



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

GRADO EN PSICOLOGÍA
TRABAJO DE FIN DE GRADO

CURSO 2022-2023
CONVOCATORIA FIN DE ESTUDIOS

MODALIDAD: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

TÍTULO: ORIENTACIÓN SEXUAL EN HOMBRES Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

AUTORA: PAULA BAYÓN SANZ.

TUTORA: MARÍA JOSÉ QUILES SEBASTIÁN.

COIR: TFG.GPS.MJQS.PBS.221115.

En Elche a 26 de noviembre de 2022.

ÍNDICE

Resumen	3
1. Introducción	5
2. Metodología	7
2.1. Bases de datos, palabras clave y criterios de elegibilidad	7
2.2. Procedimiento de búsqueda y selección de los estudios	7
2.3. Evaluación del riesgo de sesgo	8
3. Resultados	9
3.1. Riesgos de sesgos en los artículos analizados	9
3.2. Características de los artículos	12
3.3. Resultados de los estudios	12
4. Discusión	29
5. Referencias bibliográficas	33
6. Anexos	40
Figura 1	8
Tabla 1	9
Tabla 2	10
Tabla 3	13
Tabla 4	17
Tabla 5	22
Anexo 1	40

Resumen

El estudio de la imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria se ha realizado comúnmente en población femenina excluyendo así a los hombres de las investigaciones. La presente revisión sistemática se ha llevado a cabo con el objetivo de conocer la diferencia de este fenómeno entre hombres de minorías sexuales y heterosexuales, así como conocer los factores de riesgo que pueden estar afectando a que se produzcan dichas diferencias. Se han seleccionado datos de las bases de datos PubMed, Scopus y Web of science siguiendo la declaración Prisma de 2020. La búsqueda concluyó con 31 artículos aptos para su inclusión en este trabajo tras su evaluación. Los resultados de las publicaciones evidencian en líneas generales que hay una mayor prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria e insatisfacción corporal en los hombres pertenecientes a una minoría sexual en comparación con los heterosexuales y que algunos de los factores de riesgo que pueden estar influyendo son la satisfacción de sus relaciones, el ideal estético, las conversaciones sobre la apariencia, el acoso sufrido, el uso de las redes sociales, la masculinidad, la pertenencia a la comunidad LGTB o la salud mental en general.

Palabras clave

Trastorno de la conducta alimentaria, imagen corporal, hombres, minoría sexual, heterosexual, factores de riesgo.



Abstract

The study of body image and eating disorders has been commonly carried out in the female population, excluding men from the research. The present systematic review has been carried out with the aim of finding out the difference in this phenomenon between sexual minority men and heterosexual men, as well as the risk factors that may be affecting the occurrence of these differences. Data were selected from PubMed, Scopus and Web of science databases following the 2020 Prisma statement. The search concluded with 31 articles suitable for inclusion in this investigation after evaluation. The results of the publications show in general terms that there is a higher prevalence of eating disorders and body dissatisfaction in men belonging to a sexual minority compared to heterosexuals and that some of the risk factors that may be influencing are satisfaction with their relationships, the aesthetic ideal, conversations about appearance, harassment suffered, the use of social networks, masculinity, belonging to the LGBT community or mental health in general.

Key words

Eating disorder, body image, male, sexual minority, heterosexual, risk factors.



1. Introducción

El estudio de la imagen corporal y de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) es un ámbito de investigación que ha cobrado una gran importancia en las últimas décadas debido a los altos índices de incidencia y su detección cada vez en edades más tempranas (Disotuari, 2015). Como indica Mar Faya, coordinadora del equipo de admisión de la unidad de Trastornos de la Conducta alimentaria del Hospital Niño Jesús de Madrid (2018), los TCA aparecen cada vez más pronto, “en los últimos cuatro años se ha constatado un incremento de un 15% en menores de 12 años”. Según los datos del instituto Canetta (2018), en España se estima que un 21% de las mujeres y un 15% de los varones universitarios está en riesgo de sufrir un TCA. Además, el Periódico Americano de la Nutrición Clínica (2019) expone que a escala mundial el número de casos de TCA se ha duplicado en los últimos 18 años: La prevalencia se ha duplicado y ha pasado de 3,4% de la población a 7,8% entre 2000 y 2018.

Sin embargo, la mayoría de los estudios se han centrado tradicionalmente en población femenina debido a que es un problema que siempre ha sido asociado a las mujeres (Gómez-Perezmitré, 2013). Además, se ha mostrado que los hombres son más reacios a solicitar atención psicológica debido a la creencia mencionada de que estos problemas son “cosas de chicas” y a que por la socialización de género y cuestiones educativas los hombres no exteriorizan de manera tan evidente el descontento con su imagen corporal (Bustamante, 2020). Pese a que los TCA en hombres representan un área dentro de la psicología muy poco estudiada, se ha advertido la necesidad de abordar este tema. Esto es debido a que, al igual que las mujeres, los hombres se han convertido en un objeto de consumo y su insatisfacción con la imagen corporal ha aumentado drásticamente (Gómez-Perezmitré, 2013).

