

no/a.

AUTOR

AÑO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ASOCIACIÓN ENTRE DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y ABUSO
SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES EN ESTADOS UNIDOS, 2017.**

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Médico Cirujano.

PROFESOR GUÍA:

Martha María Fors López

AUTOR:

Daniela Sofía Merizalde Vizcaíno

2020

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo, Asociación entre Distorsión de la Imagen Corporal y Abuso Sexual en los adolescentes en Estados Unidos, 2017, a través de reuniones periódicas con la estudiante Daniela Sofía Merizalde Vizcaíno, en el semestre 2020-2, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.



Martha María Fors López

1756351308

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, Asociación entre Distorsión de la Imagen Corporal y Abuso Sexual en los adolescentes en Estados Unidos, 2017, de la estudiante Daniela Sofía Merizalde Vizcaíno, en el semestre 2020-2, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

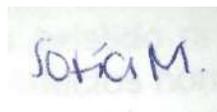


Ana Lucía Martínez Abarca

1712566403

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría junto con el equipo de trabajo en el curso de investigación de la Universidad Internacional de Florida, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

A small rectangular image showing a handwritten signature in blue ink that reads "Sofía M.".

Daniela Sofía Merizalde Vizcaíno

1721357356

ASOCIACIÓN ENTRE DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y ABUSO SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES EN ESTADOS UNIDOS, 2017.

Facultad de Ciencias Médicas, UDLA

RESUMEN

En los Estados Unidos, 31.5% de los adolescentes entre 11 y 18 años de edad tienen sobrepeso, y 7.4% sufren abuso sexual. Un análisis secundario de la base de datos del Sistema *Youth Risk Behavior Surveillance* fue analizado para encontrar una asociación entre la distorsión de la imagen corporal y abuso sexual. Se usó regresión logística multivariante, controlando diferentes variables. Se calcularon los cocientes de probabilidad ajustados y no ajustados y el intervalo de confianza al 95%. Treinta y cuatro por ciento de los encuestados reportaron una distorsión de su imagen corporal, 8% reportaron haber sufrido abuso sexual y 74% fueron mujeres. Los participantes con distorsión tuvieron 1.29 más probabilidades de haber sufrido abuso sexual que aquellos sin distorsión. Aquellos que reportaron uso de drogas tuvieron caso tres veces más probabilidades de tener distorsión de la percepción del peso corporal. Aquellos que reportaron haber comenzado su vida sexual a los 11 años o menos tuvieron 15.5 veces más probabilidades de sufrir abuso sexual, así como reportar "bullying" de adolescentes (OR 2.99). Los no heterosexuales reportaron haber sido abusados entre 2-4 veces más seguido que los heterosexuales. La distorsión de la propia imagen corporal significativamente incrementa las probabilidades de abuso sexual.

**ASSOCIATION BETWEEN DISTORTION OF BODY IMAGE AND SEXUAL
ABUSE IN UNITED STATES IN ADOLESCENTS, 2017.**

Faculty of Medical Sciences, UDLA

ABSTRACT

In the USA, 31.5% of adolescents between 11 and 18 years of age are overweight, and 7.4% suffer from sexual abuse. A secondary analysis of the 2017 Youth Risk Behavior Surveillance System database was analyzed to search for an association between distortion of body image and sexual abuse. Multivariate logistic regression was used, controlling for different variables. Adjusted and unadjusted odds ratios and their 95% CIs were calculated. Thirty-four percent of the respondents reported a distortion of their body image, 8% reported suffering from sexual abuse, and 74% were women. The participants with distortion were 1.29 times more likely to have suffered sexual abuse than those without. Those who reported drug use were almost three times more likely to have body weight perception distortion. Those who reported beginning their sexual life at 11 years old or less were 15.5 times more likely to suffer sexual abuse, as well to report adolescent bullying (OR 2.99). Non-heterosexuals reported having been abused 2-4 times more often than heterosexual has. The distortion of one's body image significantly increases the likelihood of sexual abuse.

