastornos por atracón con un OR de 1,60.</p>	<p>de anorexia nerviosa, a lo largo de su vida.</p>		
<p>Convertino et al. (2022) Estados Unidos</p>	<p>Data correspondiente al National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions Wave 3 (NESARC-III) de 36,309 adultos</p>	<p>Entre el contraste de los datos sociodemográficos de la población y la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria de individuos expuestos a eventos traumáticos, se resalta que de aquellos con antecedentes de abuso sexual en edades tempranas (menores a 18), el</p>	<p>El porcentaje de población que experimentó ASI, presentó de anorexia nerviosa, TCAs no especificado, trastorno por atracón, y bulimia nerviosa.</p>	<p>Entrevista. Regresión multinomial. NIAAA Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule-5 (AUDADIS-5). Protocolo de diagnóstico de TCA establecido por Udo y Grilo (2018),</p>

	estadounidenses no institucionalizados.	26.7% tienen un diagnóstico de AN, 23.9% con otro TCA no especificado, el 22.6% con Trastorno por atracón, y el 17.7% BN.		basado en los criterios diagnósticos incluidos en el DSM-5.
Backholm Isomaa & Birgegård (2013)	Data basada en la Stepwise Quality Assurance Database especializada en un centro médico de Desórdenes alimenticios en Suecia, de los que se seleccionó a 4,524 pacientes en edades que cumplían los requerimientos para el estudio.	De los pacientes con TCA que vivieron eventos traumáticos, el 33.7% ha sido víctima de ASI durante la niñez (0-12 años), de los que el trauma por experiencias de agresión sexual fue el más común en un porcentaje del 6.3%. De aquellos individuos que experimentaron abuso sexual, el 37% desarrolló trastorno por atracón, 36% BN, el 33% TCANE, y el 29% presentó AN.	Las víctimas de ASI desarrollaron cuadros de trastornos por atracón, bulimia nerviosa, anorexia nerviosa.	Entrevista. Structured ED Interview (SEDI). The Life Events Checklist (LEC). ED Examination Questionnaire (EDE-Q). Clinical Impairment Assessment (CIA version 3.0). Comprehensive Psychiatric Rating Scale, self-rated version of the affective subscales (CPRS-S-A). Structural Analysis of Social Behavior (SASB).
Molendijk et al., (2017)	82 estudios en adultos en grupo de control y grupos de población	Países Bajos	La aparición de trastornos de la conducta alimentaria está positivamente relacionada con el maltrato infantil. Al hablar en	El ASI es un factor de riesgo significativo en los TCA mixtos, anorexia nerviosa con ciclos de atracón purga

	psiquiátrica con diagnósticos de TCA.	específico del tipo sexual, la prevalencia de este factor de riesgo aparece en TCAs mixtos (42%), AN con ciclos de atracón-purga (37%), BN (35%) y Trastorno por atracón (24%).		
Madowitz, Matheson & Liang (2015)	36 artículos científicos de bases científicas como PubMed, GoogleScholar, and PsychINFO	Los estudios describen que aquellas víctimas de ASI tienen mayor probabilidad de desarrollar un TCA. Tienen 2.5 veces más riesgo de obtener un diagnóstico de BN. Sobre el cuadro de AN, tiene mayor impacto en desarrollar el tipo atracón-purga más que la restrictiva.	Los individuos que vivieron ASI tienen mayor probabilidad de ser diagnosticados con bulimia nerviosa y con anorexia nerviosa de tipo atracón-purga.	Análisis documental. The ten Zhang and Wang criteria.
Idini et al. (2021) España	16 artículos de revisión	El ASI está relacionado con un peso alto, conductas purgativas y deseo de delgadez, lo que lo relaciona directamente a cuadros clínicos de BN y trastorno por atracón.	El ASI se relaciona con la bulimia nerviosa y los trastornos por atracón.	Análisis documental. Evaluación de riesgo de sesgo para estudios no randomizados (RoBANS).