Entre las variables más estudiadas con relación a los TCA en población masculina se encuentra la orientación sexual (Ruiz, 2016). Aunque la investigación es algo limitada en esta área, los hombres de minorías sexuales (no heterosexual) parecen correr un mayor riesgo de padecer estas patologías y estar más insatisfechos con su imagen corporal que los hombres heterosexuales (Murray 2017). En particular, se ha encontrado que los hombres homosexuales tienen significativamente mayor nivel de insatisfacción muscular y corporal, deseo de delgadez, tendencias bulímicas, comportamientos de dieta y actitudes alimentarias patológicas, y niveles significativamente más bajos de estima corporal en comparación con los hombres heterosexuales (Sarahi et al., 2019). En una investigación llevada a cabo por Toro, Nieves y Borrero (2010) en estudiantes universitarios latinoamericanos, se observó que el 58% de hombres con algún trastorno de la conducta alimentaria eran homosexuales, lo que relacionaron con la presión hacia la apariencia y la construcción social de la masculinidad hegemónica.

Una de las explicaciones a estos descubrimientos hace referencia a los estándares de belleza de la subcultura gay como un determinante importante de la insatisfacción corporal, los cuales se caracterizan por un ideal corporal delgado y musculoso inalcanzable (Gómez-Perezmitré, 2013). Muchos hombres atribuyen a los medios de comunicación desde la televisión y las revistas, hasta las aplicaciones de citas y las redes sociales como fuentes que proyectan esta imagen corporal masculina ideal dominante (Tran et al., 2020). En un estudio se apreció como el uso de la aplicación de citas Grindr aumentaba la insatisfacción corporal de sus usuarios debido a la comparación social de la apariencia que se establece entre perfiles (Felice et al., 2019). Además, Wiseman y Moradi (2010) advirtieron que los hombres homosexuales declaraban niveles más altos de auto objetivación que los hombres heterosexuales, es decir, se ven a ellos mismos como un objeto debido a la cosificación procedente de los medios.

Un estudio muy repetido en la literatura relacionada con este tema es el de Siever (1994), quien confirmó su hipótesis de que los hombres homosexuales y las mujeres heterosexuales están insatisfechos con sus cuerpos y son vulnerables a los desórdenes alimentarios debido a un énfasis compartido en el atractivo físico y la delgadez basado en el deseo de atraer y complacer a los hombres. A su vez, las lesbianas y los hombres heterosexuales están menos preocupados por su propio atractivo físico al no tener esta presión y, en consecuencia, menos insatisfechos con sus cuerpos y menos vulnerables a los TCA. Este autor afirma a su vez que los hombres homosexuales no solo dan importancia a su propia imagen corporal si no también al atractivo físico de sus parejas. Para ellos verse atractivos y en forma resulta importante a la hora de encontrar pareja y mantenerla, lo que puede deberse a que, a diferencia de sus pares heterosexuales, asumen que una posible pareja prefiera cuerpos esbeltos (Smith et al., 2011).

Otra explicación que se observa repetidamente en las investigaciones es la de Meyer y su modelo de estrés de las minorías (2003), debido a que los homosexuales están sometidos a un estrés crónico relacionado con la estigmatización al igual que los miembros de otros grupos minoritarios, por lo que factores como la homofobia interiorizada, las expectativas de estigmatización y las agresiones homófobas estarían relacionados con presentar una mayor insatisfacción con la imagen corporal y angustia con el ideal del atractivo masculino (Brewster et al., 2017). Además, se ha mostrados que los hombres de minorías sexuales son susceptibles de sufrir agresiones sexuales (Rothman et al., 2011), cifras similares a las de las mujeres heterosexuales (Ford & Soto-Marquez, 2016) y la investigación ha sugerido que experimentar una agresión sexual se asocia con TCA (Capitaine et al., 2011).

Por todo ello, el objetivo de este trabajo es realizar una revisión sistemática, con el objetivo de conocer la posible relación entre la orientación sexual y los trastornos de la conducta alimentaria en varones. Como objetivos específicos se pretende analizar:

- (a) si existe una mayor probabilidad de que los hombres homosexuales presenten sintomatología alimentaria respecto a los varones heterosexuales,
- (b) las posibles diferencias en cuanto a la percepción de la imagen corporal entre varones homosexuales y heterosexuales,
- (c) valorar los posibles factores que predisponen a estas diferencias.

2. Método

La revisión sistemática se realizó siguiendo los pasos la declaración PRISMA 2020 (McKenzie et al., 2020).