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
Antecedentes	1
Métodos	3
Diseño del Estudio	3
Participantes.....	4
Variables	4
Análisis estadístico	5
Resultados	5
Discusión.....	6
Conclusiones.....	9
Limitaciones.....	9
Conflictos de Interés.....	9
REFERENCIAS	10
ANEXOS	13

Antecedentes

Tradicionalmente, la distorsión de la imagen corporal ha estado vinculada con los desórdenes alimenticios, ignorando la investigación de sujetos sin desórdenes alimenticios. La imagen corporal está definida como una foto subjetiva de la apariencia física de uno mismo establecida por diferentes emociones, cogniciones y percepciones (Mancuso, 2016). Está considerada como una formación compleja que implica pensamientos, sentimientos, evaluaciones y comportamientos relacionados con el propio cuerpo de la persona (Spreckelsen et al., 2018).

La alteración de la imagen corporal (*BID – siglas en inglés*) comúnmente se define como una distorsión de las percepciones o cogniciones relacionadas con el peso o la forma del cuerpo. Ha estado significativamente asociado con sentirse estresado y sentirse deprimido. La alteración de la imagen corporal es un problema creciente a nivel mundial y está asociado con algunos resultados de salud mental, incluyendo anorexia, bulimia, dismorfia corporal y depresión (Pimienta et al., 2009).

De acuerdo al Informe Mundial sobre Abuso y Salud, el abuso sexual está considerado como “cualquier acto sexual, la intención de conseguir un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, o actos de tráfico o de cualquier otro tipo, dirigidos contra la sexualidad de las personas, usando coerción, llevada a cabo por cualquier persona, en cualquier ambiente” (Concha-Eastman, A., & Krug, E., 2002). El abuso sexual infantil es un asunto importante que ha recibido mucha atención en años recientes que se ha visto reflejado en el incremento exponencial de la investigación concerniente a esta área (Martin & Silverstone, 2013).

En el 2017, 7.4% de los estudiantes secundarios reportaron haber sido forzados a tener sexo en algún momento. Un porcentaje significativamente mayor de estudiantes mujeres (11.3%) reportó haber sido forzado a tener sexo en algún momento que el porcentaje de estudiantes hombres (3.5%) (YRBSS, 2018).

El peso corporal (*BW - siglas en inglés*) es uno de los parámetros más objetivos de la salud física, mental y social a través de las edades, pero en la adolescencia, tiene

un impacto único y excepcional que no se encuentra en otras etapas de la vida. El peso corporal influye en la imagen corporal, el auto estima, el auto concepto y la satisfacción personal. Socialmente, es visto como que está relacionado con la evaluación social, incrementa las posibilidades de realización, contribuye a gratificar las relaciones interpersonales, y facilita la vida emocional y sexual (Hackman, 2016).

La adolescencia indica la transición de la niñez a la edad adulta y está asociado con cambios físicos y sociales (King, 2018). La adolescencia es un período crítico en el desarrollo de la imagen corporal. Cuando los individuos se sienten seguros sobre sus relaciones, ellos tienen más satisfacción con su cuerpo y es menos probable que piensen en formas de adherirse a los ideales de apariencia para recibir la aceptación de otros (Hosseini y Padhy, 2019).

También es bien conocido que, entre las mujeres obesas, aquellas con historia de abuso sexual reportan relativamente menos insatisfacción del cuerpo actualmente y menor fluctuación de peso durante la edad adulta comparado con mujeres obesas no abusadas sexualmente (Wiederman, Sansone y Sansone, 1999).

De acuerdo a la Red Nacional de Violación, Abuso e Incesto de los Estados Unidos, una de cada 9 niñas y uno de cada 53 niños bajo la edad de 18 años experimentan abuso o agresión sexual de manos de un adulto. Aproximadamente 82% de todas las víctimas bajo la edad de 18 son mujeres. Las mujeres entre 16 y 19 años tiene 4 veces más probabilidades que la población mayor de ser víctimas de violación, intención de violación o agresión sexual (Rainn, 2018).