Ziobrowski et al., (2021) Estados Unidos	4647 mujeres y 2363 hombres registrados en el Growing Up Today Study (GUTS) de la Junta de Revisión institucional del Hospital de mujeres en Brigham.	El análisis arrojó que una porción sustancial de mujeres con antecedentes de abuso sexual durante la infancia (0-11 años) tuvieron sobrepeso y/o obesidad desde antes de los 18 en comparación con los otros grupos que refieren a otro tipo de infantil. Más del 20% de mujeres y 7% de hombres desarrollaron comportamientos característicos de los TCA durante la adultez joven (18-30 años). Las mujeres con antecedentes ASI tiene más del doble de riesgo de desarrollar un TCA, 2.75 veces más de riesgo de comorbilidad con estrés postraumático, y tres veces más riesgo de desarrollar BN y Trastorno por atracón. Los resultados muestran una clara relación con sintomatología purgatorio presente en los TCA y una diferencia marcada en	Prevalentemente las mujeres que experimentaron ASI son más propensas a desarrollar bulimia nerviosa y trastorno por atracón.	Conflict Tactic Scales. Childhood Trauma Questionnaire. Sexual Experiences Survey. GUTS questionnaire.
--	---	---	--	---

		el riesgo según el sexo, siendo las mujeres el grupo más afectado.		
Caslini et al., (2016)	32 de 1714 estudios que involucran a más de 14mil individuos Italia	Existe una relación significativa entre el ASI y los TCA en un OR de 2,73 BN, 2.31 en trastorno por atracón, y 1.95 en AN, siendo estas dos últimas las que tienen mayor relación en base a los estudios con una heterogeneidad de mínima a moderada.	La relación significativa entre los ASI y la bulimia nerviosa, trastorno por atracón y anorexia nerviosa.	Análisis documental. Criterias del Meta-analyses Of Observational Studies in Epidemiology guidelines.
Zelkowitz et al., (2021)	1420 adultos jóvenes participantes del estudio Great Smoky Mountain con seguimiento de 8 años Estados Unidos	La asociación del trauma sexual infantil es significativa en la aparición de BN. (OR)	El trauma sexual en la infancia se relaciona con la bulimia nerviosa.	Entrevista. Child and Adolescent Psychiatric Assessment. Young Adult Psychiatric Assessment, YAPA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV.
Behar & Barra (2021)	61 Artículos científicos publicados en Medline/PubMed, SciELO. Chile	Las víctimas de ASI tienen una relación significativa para desarrollar obesidad y distintos tipos de TCA, sobre todo con la bulimia nerviosa.	La bulimia nerviosa predomina en individuos víctimas de ASI.	Análisis documental.

Guillaume et al., (2016) Francia	192 pacientes con edades promedio de 24.92 años, y diagnósticos de AN (102), BN (64), trastorno por atracón (26)	De los pacientes que conforman el estudio, 41 fueron víctimas de ASI. Estos tienen diagnósticos de, BN (29.69%), trastorno por atracón (19.23%), y AN (16.67%).	La bulimia nerviosa y el trastorno por atracón es evidente en víctimas de ASI.	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q). Functioning Assessment Short Test (FAST).
Lie et al., (2021) Noruega	Base de datos proveniente del proyecto Eating Disorders: Genes & Environment (EDGE) en el que se seleccionó 890 participantes de 18 a 78 años, de los que 495 tenían diagnósticos de TCA y 395 conformaban el grupo control.	Comparado con el grupo de control, quienes vivieron ASI presentan una frecuencia significativa de la siguiente forma: los pacientes diagnosticados con BN o trastorno por atracón, han vivido agresión sexual (49.4%); y los que tienen un cuadro mixto de TCA han sido víctimas de violación (43,1%). También se observa que los que han experimentado tanto violación como otro tipo de agresión sexual, tienen una relación estadística significativa	Los TCA más comunes en la población que fue víctima de ASI son la bulimia nerviosa, trastorno por atracón, TCAs mixtos, y anorexia nerviosa de tipo atracón purga. Los diferentes tipos de abuso sexual en la infancia se relacionaron individualmente con un TCA.	Stressful life events screening questionnaire adapted (SLESQ). Eating disorder examination questionnaire (EDE-Q).