2.1. Bases de datos, palabras clave y criterios de elegibilidad

La búsqueda de artículos tuvo lugar entre el 26 y el 28 de julio de 2022 y se utilizaron las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science. Los criterios de elegibilidad seleccionados para la revisión incluyen la selección de artículos que midieran la probabilidad de padecer un TCA, las diferencias en cuanto a la percepción de la imagen corporal en relación a la orientación sexual de los hombres y los factores de riesgo que hacen que se produzca esta diferencia. En la estrategia de búsqueda se utilizaron los descriptores “eating disorders”, “body image”, “sexual orientation” y “males” además de limitarse el tiempo de publicación de los artículos escogiendo así únicamente los publicados entre 2012 y 2022.

2.2. Procedimiento y búsqueda de resultados

La búsqueda y cribado de la bibliografía se realizó de forma independiente por un investigador, siguiendo las etapas indicadas en el diagrama de flujo de la Figura 1.

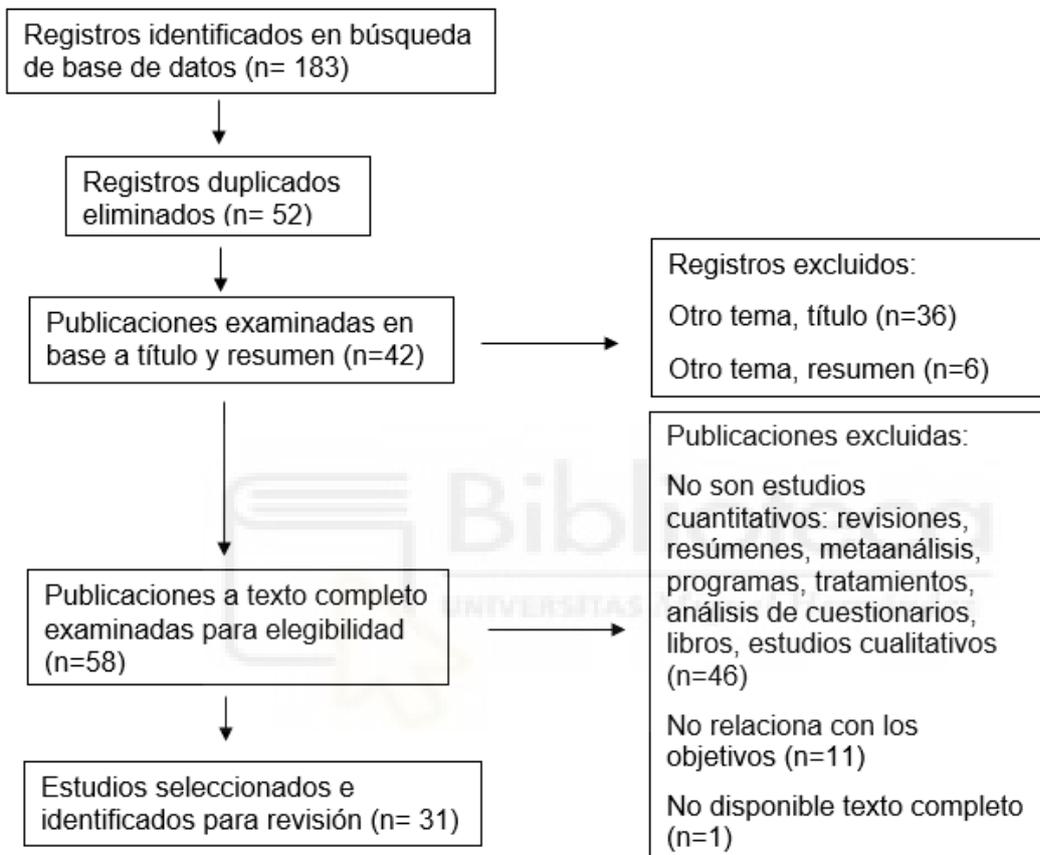
Posterior a la selección, se realizó una puesta en común con otro investigador experto en trastornos de la conducta alimentaria con el fin de revisar dudas.

La selección de los artículos se realizó de forma cualitativa en 5 pasos. Primeramente, se aplicó la ecuación de búsqueda en las bases de datos PubMed, SCOPUS y Web Of Science, obteniéndose 53, 96 y 34 resultados respectivamente, 183 publicaciones en total. Seguidamente, se eliminaron manualmente 52 artículos duplicados mediante el gestor bibliográfico EndNote. A continuación, en la fase de tamización, se llevó a cabo la lectura y aplicación de los criterios de elegibilidad en los títulos, resúmenes y palabras clave de los artículos resultantes, eliminando 42 artículos que no cumplieran con ellos. En la fase de elegibilidad se revisaron las 58 publicaciones restantes a texto completo aplicándose nuevamente los criterios de elegibilidad. Por último, los 31 artículos resultantes fueron

incluidos en esta síntesis cualitativa. Entre los criterios más frecuentes para la exclusión de los artículos revisados a texto completo se consideraron: que fueran revisiones sistemáticas, resúmenes o metaanálisis, programas o tratamientos, análisis de cuestionarios, libros y estudios cualitativos.