Las mujeres que han sido abusadas sexualmente reportan niveles más altos de insatisfacción y vergüenza de su cuerpo, menos satisfacción con ellas mismas y sus relaciones, y se sienten menos cómodas teniendo relaciones sexuales con las luces prendidas o desvistiéndose delante de sus parejas sexuales (Kearney-Cooke et al., 2000).

La prevalencia de la actividad sexual no consensuada varía entre 13% y 30% en una muestra de 27 universidades (15 072 sujetos). Estas tasas por género varían

de 13.5% para mujeres, 2.9% para hombres y 15.5% para aquellos que reportan ser transgéneros, homosexuales o en inconformidad de género (Muehlenhard, 2016).

Un estudio acerca de la intersección de minoría sexuales, género, identidades hispanas y su interacción con la victimización de pares para predecir un comportamiento poco saludable de control de peso (*UWCB – siglas en inglés*) entre gente joven en la Ciudad de Nueva York estableció que las minorías sexuales e identidades de género interactúan con la victimización de pares al predecir las prácticas de manejo de peso poco saludable (Thapa & Kelvin, 2017).

La satisfacción del cuerpo y la imagen del cuerpo ideal tienen propiedades específicas de grupo que están ausentes o menos articuladas en sujetos heterosexuales. Los hombres homosexuales tienen un menor nivel de satisfacción corporal y evalúan su peso real y musculatura más negativamente. Las mujeres homosexuales están menos concentradas en la apariencia física y están más satisfechas con sus cuerpos mientras también son más tolerantes con la obesidad.

El presente estudio examina algunas diferencias de los factores y el vínculo entre el abuso sexual y la distorsión corporal. Pensamos que los adolescentes que reportan abuso sexual tienen más probabilidades de tener una imagen corporal negativa que aquellos que no han reportado haber sido abusados sexualmente.

Métodos

Diseño del Estudio

Este es un análisis secundario del Sistema Youth Risk Behavior Surveillance (*YRBSS-siglas en inglés*), desarrollado por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (*CDC- siglas en inglés*). El YRBSS es una encuesta nacional llevada a cabo en escuelas públicas y privadas entre estudiantes secundarios de 9no a 12vo grado en los 50 estados de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia y los territorios de los Estados Unidos.

Participantes

98590 adolescentes de edades entre 13 y 17 años fueron incluidos en el análisis.

VARIABLES

Para propósitos de este estudio, el abuso sexual fue definido como cualquier interacción con contenido sexual que carece de consentimiento de uno de sus actores, que es consistente con la definición afirmativa de consentimiento propuesta por el Senado de California en el 2014. (Bill, 2018).

Consideramos abuso sexual (variable dependiente) como cualquier contacto reportado o práctica sexual no consensuada. Esta variable está compuesta de dos preguntas en el cuestionario YRBSS 2017, a decir, pregunta 19: *¿Durante los últimos 12 meses, cuántas veces alguien le forzó a hacer actos sexuales que usted no quería hacer? (contar tales actos como besar, tocar o físicamente haber sido forzado a tener una relación sexual)*. Esta variable está reportada en dos categorías: “Sí” (el adolescente ha sufrido abuso sexual) o “No”. Abuso sexual fue considerado al estar presente cuando se respondió “Si” en la pregunta 19 y en la pregunta 20 se respondió “1 o más veces”.

La distorsión de la imagen corporal vista como distorsión de la percepción del peso (exposición) fue seleccionada como la principal variable independiente, y fue considerada una auto descripción discordante del peso dentro del valor del índice de masa corporal a partir del peso y estatura reportada por el adolescente. Este valor fue contrastado con la respuesta a la pregunta 68: *Cómo describe usted su peso?* Había cinco posibles respuestas: “muy bajo de peso”, “apenas bajo de peso”, “aproximadamente el peso correcto”, “apenas con sobre peso”, y “con mucho sobre peso”. Esta variable fue reportada en dos categorías, aquellos con y sin distorsión. Consideramos que existía distorsión cuando el valor BMI no coincidía con la descripción de la persona que respondía acerca de su peso.