			con la AN de tipo atracón/purga (36%).			
Cabelguen et al., (2023)	186 pacientes con edades promedio de 26.5 años, del Departamento Psiquiátrico del Hospital Universitario de Nantes.	Los pacientes que han sufrido de ASI han presentado diagnósticos de BN (54%), AN de tipo atracón-purga (29%), trastornos por atracón (17%).	Los diagnósticos de TCA en los pacientes con ASI son la bulimia nerviosa, anorexia con ciclos de atracón-purga y trastorno por atracón.	Mini Neuropsychiatric International Interview (MINI). Version revisada del French Life Events Questionnaire (EVE). Impulsivity Behaviour Scale (UPPS-P French short version).		
Rienecke et al., (2022)	1061 adultos con diagnósticos de TCA que recibieron tratamiento en el Eating Recovery Center (ERC)	De la muestra con diagnósticos de TCA el 19% reporta ASI. Los TCA con mayor incidencia en esta muestra fueron la BN (35%) y los trastornos por atracón (31%).	Los TCA más incidentes en adulto víctimas de ASI son la bulimia nerviosa y trastornos por atracón.	Adverse Childhood Experiences Survey (ACES).		
Malet-Karas et al., (2022)	Reportes de 12,638 adultos (90%) que accedieron a la línea de ayuda de la organización "Colectivo Feminista	De la muestra con diagnóstico de TCA, el 20,6% que experimentaron abuso durante la infancia, tienen un diagnóstico de BN, el 14.7% de AN de tipo restrictivo, 14.6% con TCA no	Lo adultos con antecedentes de ASI fueron diagnosticados con bulimia nerviosa, anorexia nerviosa de tipo restrictivo, TCAs no especificados y trastorno por atracón.	Entrevistas. Base de datos construida sobre los cuadros diagnósticos de TCA (AN-R, BN, Trastorno por atracón, TCA no especificado), TEPT, TOC; y		

	en contra de la especificados, y el 14.4% con violación” (CFCV por trastorno por atracón. sus siglas en francés).			definición de agresión sexual de acuerdo a la legislación francesa.
Solm et al., (2020) Italia	9 artículos científicos que identifican alrededor de 49 factores de riesgo de una población de 29,272 individuos con TCA y 1,679,385 de grupos control.	La evidencia muestra una relación significativamente directa entre el ASI y la BN con un OR de 2.73.	El ASI y la bulimia nerviosa se relacionan significativamente.	Análisis documental. Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews (AMSTAR-2).
Brustiengh et al., (2019) Italia	65 pacientes reclutados de la clínica del hospital psiquiátrico y otros trastornos alimentarios, con una edad promedio de 39.3 años	De los individuos con historial de ASI, el diagnóstico más común de TCA fue el trastorno por atracón en un 42.5%, seguidas de los TCA no especificados en un 37.5%.	El trastorno por atracón y los TCAs no especificados son más comunes en individuos con ASI.	Eating Attitude Test (EAT). Bulimia Test - Revised (BULIT-R). Binge Eating Disorder (BES). Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF). Difficulties Emotion Regulation Scale (DERS).

Quilliot et al., (2019) Francia	1484 pacientes obesos con edades promedio de 41.7 años, candidatos a cirugía bariátrica en el CHU Nancy (Unidad multidisciplinaria de cirugía Bariátrica).	De los pacientes incluidos en el estudio 14.1% sufrieron ASI, mayormente en mujeres. El 34.9% de los pacientes tuvo un diagnóstico de trastorno por atracón. La relación del ASI y el trastorno por atracón es significativa estadísticamente por un OR=1.80.	La mayoría de pacientes con ASI, fueron mujeres con diagnóstico de trastorno por atracón.	Structured clinical interview for the DSM-IV–adapted to lifetime exploration for the diagnosis of BED. Structured clinical interview for childhood and early adulthood traumatic experiences. Binge eating scale (BES).
---	--	---	---	---

Los estudios analizados en la tabla 6 indican una la relación positiva entre el ASI y los TCA en la adultez, siendo los más comunes la a Bulimia Nerviosa, seguido de Trastornos por Atracón Anorexia Nerviosa de tipo atracón/purga y TCAs no especificados en los que las conductas purgativas y compulsivas del comer son evidentes. Además, la población femenina es la más propensa a padecer este tipo de trastornos y ser víctima de ASI, lo que nos indica otro factor de vulnerabilidad.

Lie et al., (2021) coincide con estos resultados agregando que, sobre el tipo de abuso sexual en específico, los pacientes con BN y trastornos por atracón han vivido agresión sexual, con un cuadro mixto de TCA han sido víctimas de violación, y con AN de tipo atracón-purga han sufrido de más de una agresión sexual incluyendo la violación.