Figura 1

Diagrama de flujo



2.2. Evaluación del riesgo de sesgo

La herramienta que se utilizó para la evaluación de los sesgos fue “Academy of Nutrition and Dietetics Quality Criteria Checklist: Primary Research Tool” (Academy of Nutrition and Dietetics, 2016) sin incluir las preguntas de relevancia. Se otorgó la puntuación 1 cuando se cumplió el criterio (la respuesta era afirmativa) y 0 si no se cumplió (la respuesta era negativa), así como NC cuando no estaba claro. En el momento en el que el informe abordó claramente cuestiones de inclusión/exclusión, sesgo, generalización y recopilación y análisis de datos (es decir, si la mayoría de las respuestas a las preguntas de validez anteriores son 1) se le denominó positivo y se le otorgó un símbolo +.

Tabla 1*Criterios de la herramienta de evaluación de riesgo de sesgos*

Criterios	Preguntas de validez
Criterio 1	¿Se expresó claramente la <u>pregunta de investigación</u> ?
Criterio 2	¿La <u>selección</u> de los sujetos/pacientes del estudio estuvo libre de sesgo?
Criterio 3	¿Fueron <u>comparables los grupos de estudio</u> ?
Criterio 4	¿Se describió el método de manejo de <u>retiros</u> ?
Criterio 5	¿Se utilizó el <u>cegamiento</u> para prevenir la introducción de sesgos?
Criterio 6	¿Se describieron en detalle los regímenes de <u>intervención/terapéuticos/factor de exposición o procedimiento</u> y cualquier comparación(es)? ¿Se <u>describieron los factores intervinientes</u> ?
Criterio 7	¿ <u>Los resultados</u> se definieron claramente y las <u>mediciones fueron válidas y confiables</u> ?
Criterio 8	¿Fue apropiado el <u>análisis estadístico</u> para el diseño del estudio y el tipo de indicadores de resultado?
Criterio 9	¿Se <u>tienen en cuenta las conclusiones respaldadas por resultados con sesgos y limitaciones</u> ?
Criterio 10	¿Es poco probable que se deba el sesgo debido a la <u>financiación o el patrocinio</u> del estudio?

3. Resultados

3.1. Riesgos de sesgos en los artículos analizados

Los resultados resultantes del análisis o evaluación de sesgos según la herramienta representada en la tabla 2 se presentan a continuación en la tabla 4. Como se puede observar, todos los artículos tuvieron una valoración positiva por lo que entraron a formar parte de la revisión. Las puntuaciones totales variaron entre el 9 y el 10 debido a las respuestas ante al criterio número 10 el cual hace referencia a los conflictos de intereses y fuentes de financiación.

Tabla 2

Evaluación del riesgo de sesgos

	VQ	VQ	VQ	VQ	VQ	VQ	VQ	VQ	VQ	VQ	VQ1	T	C
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
Basabas et al. (2019)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	+
Briseno-Johnes (2017)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NC		9	+
Brown y keel (2012)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NC		9	+
Brown y Keel (2013)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	+
Calzo et al. (2013)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NC		9	+
Calzo, Austin y Micali (2017)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	+
Carreta, Szymansk y De Vore (2019)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NC		9	+
Cella, Iannaccone y Cotrufo (2013)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		9	+
Convertino et al. (2021)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	+
Darkanalis et al. (2012)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NC		9	+
De Santis et al. (2012)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	+
Flave-Novak y Coleman (2018)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		9	+
Gigil, Bachner-Melman y Lev-Ari (2015)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NC		9	+
Granson et al. (2020)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		9	+
Griffiths et al. (2017)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10	+
Griffiths et al (2017)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		9	+
Griffiths et al. (2018)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		9	+

Grunewald et al. (2021)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	+
Headlan et al. (2013)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NC	9	+
Jankowsk, Diedrichis y Halliwel (2014)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NC	9	+
Kousari-Rad y McLaren (2013)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NC	9	+
Lipson y Sonnevile (2017)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NC	9	+
Lucassen et al. (2018)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NC	9	+
Marmara, Hosking y Lyons (2018)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	+
Meneguzzo et al. (2020)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	+
Thapak y Kelvin (2017)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	NC	9	+
Vankim et al. (2016)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	+
Varangis et al. (2012)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	+
Wang y Border (2017)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	+
Whitfield et al. (2017)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	+
Zulling, Matthews-Ewald y Valoris (2016)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	+

VQ= VALIDITY QUESTIONS

NC, no claro; NA, no aplicable

T= puntuación total, C=clasificación

3.2. Características de los artículos

Las características principales de los artículos están sintetizadas en la tabla situada en el apartado de Anexos. Todos los estudios recogidos estaban redactados en inglés debido a que mayoría de ellos fueron realizados en países de habla inglesa, siendo los más comunes Estados Unidos (n=17) y Australia o Nueva Zelanda (n=8), seguidos de Italia (n=3) y Reino Unido (n=2) y por último con un artículo cada uno están Israel y Canadá. Además, casi la mitad (45,16%) fueron publicados en revistas relacionadas con los TCA o la imagen corporal.