Incluimos las siguientes variables como que potencialmente podían confundir: género, uso de sustancias psicoactivas, edad al inicio de las relaciones sexuales, “bullying”, edad actual y orientación sexual.

Análisis estadístico

Calculamos las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas. Incluimos la prevalencia de abuso sexual de una manera general y de acuerdo a las variables seleccionadas. Las asociaciones entre las variables cualitativas fueron analizadas con una prueba de chi-cuadrada. Para evaluar la correlación entre abuso sexual y todos los posibles factores de riesgo seleccionados, llevamos a cabo un modelo de regresión logística para obtener los cocientes de probabilidad (*ORs- siglas en inglés*) y el intervalo de confianza al 95% (*CI's- siglas en inglés*).

Resultados

La Tabla 1 muestra las características de la población estudiada con respecto a la distorsión de la percepción del peso corporal. El número total de participantes considerado para el análisis fue de 98950. Aproximadamente 34% de las personas encuestadas presentaron distorsión de la percepción de su peso corporal. La edad al inicio de las relaciones sexuales, “bullying” escolar, orientación sexual y edad actual fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$). Los participantes que reportaron uso de drogas tuvieron casi tres veces más probabilidades de reportar distorsión de la percepción del peso corporal que aquellos que no usaban drogas.

Aproximadamente 8% de los participantes del estudio reportaron haber sufrido alguna forma de abuso sexual. Entre aquellos que usaban sustancias psicoactivas a la edad de 11 años o menores o que reportaron haber sido víctimas de “bullying”, se reportó una proporción significativamente más alta de abuso sexual entre las mujeres que entre los hombres. Adicionalmente, se observó una proporción significativamente más alta de participantes entre 13 y 17 años de edad comparada con otros grupos de edad. Finalmente, una proporción significativamente más alta

de abuso sexual se reportó entre los grupos de adolescentes no-heterosexuales comparado con los heterosexuales. (Tabla 2).

La Tabla 3 muestra las asociaciones no ajustadas y ajustadas entre la percepción de la distorsión corporal y abuso sexual. Se puede ver que las personas que manifiestan una distorsión de la percepción de su BMI tienen 1.29 veces más probabilidades de haber experimentado abuso sexual que aquellos que no lo tienen; adicionalmente, las mujeres tienen tres veces más probabilidades que los hombres de haber experimentado abuso sexual. Además, las personas que iniciaron su vida sexual a la edad de 11 años o menos tuvieron 15.5 veces más probabilidades de experimentar abuso sexual; este resultado sugiere un incremento en la edad de inicio sexual. El “bullying” también presenta una asociación positiva con el abuso sexual, ya que aquellos que reportaron haber sido víctimas de “bullying” tuvieron 2.99 veces mayor riesgo de experimentar abuso sexual que aquellos que no reportaron haber sido víctimas de “bullying”. Finalmente, aquellos que reportaron no ser heterosexuales tuvieron entre dos y cuatro veces más probabilidades de experimentar abuso sexual que aquellos que se identificaron como heterosexuales, con respecto a aquellos que se identificaron como bisexuales siendo éste el grupo de mayor riesgo. Cuando se ajustó el modelo, se observó que ninguna de las asociaciones perdía significancia. Finalmente, se identificó que la edad en sí misma no es un factor de riesgo al momento de experimentar abuso sexual.

Discusión

El propósito principal del presente estudio fue examinar la asociación entre abuso sexual en adolescentes, género, uso de sustancias psicoactivas, edad de inicio de relaciones sexuales, “bullying”, edad, orientación sexual y distorsión de la imagen corporal entre adolescentes en los Estados Unidos de América. Los resultados se basaron en una muestra de tamaño grande (n=98590) la cual es representativa a nivel nacional para la población de adolescentes en este país.

Algunos estudios han mostrado una correlación entre abuso sexual, desórdenes alimenticios, abuso de drogas, edad temprana de inicio de la vida sexual y “bullying” (Calugi et al., 2018).