Ziobrowski et al., (2021) resalta que parte de la población más vulnerable son las mujeres, mismas que durante toda su vida manifestaron alteraciones en la alimentación que las llevaron al sobrepeso y/o obesidad. Este mismo comportamiento desordenado de alimentación se presentó durante su adultez joven. La vulnerabilidad en el sexo femenino también se manifestó en un mayor riesgo de comorbilidades psiquiátricas como el estrés postraumático, bulimia nerviosa y trastornos por atracón.

Por otro lado, Malet-Karas et al., (2022) hace una pequeña distinción en su estudio, en el que explica que aquellos que en base a su relato fueron diagnosticados con anorexia nerviosa de tipo restrictivo fueron más prevalentes que los que tienen sintomatología de bulimia nerviosa, TCAs no especificados y trastorno por atracón. Estas víctimas que desarrollaron TCAs fueron abusados mayormente durante la infancia por familiares en repetidas ocasiones y también sufrieron otro tipo de abuso sexual más severo por grupos de perpetradores que dejaron lesiones físicas como consecuencia.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Finalizado este estudio se puede analizar al abuso sexual infantil como factor de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria, pudiendo determinar lo siguiente:

- El abuso sexual infantil muestra un impacto significativo de predisposición y desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria en los adultos. Este factor de riesgo se ancla a comportamientos desordenados de la alimentación como el atracón y la purga, más que a la restricción y dieta, para mediar el estrés psicológico de haber experimentado abuso sexual durante la infancia.
- Los trastornos de conducta alimentaria diagnosticados en adultos con este antecedente presentan conductas como ciclos de atracón-purga, desregulación emocional, una alimentación emocional compulsiva como mecanismo regulador al estrés psicológico, culpabilidad, vergüenza, insatisfacción corporal, una imagen negativa de sí mismos, distorsión de la imagen corporal, y una excesiva preocupación por la figura y el peso, e impulsividad. Además, se implica que el antecedente de abuso sexual en la infancia actúa también como un agravante en los cuadros clínicos de TCA durante el tratamiento, siendo pocos los pacientes que logran una recuperación total de la patología alimentaria. Los pacientes también presentan mayor comorbilidad con otros trastornos psicopatológicos como depresión, ansiedad, estrés postraumático, personalidad límite, disfunciones sexuales, abuso de sustancias, mayor riesgo suicida, somatización, alexitimia, entre otras.
- Los diagnósticos más comunes de TCA son Bulimia Nerviosa, Trastornos por Atracón, Anorexia Nerviosa de tipo atracón/purga, y TCA no especificado en que las conductas purgativas y compulsivas del comer tienden a aparecer.

Recomendaciones

- Es necesario impulsar la realización de estudios para determinar cómo estas dos variables analizadas en este estudio afectan a la población nacional y local, pues los datos estadísticos, al menos de los trastornos de conducta alimentaria, son muy reducidos y desactualizados.
- Es fundamental implementar programas de prevención de abuso sexual infantil mediante los proyectos universitarios de vinculación a la comunidad en los que se impulse talleres de psicoeducación sobre educación sexual y medidas de protección, para padres e infantes, y así reducir la gravedad del impacto que este tipo de experiencias traumáticas pueden causar a un adulto.
- Dentro de la preparación académica es importante analizar con mayor detenimiento en el aula de clase el impacto que pueden causar los diversos eventos traumáticos que puede vivir un infante, para brindar en un futuro el apoyo adecuado a víctimas de abuso sexual, sea con diagnósticos de trastornos de la conducta alimentaria como otras psicopatologías.

• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afifi, T. O., Sareen, J., Fortier, J., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K., & 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>
- Akduman, I., Sevincer, G. M., Bozkurt, S., & Kandeger, A. (2021). The relationship between childhood maltreatment and problematic eating behaviors in bariatric surgery candidates. *Eating and weight disorders-studies on anorexia, bulimia, and obesity*, 26, 1357-1363. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00943-2>
- American Psychiatric Association, APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --). *Madrid: Editorial Médica Panamericana.*
- Arias Gonzáles, J. L., y Covinos Gallardo, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Arija, V., Santi, M. J., Novalbos, J., Canals, J., y Rodríguez, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(spe2), 8-15. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- Backholm, K., Isomaa, R., & Birgegård, A. (2013). The prevalence and impact of trauma history in eating disorder patients. *European journal of psychotraumatology*, 4(1), 22482. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.22482>
- Baldares, M. J. V. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 475-482.
- Becker, D. F., & Grilo, C. M. (2013). Childhood maltreatment in women with binge-eating disorder: Associations with psychiatric comorbidity, psychological functioning, and eating pathology. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(2), e113–e120. doi:10.1007/bf03325316
- Behar, R., Arancibia, M., Sepúlveda, E., & Muga, A. (2016). Child sexual abuse as a risk factor in eating disorders. *Eating disorders in the 21st century. Eating disorders: Prevalence, risk factors and treatment options. New York: Nova Science Publishers*, 149-172.
https://www.researchgate.net/publication/311899862_Child_sexual_abuse_as_a_risk_factor_in_eating_disorders.
- Behar, R., y Barra, F. D. L. (2021). Abuso sexual infantil y adolescente y su relación con trastornos alimentarios. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(4), 308-320. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272021000400308>
- Berny, H., M. C., Rodríguez López, D., Cisneros Herrera, J., y Guzmán Díaz, G. (2020). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 7(14), 15-21. <https://doi.org/10.29057/esat.v7i14.6036>
- Blanco, A. K. (2021). Distorsiones cognitivas y estrategias de afrontamiento de progenitores y/o padres sustitutos de niños y niñas con antecedentes de abuso sexual intrafamiliar en el Centro Terapéutico Municipal de la ciudad de La Paz. *Doctoral dissertation.*
- Borg, S. L., Schaefer, L. M., Hazzard, V. M., Herting, N., Peterson, C. B., Crosby, R. D., ... & Wonderlich, S. A. (2022). Relationships between childhood abuse and eating

- pathology among individuals with binge-eating disorder: examining the moderating roles of self-discrepancy and self-directed style. *Eating disorders*, 30(4), 355-369. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1864588>
- Brustiengh, F., Fiore Mezzetti, F. A., Di Sarno, C., Giulietti, C., Moretti, P., & Tortorella, A. (2019). Eating disorders: the role of childhood trauma and the emotion dysregulation. *Psichiatria Danubina*, 31(suppl 3), 509-511. <https://hrcak.srce.hr/file/383662>.
- Cabelguyen, C., Saillard, A., Vanier, A., Laslandes, M., Leboucher, J., Rousselet, M., ... & Challet-Bouju, G. (2023). Is history of abuse predictive of eating disorders with binge-eating episodes through an effect mediated by impulsivity? A French longitudinal study. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 48(1), E13-E22. <https://doi.org/10.1503/jpn.210218>
- Cantón C., D., y Rosario C., M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 607-614. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., Dakanalis, A., Clerici, M., & Carrà, G. (2016). Disentangling the association between child abuse and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic medicine*, 78(1), 79-90. doi: 10.1097/PSY.0000000000000233
- Castellini, G., Lelli, L., Cassioli, E., Ciampi, E., Zamponi, F., Campone, B., ... 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. doi:10.1002/erv.2586
- Consejo de Protección de Derechos (2022). ¡Abuso sexual infantil, una realidad que parece no tener final! Distrito Metropolitano de Quito. [Proteccionderechosquito.gob.ec](https://proteccionderechosquito.gob.ec/2022/07/07/14623919/#:~:text=En%202021%2C%20de%20acuerdo%20con,sexual%20de%20un%20adulto%20conocido). <https://proteccionderechosquito.gob.ec/2022/07/07/14623919/#:~:text=En%202021%2C%20de%20acuerdo%20con,sexual%20de%20un%20adulto%20conocido>.
- Convertino, A. D., Morland, L. A., & Blashill, A. J. (2022). Trauma exposure and eating disorders: results from a United States nationally representative sample. *International journal of eating disorders*, 55(8), 1079-1089. <https://doi.org/10.1002/eat.23757>
- Díaz, C., Aguirre, A., Cañizares, I. R., Cerón, D., Proaño, S., Tamayo, H., y Piñeiros, P. (2016). Lineamientos Operativos para la intervención a personas con Trastornos de la Ingesta de Alimentos: Anorexia nerviosa y Bulimia nerviosa, en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública. Quito-Ecuador: *Ministerio de Salud Pública de Ecuador*.
- Durán, L. V. B., Segura, M. A. C., y Sancho, D. M. R. (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Médica Sinergia*, 6(08), 1-11.
- Escribano, C., Silva, I., García, A., Fernández, R., & Maillo, I. (2018). Abuso sexual infantil. *Guía. Fundación Edelvives: Centro Universitario Cardenal Cisneros. Protección del menor*. Recuperado de: <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb3689e6744016afed2f8b60add>.