3.3. Resultados de los estudios

Los resultados se van a clasificar siguiendo los objetivos planteados en el trabajo. En primer lugar, se describirán los resultados obtenidos acerca la probabilidad de que los hombres homosexuales padezcan un TCA en comparación con los heterosexuales, a continuación, los que hagan referencia a las diferencias existentes en cuanto a la percepción de la imagen corporal y por último aquellos que evidencien los factores de riesgo para que se produzca esta diferencia. Se encuentran sintetizados en las tablas 3, 4 y 5. Los instrumentos de medida más utilizados por los autores fueron los Cuestionarios adhoc (n= 16) y entre las escalas validadas destacan el EDI (n= 4), EAT (n= 5) y MBAS-R (n= 7).

Respecto a la *sintomatología alimentaria*, 2 estudios informaron de la mayor posibilidad de padecer TCA de los hombres homosexuales frente a los heterosexuales (Lipson y Soneville, 2017), puntuando más alto en las escalas EAT y BSQ (Gigi Bachner-Melman y Lev-Ari, 2015). Los resultados de 2 estudios indicaron que los hombres bisexuales y gays presentan mayor sintomatología bulímica o probabilidad de padecer bulimia que sus pares homosexuales (Brown y Keel, 2012; Brown y Keel, 2013) y en 5 observaron que a su vez son más propensos a realizar conductas compensatorias poco saludables para bajar o controlar el peso (Headland et al., 2013; Lucassen, 2018; Thapa y Kelvin, 2017, Vankim et al., 2016; Zullig, Matthews-Ewald y Valois, 2017). Algunas de las conductas compensatorias que destacan los artículos son ayuno de más de 24 horas, uso de píldoras para adelgazar o vómitos/uso de laxantes (Headland et al., 2013), ayunar, vomitar, tomar pastillas para perder peso, hacer deporte excesivo o comer pocas cantidades de comida (Zullig et al., 2017). En adición, un artículo evidencia que los hombres homosexuales a su vez tenían más posibilidades de tener atracones (Calzo et al., 2017).

Tabla 3

Resultados con relación al objetivo 1

Referencia	Muestra	Variabes	Instrumentos	Resultados
Brown y Keel (2012)	N=578 Hombres, Entre 20-40 años HHET N=536; HHOM N=527; HBI N=15	- Rasgos de la bulimia nerviosa	- EDI	HHOM Y HBI > sintomatología bulímica que HHET (F(1, 569)=9.170, p= 0.003, eta2 parcial =0.016).
Brown y Keel (2013)	N=351 Hombres, M=35.46 HHET N=326; HHOM N=19; HBI N=4	- Impulso hacia la bulimia	- EDI	HHOM Y HBI > impulso hacia la bulimia (F(4,340) = 5.73, p <0.01).
Calzo, Austin y Michali (2017)	N=5048, 16 Años. Hombres N=2367 91.3% HHET; 6.2% HHET; 1.3% HBI	- Conductas TCA	- NYRBSS y DEBQ	HHOM Y HBI 12,53 veces más probabilidades que HHET de de atracones en el último año (IC 95% 3.94-39.85).
Gigi Bachner-Melman, Lev-Ari (2015)	N=262 Hombres, 18-35 años HHET N=203; HHOM Y HBI N=59	- Actitudes y comportamientos alimentarios	- EAT-26 y BSQ	HHOM Y HBI puntuaron más alto que HHET en EAT-26 (M=0.99, dt=0.53- M=1.34 dt=0.66) p<0.001) y BSQ (M=1.26, dt=1.09- M=1.57, dt=0.99) p=0.04).

Headland et al. (2013)	N=12984, M=15 Hombres N=6387 92,8% HHET; 1,7% HHOM; 1,6% HBI	- Intentos de cambiar y comportamientos para cambiar el peso.	- Cuestionario adhoc con preguntas de NYRBSS	HMS > probabilidades de haber realizado recientemente alguna conducta de control de peso poco saludable que HHET (CP ajustada 4,38; IC 95% 3,38-5,67).
Lipson y Sonnevile (2017)	N=9601, 18-20 años Hombres N=2878 12.3% HMS	- Riesgo de DA	- EDE-Q	HMS > riesgo de desórdenes alimentarios que HHET. (CP = 3.2, p=0.001).
Lucassen (2018)	N=7769, 15-16 años Hombres N=3505 HHET N=7069; HMS N=700	- Control insano de peso	- Cuestionario adhoc	HMS > probabilidad de haber intentado perder peso, haber realizado un control de peso poco saludable (CP=1.9, IC 95% 0.8-4.8, p=0,162) que HHET (CP=2.9, IC 95% 1.8-4.6, p<0.001).
Thapa y Kelvin (2017)	N=10185 Hombres N=4535 9,4% HMS	- Comportamiento de control de peso poco saludable	- Cuestionario adhoc	HMS 2.3 veces más comportamientos poco saludables de control de peso (CP=2.17, IC 95% 1.48-3.19, p < 0.001) que HHET (CP=1.00, IC 95%).
Vankim et al. (2016)	N=28703, M=22 Hombres N=10406 HHET N=9660; HHOM N=337; HBI N=161	- Insatisfacción corporal y calidad de vida	- Cuestionario adhoc y QOLQ	HMS > "control de peso no saludable" QUE HHET (rango: 8,9%-17,0% vs. 5,7% para las mujeres heterosexuales; rango: 6,2%-25,7% frente al 2,0% de los varones heterosexuales).