Todos estos factores han sido positivamente correlacionados con la distorsión de la percepción del peso corporal en adolescentes (Jafferany y Osuagwu, 2017). Sin embargo, no hay estudios específicos acerca de cómo la distorsión de la percepción del peso corporal podría ser un factor de riesgo para el abuso sexual. (Calugi et al., 2018; Jafferany y Osuagwu, 2017; Greenberg et al., 2017; Dyl, et al., 2006; Duchesne et al., 2016).

Aun cuando hay una correlación positiva entre la percepción de peso corporal y abuso sexual, considerando que la variable independiente (34%) en la población estudiada es mayor que la variable dependiente (8%), no es posible establecer una relación casual. Por esa razón, la percepción del peso corporal no puede preceder o ser una consecuencia de abuso sexual, aunque la prevalencia sugiere que es posible incluirla dentro de la percepción del peso corporal como una variable en la evaluación.

Los hallazgos del presente estudio respaldan que las niñas tienen más probabilidades de reportar abuso sexual y tienen una imagen corporal negativa comparada con los niños. Ser un niño está considerado como un factor de protección. Un estudio llevado a cabo en los Países Bajos demostró que de 1402 individuos de minorías sexuales, los hombres homosexuales y bisexuales experimentaban un mayor abuso físico, material y sexual durante sus vidas de lo que experimentaban las mujeres lesbiana y bisexuales. Adicionalmente, las personas lesbianas, homosexuales y bisexuales que reportaban más inconformidad de género en la niñez, también reportaron más abuso homofóbico, y esta relación positiva se confirma en cuatro formas de abuso, concretamente, verbal, físico, material y sexual. Sin embargo, con relación al abuso físico y verbal, la relación entre la inconformidad de género en niños y el abuso varía de acuerdo al género de quienes responden. La relación es mucho más fuerte para hombres homosexuales

y bisexuales que para mujeres lesbianas y bisexuales (D'Haese, Dewaele & Houtte, 2015).

Los resultados de la Encuesta de Comportamiento de Riesgo Juvenil de Massachusetts, llevada a cabo en una muestra representativa de adolescentes entre 14 y 18 años respaldó una mayor prevalencia de abuso de parejas íntimas entre jóvenes que pertenecen a minorías sexuales. Esta vulnerabilidad varía considerablemente de acuerdo al sexo, identidad de las minorías sexuales y el sexo de la pareja íntima, pero en general, persistió cuando se tomaba en cuenta las variables mediadoras. Los hallazgos respaldan la investigación de abusos de parejas íntimas como una forma de expresar disparidades entre minorías sexuales y heterosexuales de jóvenes y la importancia de abordar a la juventud que pertenece a minorías sexuales en intervenciones enfocadas al abuso en las citas personales. (Martin-Storey, 2014).

El presente estudio significativamente resalta la fuerte asociación positiva entre el inicio temprano de la vida sexual y el abuso sexual, lo que sugiere que se debería estudiar específicamente algunos factores relacionados con la etapa de vida de la adolescencia; también se aprecia que mientras la edad de inicio de la vida sexual de la persona es mayor, se reduce la relación con el abuso sexual.

Actualmente, hay información limitada acerca de la asociación entre el peso auto percibido y el abuso sexual en adolescentes en Estados Unidos. Entre los principales problemas identificados en los adolescentes están los aspectos relacionados con el auto concepto en términos de conseguir una imagen corporal adecuada ante los estereotipos de género y las formas de discriminación y abuso que se desenvuelven alrededor de éstos, lo cual lleva a ser vulnerables al abuso sexual, con la consecuencia que esta vulnerabilidad persiste por mucho tiempo en la vida de estos individuos.

Se debería considerar hacer estudios adicionales a profundidad acerca de la percepción de peso corporal y su posible correlación con desórdenes mentales, ya

que nuestro trabajo sugiere que este factor podría predecir la vulnerabilidad al abuso sexual.