- Gerke, J., Gfrörer, T., Mattstedt, F. K., Hoffmann, U., Fegert, J. M., & Rassenhofer, M. (2023). Long-term mental health consequences of female-versus male-perpetrated child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *143*, 106240. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106240>
- Gil Vecino, I. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria en víctimas de malos tratos. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/38290>
- Guillaume, S., Jaussent, I., Maïmoun, L., Ryst, A., Seneque, M., Villain, L., ... & Courtet, P. (2016). Associations between adverse childhood experiences and clinical characteristics of eating disorders. *Scientific reports*, *6*(1), 35761. <https://doi.org/10.1038/srep35761>
- Hartmann, R. L. (2019). Cuatro estudios sobre trastornos de la conducta alimentaria. *Colección Vivencias en Psicología 12*. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/352908524>
- Hazzard, V. M., Bauer, K. W., Mukherjee, B., Miller, A. L., & 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 & neglect*, *98*, 104171. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104171>
- Herrero, I. L. (2020). Apego, imagen corporal y calidad de vida en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. *Doctoral dissertation*, UNED. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Idini, E., Barceló-Soler, A., Navarro-Gil, M., Paredes-Carreño, P., Pérez-Tausia, D., y García-Campayo, J. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria, experiencias adversas vitales e imagen corporal: Una revisión sistemática. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, *26*(3), 217-235. doi: 10.5944/rppc.28064
- Kiefer, R., Goncharenko, S., Contractor, A. A., DePina, M. Z., & Weiss, N. H. (2021). Posttraumatic stress disorder symptoms moderate the relation between childhood sexual abuse and disordered eating in a community sample. *International journal of eating disorders*, *54*(10), 1819-1828. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/354019209_Posttraumatic_stress_disorder_symptoms_moderate_the_relation_between_childhood_sexual_abuse_and_disordered_eating_in_a_community_sample
- Legendre, M., Sabourin, S., & Bégin, C. (2022). Maladaptive eating behaviors and childhood trauma: a focus on food addiction. *Cureus*, *14*(7). doi: 10.7759/cureus.26966
- Lie, S. Ø., Bulik, C. M., Andreassen, O. A., Rø, Ø., & Bang, L. (2021). Stressful life events among individuals with a history of eating disorders: a case-control comparison. *BMC psychiatry*, *21*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03499-2>
- López, E. (2017). Factores de Riesgo y Vulnerabilidad en TCA. Recuperado de: https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/6039/1/Lpez_Herrera_Irene_TFG_Psicologa.pdf
- Madowitz, J., Matheson, B. E., & Liang, J. (2015). The relationship between eating disorders and sexual trauma. *Eating and weight disorders-Studies on anorexia, bulimia, and obesity*, *20*, 281-293. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0195-y>

- Malet-Karas, A., Bernard, D., Piet, E., & Bertin, E. (2022). Disordered eating as a repercussion of sexual assault: a consequence to consider. *Eating and weight disorders-studies on anorexia, bulimia, and obesity*, 27(6), 2095-2106. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01356-5>
- Martin, S., & Strodl, E. (2023). The relationship between childhood trauma, eating behaviors, and the mediating role of metacognitive beliefs. *Appetite*, 188, 106975. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106975>
- Molendijk, M. L., Hoek, H. W., Brewerton, T. D., & Elzinga, B. M. (2017). Childhood maltreatment and eating disorder pathology: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Psychological medicine*, 47(8), 1402-1416. doi:10.1017/S0033291716003561
- Monteleone, A. M., Tzischinsky, O., Cascino, G., Alon, S., Pellegrino, F., Ruzzi, V., & Latzer, Y. (2021). The connection between childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: a network analysis study in people with bulimia nervosa and with binge eating disorder. *Eating and weight disorders-studies on anorexia, bulimia, and obesity*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01169-6>
- Moulton, S. J., Newman, E., Power, K., Swanson, V., & Day, K. (2015). Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation? *Child abuse & neglect*, 39, 167-174. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.07.003>
- Murillo, J. A. (2020). Abuso sexual, de conciencia y de poder: hacia una nueva definición. *Estudios Eclesiásticos. Revista de investigación e información teológica y canónica*, 95(373), 415-440. <https://doi.org/10.14422/ee.v95.i373.y2020.005>
- Nieto, N., E., (2018). Tipos de investigación. Recuperado en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
- O’Loughlen, E., Galligan, R., & Grant, S. (2023). Childhood maltreatment, shame, psychological distress, and binge eating testing a serial mediational model. *Journal of eating disorders*, 11(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00819-7>
- Opydo Szymaczek, J., Jarzabek Bielecka, G., Kędzia, W., & Borysewicz Lewicka, M. (2018). Child sexual abuse as an etiological factor of overweight and eating disorders—considerations for primary health care providers. *Ginekologia polska*, 89(1), 48-54.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Maltrato infantil. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Oropeza H., G. C. (2018). Consecuencias psicopatológicas y factores intervinientes en el impacto del abuso sexual en la infancia. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/915/8812/1/Consecuencias%20psicopatologicas%20y%20factores%20intervinientes%20en%20el%20impacto%20del%20abuso%20sexual%20en%20la%20infancia.pdf>
- Pereda, N., y Abad, J. (2013). Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil. *Revista Española de Medicina Legal*, 39(1), 19–25. doi:10.1016/j.reml.2012.10.002