Zullig, Matthews-Ewald y Valois (2016)	N=2242, 14-18 años 50.6% Hombres 91.5% HHET; 2.7% HHOM; 2.9% HBI	- Actitudes hacia la comida, conductas compensatorias, hábitos saludables,	- Cuestionario adhoc	HHOM ayunado, vomitado o tomado pastillas para perder peso 5.67 veces más que HHET (OR 5.67; IC 1.28–26.12). y 2,37 veces más propensos a declarar que hacían ejercicio o comían menos para perder peso (OR 2.37; IC 1.01–5.69).
---	--	--	----------------------	---

Notas generales: HHOM= hombres homosexuales; HHET= hombres heterosexuales; HBI= hombres bisexuales; HMS= hombres pertenecientes a una minoría sexual; OS= orientación sexual; DA= desórdenes alimentarios; TCA= trastornos de la conducta alimentaria; EDE-Q= Eating Disorder Examination Questionnaire; DEBQ= Dutch Eating Behavior Questionnaire; EDI= Eating Disorder Inventory; EAT-26= Attitudes Test-26; BSQ= Body Shape Questionnaire; QOLQ= quality of life questionnaire; NYRBSS= Nationwide Youth Risk Behavior Surveillance System; p=probabilidad, IC= intervalo de confianza, F=cociente de varianzas; dt= desviación típica, M= media, CP= Cp de Mallows, OR= razon de probabilidades.



En cuanto a la percepción de la **imagen corporal**, 3 estudios advirtieron que los hombres homosexuales tienen una menor satisfacción corporal que sus pares heterosexuales (Basabas et al., 2019; Calzo et al., 2019; Menegruzzo et al., 2020), además de poseer un mayor impulso para la delgadez (Brown y Keel, 2012; Brown y Keel 2013;). Por otra parte, un artículo evidenció que los hombres homosexuales y bisexuales tenían un deseo mayor por tener los músculos tonificados y bien definidos en comparación a aquellos heterosexuales (Calzo et al., 2013), así como una mayor presión social para conseguirlo (Calzo et al., 2018) y una mayor insatisfacción con su grasa corporal y musculatura (Jankowski et al., 2014). Sin embargo, otro evidenció que la orientación sexual no era un predictor significativo para la dismorfia muscular (Brisneo-Jones, 2017), ni para la insatisfacción con la altura (Jankowski et al., 2014). Los hombres que habían mantenido relaciones con otros hombres resultaron ser según 2 estudios aquellos que se percibían con sobrepeso cuando realmente estaban sanos e incluso en sobrepeso o presentan mayor percepción corporal distorsionada (Headland et al., 2013; Menegruzzo et al., 2020).



Tabla 4.

Resultados con relación al objetivo 2

Referencia	Muestra	Variables	Instrumentos	Resultados
Basabas et al. (2019)	N=17005, M= 49,17 Hombres N=6432 35,6% HHET; 1,4% HHOM; 0,7% HBI	- Satisfacción corporal	- NZAVS	HHET la mayor satisfacción (SE=4,53 (0,018). HHOM la menor (SE=3.95 (0.095).
Brisneo-Jones (2017)	97 estudiantes de instituto de todas las edades HHET Y HBI N= 5; HHET N= 92	- Dismorfia corporal	- BDDE-SR	OS no predice la dismorfia muscular (t= 1.753, p=.083).
Brown y keel (2012)	N= 578 Hombres, 20-40 años HHET N=536; HBI N=15; HHOMN=5 27	- Rasgos conductuales y psicológicos comunes en la anorexia y la bulimia nerviosa	- EDI	HHOM Y HBI > impulso por la delgadez que HHET (F(1, 570)532,143, p \N0,001, η^2 parcial= 5,053).
Brown y Keel (2013)	N=351 Hombres, M=35.46 HHETN=326; HHOM N=19; HBI N=5	- Deseo de delgadez y bulimia	- EDI	HHOM Y HBI > impulso por la delgadez. (F(1,344) y 30.622 p<.01).