Conclusiones

Aproximadamente 34% de los adolescentes estudiados presentaron distorsión de la percepción del peso corporal, y 8% reportaron haber sufrido abuso sexual. Hay una probabilidad del 18% mayor de sufrir abuso sexual en adolescentes que reportaron una distorsión en la percepción de su peso. El consumo de alcohol y drogas, comenzando la vida sexual a temprana edad, “bullying” y pertenecer a grupos de minorías constituyen factores de riesgo para abuso sexual. Se sugiere que la inclusión de la distorsión de la percepción del peso corporal es un indicador del abuso sexual en adolescentes.

Limitaciones

El presente estudio tuvo algunas limitaciones ya que todo el estudio dependía de la información obtenida en un cuestionario auto reportado, el cual plantea preguntas concernientes a respuestas sesgadas y si los participantes respondieron a las preguntas con honradez. Los datos son transversales la relación causa y efecto no es clara y no es posible llegar a conclusiones acerca de la causalidad.

Conflictos de Interés

Los autores declaran que no existen potenciales conflictos de interés con respecto a la investigación, autoría y/o la publicación de este artículo.

REFERENCIAS

Bill Text. (n.d.). Retrieved from

https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201320140
SB967 Calugi, S.,

Franchini, C., Pivari, S., Conti, M., Ghoch, M. E., & Grave, R. D. (2018). Anorexia nervosa and childhood sexual abuse: Treatment outcomes of intensive enhanced cognitive behavioural therapy. *Psychiatry Research*, 262, 477-481. doi:10.1016/j.psychres.2017.09.027

Concha-Eastman, A., & Krug, E. (2002). Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS: Una herramienta de trabajo. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 12(4), 227-229. doi:10.1590/s1020-49892002001000002

D'Haese, L., Dewaele, A., & Houtte, M. V. (2015). The Relationship Between Childhood Gender Nonconformity and Experiencing Diverse Types of Homophobic Abuse. *Journal of Interpersonal Abuse*, 31(9), 1634-1660. doi:10.1177/0886260515569063

Duchesne, A., Dion, J., Lalande, D., Bégin, C., Émond, C., Lalande, G., & Mcduff, P. (2016). Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator? *Journal of Health Psychology*, 22(12), 1563-1569. doi:10.1177/1359105316631196

Dyl, J., Kittler, J., Phillips, K. A., & Hunt, J. I. (2006). Body Dysmorphic Disorder and Other Clinically Significant Body Image Concerns in Adolescent Psychiatric Inpatients: Prevalence and Clinical Characteristics. *Child Psychiatry and Human Development*, 36(4), 369-382. doi:10.1007/s10578-006-0008-7

Greenberg, J. L., Falkenstein, M., Reuman, L., Fama, J., Marques, L., & Wilhelm, S. (2013). The phenomenology of self-reported body dysmorphic disorder by proxy. *Body Image*, 10(2), 243-246. doi:10.1016/j.bodyim.2013.01.001

- Hackman, J., Maupin, J., & Brewis, A. A. (2016). Weight-related stigma is a significant psychosocial stressor in developing countries: Evidence from Guatemala. *Social Science & Medicine*, 161, 55-60. doi:10.1016/j.socscimed.2016.05.032
- Hosseini, S.A., Padhy, R.K. Body Image Distortion. (2019)[Updated 2019 Dec 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/>
- Jafferany, M., & Osuagwu, F. C. (2017). Evaluation of the Body Parts That Preoccupy Adolescents With Body Dysmorphic Disorder. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*, 19(5). doi:10.4088/pcc.17m02154
- Kearney-Cooke, A, , Ackard, D. M. (2000)The effects of sexual abuse on body image, selfimage, and sexual activity of women. *J Gend Specif Med*, 3(6),54–60.
- King, I.C.C. Body image in paediatric burns: a review. (2018)*Burns Trauma*, 6:12.
- Lo, W., Ho, S., Mak, K., Lai, H., Lai, Y., & Lam, T. (2011). Weight misperception and psychosocial health in normal weight Chinese adolescents. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(22). doi:10.3109/17477166.2010.514342
- Łosiak, J. (2009). Obraz własnego ciała u osób o orientacji homoseksualnej [Body image in homosexual persons]. *Psychiatr Pol.*, 43(1), 99–107.
- Mancuso, S. G. (2016). Body image inflexibility mediates the relationship between body image evaluation and maladaptive body image coping strategies. *Body Image*, 16, 28–31. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.10.003>
- Martin, E. K., & Silverstone, P. H. (2013). How Much Child Sexual Abuse is “Below the Surface,” and Can We Help Adults Identify it Early? *Frontiers in Psychiatry*, 4. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00058>
- Martin-Storey, A. (2014). Prevalence of Dating Abuse Among Sexual Minority Youth: Variation Across Gender, Sexual Minority Identity and Gender of Sexual