- Pereyra, L. E. (Ed.). (2022). Metodología de la investigación. *Klik*. Recuperado de: https://books.google.com/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?id=6e-KEAAAQBAJ
- Quilliot, D., Brunaud, L., Mathieu, J., Quenot, C., Sirveaux, M. A., Kahn, J. P., ... & Witkowski, P. (2019). Links between traumatic experiences in childhood or early adulthood and lifetime binge eating disorder. *Psychiatry research*, 276, 134-141. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.008>
- Ramírez, A. A. V., Sánchez, D. O., y Miramontes, L. E. A. (2020). Prevención del Abuso Sexual Infantil desde la promoción de la salud sexual. *Avances en Psicología*, 28(2), 257-268.
- Rienecke, R. D., Johnson, C., Le Grange, D., Manwaring, J., Mehler, P. S., Duffy, A., ... & Blalock, D. V. (2022). Adverse childhood experiences among adults with eating disorders: Comparison to a nationally representative sample and identification of trauma profiles. *Journal of eating disorders*, 10(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00594-x>
- Rodríguez, A. y Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*, 82, pp.179-200. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Saá, V. L. (2020). Consecuencias psicopatológicas de abusos sexuales en menores y su tratamiento (Bachelor's thesis). Recuperado de: <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1378>
- Serra, M. (2015). Los trastornos de la conducta alimentaria. Los trastornos de la conducta alimentaria, 1-145. Editorial UOC. Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=b4_LDAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
- Solmi, M., Radua, J., Stubbs, B., Ricca, V., Moretti, D., Busatta, D., ... & Castellini, G. (2020). Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43, 314-323. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1099>
- Strodl, E., & Wylie, L. (2020). Childhood trauma and disordered eating: Exploring the role of alexithymia and beliefs about emotions. *Appetite*, 154, 104802. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104802>
- Tunç, P. (2019). Childhood trauma and eating attitudes in university students. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 11, 203-219. doi: 10.18863/pgy.612616
- UNICEF (2022). Prevención del abuso sexual infantil. Recuperado de <https://www.unicef.org/cuba/prevencion-del-abuso-sexual-infantil>
- Unikel Santoncini, C., Bojorquez Chapela, I., Hernández-Serrato, M. I., y Villalobos-Hernández, A. (2022). Conductas alimentarias de riesgo y correlatos psicológicos. Datos de la Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 64(5), 471-477.
- Vilanova, S., S. (2016). Abuso infantil y ajuste psicológico en la edad adulta: Aportaciones del estudio con pacientes con y sin psicopatología alimentaria. *Universidad Autónoma de Barcelona*. <https://hdl.handle.net/10803/368569>

- Zelkowitz, R. L., Zerubavel, N., Zucker, N. L., & Copeland, W. E. (2021). Longitudinal associations of trauma exposure with disordered eating: lessons from the Great Smoky Mountains study. *Eating disorders*, 29(3), 208-225. <https://doi.org/10.1080/10640266.2021.1921326>
- Ziobrowski, H. N., Buka, S. L., Austin, S. B., Duncan, A. E., Simone, M., Sullivan, A. J., ... & Field, A. E. (2021). Child and adolescent maltreatment patterns and risk of eating disorder behaviors developing in young adulthood. *Child abuse & neglect*, 120, 105225. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105225>