Calzo et al. (2013)	N= 5,868 Hombres de entre 17 y 25 años HHOM Y HBI N=115; HMHET N=237; HHET N= 3.508	- Preocupación por la musculatura y peso	- Items adaptados de McKnight Risk Factor Survey	HHOM Y HBI > deseo de músculos tonificados y definidos que HHET (SE=0.39, 95% IC= 0.21, 0.57).
Calzo, Austin y Michali (2018)	N=5048, 16 años Chicos N=2367 91.3% HHET; 6.2% HMHET; 1.3% HBI; HHOM1.3%	- Imagen corporal	- BDS Y IBIS-R	HHOM Y HBI > insatisfacción corporal (SE=2.55(1.22), 95% IC=0.17,4.93 p=0,036) que HHET (SE=0.84(0.70) 95% IC=-0.54,2.21). HHOM Y HBI > presión para aumentar la musculatura (SE=0.66(0.34), 95% IC=-0.02,1.33 y p=0.056) que HHET (SE=0.32(0.20) 95% IC=-0.75,0.72).
Headland et al. (2013)	N=12984, M=15 Hombres N=6387 92,8% HHET; 1,7% HHOM; 1,6% HBI	- Estado de peso autopercebido y su percepción relativa.	- Cuestionario adhoc con preguntas de NYRBSS	HHOM Y HBI más del doble de probabilidades de autoperibirse con sobrepeso que los HHET cuando están sanos o incluso en infrapeso (heterosexual=9.1, homosexual=24.4, heterosexual con parejas del mismo sexo=34.3 y bisexual 14.4; p<0.001).
Jankowski Diedrichs y Halliwel (2014)	N= 155 Hombres, M = 28.83 49.7% HHOM; 50.3% HHET	- Insatisfacción con la grasa corporal, altura y musculatura.	- MBAS-R	HHOM > insatisfacción con su grasa corporal y su musculatura que HHET (grasa corporal- (F (1,131) = 6,34, p = .013, η^2 parcial= 0.046) y musculatura- (F (1,131) = 12,99, p < .001, η^2 = 0.090). HHOM Y HHET no \neq insatisfacción con la altura (F (1,131) = 0,001, p = 0,975, η^2 = 0.00).

Meneguzzo et al. (2020)	N=949, >18 años	- Autoestima	- RSES	HHOM sobreestiman el tamaño de sus cuerpos.
	Hombres N=375 HHET N=272; HBI N=50; HHOM N=56.	- Actitudes hacia la comida	- EAT-26 - FRS	Insatisfacción con el peso corporal > en HHOM que HHET.
		- Preocupación por la comida e insatisfacción corporal		HHOM > percepción distorsionada. HHET dt=1.00(1.79) HHOM dt=0,36(1.40) HHOM dt=2.07(2.38) F=12.158, P<0,001

Notas generales: HHOM= hombres homosexuales; HHET= hombres heterosexuales; HMHET= hombres mayormente heterosexuales; HBI= hombres bisexuales; HMS= hombres pertenecientes a una minoría sexual; OS= orientación sexual; DA= desórdenes alimentarios; TCA= trastornos de la conducta alimentaria; FRS= Figure Rating Scale; RSES= Escala Autoestima de Rosenberg; EAT-26= Attitudes Test-26; BDS= Body Dissatisfaction Scale; IBIS-R= Ideal-Body Stereotype Scale-Revised; MBAS-R= Male Body Attitudes Scale-Revised; EDI: Eating Disorders Inventory; NZAVS= New Zealand Attitudes and Values Study; BDDE-SR= Body Dysmorphic Examination Self Report; NYRBSS= Nationwide Youth Risk Behavior Surveillance System; p=probabilidad, IC= intervalo de confianza, F=cociente de varianzas; dt= desviación típica, M= media, SE= desviación estándar, η^2 =razón de correlación , t= prueba t.

UNIVERSITAS Miguel Hernández

Los artículos seleccionados para esta revisión recogen diferentes factores que pueden favorecer a que se presente mayor sintomatología alimentaria y distorsión de la imagen corporal mediante las siguientes variables: atractivo físico (n=3), estado de las relaciones de pareja (n=3), masculinidad (n=2), salud mental (n=5), distintos tipos de discriminación (n=3), exposición en los medios de comunicación (n=4).

Relacionado con la **atracción física**, en un estudio los hombres homosexuales creían que sus parejas eran más propensas a sentirse atraídos sólo por hombres delgados o musculosos que se ajustan al ideal mesomórfico y resultaron los más preocupados por su imagen corporal, es decir, hubo una relación significativa entre la ignorancia pluralista y la insatisfacción corporal entre los participantes solteros (Flave-Novak y Coleman, 2018). Relacionado con esto, otro estudio evidenció que el cuerpo ideal de los hombres homosexuales y bisexuales era pequeño y delgado, con un IMC medio de 23,14 y un porcentaje medio de grasa corporal del 10,14% y que el cuerpo que se cree más atractivo para otros hombres era similar (Varangis et al., 2012). Los hombres homosexuales informaron de niveles más altos de orientación a la apariencia y de internalización del ideal de apariencia general y eran más propensos a informar de que mantenían conversaciones positivas y negativas sobre la apariencia que los hombres heterosexuales (Jankowski Diedrichs y Halliwell, 2014). Las conversaciones positivas sobre la apariencia no mediaron la relación entre la sexualidad y la insatisfacción con la grasa corporal y la musculatura, mientras que las conversaciones negativas si lo hicieron.