Partners. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(1), 211-224. doi: 10.1007/s10964-013-0089-0

Muehlenhard, C. L., Humphreys, T. P., Jozkowski, K. N., & Peterson, Z. D. (2016). The Complexities of Sexual Consent Among College Students: A Conceptual and Empirical Review. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 457-487. doi:10.1080/00224499.2016.1146651

Pimenta, A.M., Sánchez-Villegas, A., Bes-Rastrollo, M. et al. (2009) Relationship between body image disturbance and incidence of depression: the SUN prospective cohort. *BMC Public Health* 9, 1 doi:10.1186/1471-2458-9-1 Rape, abuse and incest National Network. Retrieved from <https://www.rainn.org/statistics/children-and-teens>. Accessed 09 August 2018

Thapa, K., & Kelvin, E. A. (2017). Peer Victimization and Unhealthy Weight Control Behaviors—the Role of Intersecting Identities among New York City Youth. *Journal of Urban Health*, 94(4), 506-513. doi:10.1007/s11524-017-0163-0

Spreckelsen, P. V., Glashouwer, K. A. , Bennik, E. C., Wessel, I., de Jong, P. J. (2018). Negative body image: Relationships with heightened disgust propensity, disgust sensitivity, and self-directed disgust. *PLoS ONE*, 13(6), e0198532

Wiederman, M. W. , Sansone, R. A., Sansone, L. A. (1999). Obesity among sexually abused women: an adaptive function for some? *Women Health*, 29(1), 89–100. doi:10.1300/J013v29n01_07YRBSS | Youth Risk Behavior Surveillance System | Data | Adolescent and School Health | CDC. (n.d.). Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm>. Accessed 09 August 2018.

ANEXOS

Tabla 1. Distorsión en la percepción del peso

Características		No (n=65,465 - 66%)		Si(n=33,125 - 34%)		valor de p
		n	%	n	%	
Sexo						0,334
	Mujer	33,502	66.2	17,044	33.7	
	Hombre	31,887	66.5	16,012	33.4	
Uso de drogas						0,551
	No	19,043	67.1	9,296	32.8	
	Si	46,422	66.0	23,829	33.9	
Inicio de vida sexual						<0,001
	Nunca	34,281	67.0	16,882	32.9	
	11 años o menor	1,888	61.2	1,194	38.7	
	12 años	1,949	65.7	1,015	34.2	
	13 años	3,826	65.1	2,051	34.8	
	14 años	6668	67.3	3,234	32.6	
	15 años	7,529	67.5	3,623	32.4	
	16 años	5,196	68.3	2,405	31.6	
	17 años o mayor	1473	69.2	654	30.7	
Bullying						<0,001
	Si	6,733	18.0	30,499	81.9	
	No	149	1.0	14,347	98.9	

Edad (años)					0.004
13 años	57	55.8	45	44.1	
14 años	7,640	65.6	3,996	34.3	
15 años	18,038	67.0	8,859	32.9	
16 años	19,782	66.5	9,949	33.4	
17 años	19,948	66.0	10,276	33.9	
Orientación sexual					<0,001
Heterosexual	12,901	66.5	6,473	33.4	
Gay o lesbiana	282	60.5	184	39.4	
Bisexual	967	60.0	642	39.9	
No está seguro	457	59.8	306	40.1	

Tabla 2. Violencia Sexual

Características						
	No (n=90,654 - 92%)		Si(n=7,936 - 8%)		valor de p	
	n	%	n	%		
Sexo						<0,001
Mujer	44,677	88.3	5,869	11.6		
Hombre	45,854	95.7	2,045	4.2		
Uso de drogas						<0,001
No	27,366	96.5	973	3.4		
Si	63,288	90.0	6,963	9.9		
Inicio de vida sexual						<0,001
Nunca	49,850	97.4	1,313	2.5		
11 años o menor	2,189	71.0	893	28.9		
12 años	2,418	81.5	546	18.4		
13 años	4,877	82.9	1,000	17.0		
14 años	8,448	85.3	1,454	14.6		
15 años	9,843	88.2	1,309	11.7		
16 años	6,919	91.0	682	8.9		
17 años o mayor	1996	93.8	131	6.1		
Bullying						<0,001
Si	9,068	76.3	2,808	23.6		
No	42,038	95.8	1,814	4.1		
Edad (años)						<0,001
13 años	91	89.2	11	10.7		
14 años	10,914	93.7	722	6.2		

15 años	24,928	92.6	1,969	7.3
16 años	27,248	91.6	2,483	8.3
17 años	27,473	90.8	2,751	9.1
Orientación sexual				<0,001
Heterosexual	17,842	92.0	1,532	7.9
Gay o lesbiana	379	81.3	87	18.6
Bisexual	1,178	73.2	431	26.7
No está seguro	651	85.3	112	14.6

Tabla 3. Violencia Sexual y Todas las Demás Variables

N TOTAL		98590			
		SIN AJUSTAR		AJUSTADO	
CARACTERISTICAS		OR (IC95%)	VALOR p	OR (IC95%)	VALOR p
DISTORSIÓN					
	NO	REFERENCIA			
	SI	1,29 (1,23-1,36)	0.000	1,18 (1,06-1,31)	0.002
SEXO					
	Mujer	REFERENCIA			
	Hombre	0,33 (0,32-0,35)	0.000	0,21 (0,18-0,24)	0.000
Uso de drogas					
	NO	REFERENCIA			
	SI	3,09 (2,88-3,31)	0.000	1,47 (1,28-1,69)	0.000
Inicio de vida sexual					
	Nunca	REFERENCIA			
	11 años o menor	15,48 (14,0-17,03)	0.000	19,23 (15,01-24,62)	0.000
	12 años	8,57 (7,69-9,549)	0.000	6,12 (4,51-8,3)	0.000
	13 años	7,78 (7,13-8,49)	0.000	5,24 (4,27-6,43)	0.000
	14 años	6,53 (6,04-7,06)	0.000	4,12 (3,52-4,83)	0.000
	15 años	5,04 (4,66-5,46)	0.000	3,26 (2,79-3,81)	0.000
	16 años	3,74 (3,40-4,11)	0.000	2,19 (1,81-2,66)	0.000
	17 años o mayor	2,49 (2,07-2,99)	0.000	1,69 (1,18-2,44)	0.004
Bullying					
	Si	REFERENCIA			

	No	0,33 (0,31-0,35)	0.000	0,4 (0,35-0,44)	0.000
Edad (años)					
	13 años	REFERENCIA			
	14 años	0,54 (0,29-1,02)	0.061	0,47 (0,1-2,2)	0.340
	15 años	0,65 (0,34-1,22)	0.184	0,55 (0,11-2,56)	0.440
	16 años	0,75 (0,40-1,41)	0.377	0,51 (0,11-2,4)	0.400
	17 años	0,82 (0,44-1,55)	0.556	0,58 (0,12-2,72)	0.490
Orientación sexual					
	Heterosexual	REFERENCIA			
	Gay o lesbiana	2,67 (2,1-3,39)	0.000	1,35 (0,98-1,86)	0.059
	Bisexual	4,26 (3,77-4,81)	0.000	2,17 (1,88-2,51)	0.000
	No está seguro	2 (1,62-2,46)	0.000	1,78 (1,39-2,2)	0.000