En cuanto a las **relaciones de pareja**, los hombres homosexuales y bisexuales evidenciaron mayor sintomatología bulímica e impulso por la delgadez a mayor insatisfacción con la relación de pareja en comparación con sus pares heterosexuales, mientras que a niveles altos de satisfacción no se producían estas diferencias (Brown y Keel, 2012, Brown y Keel; 2013). Además, estos a su vez presentaron un mayor impulso por la delgadez cuando estaban solteros que si tenían pareja, sin embargo, estos últimos aun así presentaban mayores niveles que los heterosexuales, los cuales no diferían en este aspecto (Brown y Keel, 2013) y puntuaron más alto en el BIQ (Marmara et al., 2018).

En relación con la **masculinidad**, los bajos niveles de masculinidad se correlacionaron significativamente con la insatisfacción corporal, mientras que los altos niveles de feminidad se asociaron con el impulso de delgadez (Cella et al., 2013). El drag hiperfemenino se relacionó también positivamente con la alimentación desordenada, la aceptación de la cirugía estética, la internalización de los estándares culturales de belleza y la comparación de la apariencia ascendente (Carreta et al., 2019).

Respecto a la **discriminación**, una mayor homofobia interiorizada e implicación en la comunidad, así como la ocultación de la orientación sexual y la discriminación heterosexista se asociaron con mayores probabilidades de padecer un TCA y dismorfia corporal (Convertino et al., 2021; Wang y Borders, 2017). Otro artículo evidenció que haber sufrido discriminación por el aspecto físico estaba significativamente asociado de forma positiva con los atracones (Grunewald et al., 2021).

Referente a los **medios de comunicación o redes sociales** se demostró que los hombres homosexuales tenían mayor exposición a aquellos con objetivación sexual o cosificadores y que esto conduce a la vigilancia del cuerpo y vergüenza corporal, que a su vez predice tanto las conductas alimentarias desordenadas como la depresión (Drakanalis et al., 2012) Como informa otro estudio el consumo de medios de comunicación sexualmente explícitos estaba directamente relacionado con mayores niveles de actitud corporal negativa (Whitfield et al., 2017). Se observó a su vez un patrón de relaciones positivas de pequeño tamaño entre el uso de redes sociales y aplicaciones de citas con la insatisfacción corporal. La insatisfacción por la musculatura y los síntomas de los trastornos alimentarios eran más fuertes en las plataformas de centrados en la imagen (instagram, snapchat, facebook) que en los medios sociales no centrados en la imagen (Griffiths et al., 2017). Los hombres gays y bisexuales obtuvieron una puntuación más alta que los hombres heterosexuales en la susceptibilidad a los mensajes sociales y confirmaron que esto predecía los TCA (Gigi et al., 2015).

La alteración de la imagen corporal se asoció con una peor **salud mental en general**. Las actitudes más negativas hacia la grasa corporal y respecto a la estatura se asociaron significativamente con una menor satisfacción con la vida, una menor autoestima y un menor bienestar positivo, así como con un mayor malestar psicológico y las actitudes negativas más fuertes hacia la musculatura sólo se asociaron de forma exclusiva con una menor satisfacción con la vida y una menor autoestima (Marmara et al., 2018). También se encontró una correlación positiva entre abuso de alcohol, depresión y TCA, así como una correlación negativa entre las conductas sexuales y TCA en hombres homosexuales (De Santis et al., 2012). Además, la rumiación predijo significativamente los desórdenes alimenticios (Wang y Borders, 2017). La actitud corporal a su vez estaba directamente relacionada con más sintomatología depresiva y ansiosa (Whitfield et al., 2017). Los resultados de otro estudio indican que los niveles más altos de sentido de pertenencia a la comunidad gay estaban asociados con niveles más altos de autoestima y niveles más altos de insatisfacción con la imagen corporal. A su vez, los niveles más altos de insatisfacción con la imagen corporal se asociaron con niveles más bajos de autoestima (Kousari-Rad y McLaren, 2013).

Tabla 5

Resultados con relación al objetivo 3

Referencia	Muestra	Variables	Instrumentos	Resultados
Brown y Keel (2012)	N=578 Hombres, 20-40 años HHET N=536; HBI N=15; HHOM N=27	- Rasgos conductuales y psicológicos comunes en la anorexia y la bulimia nerviosa - Estado de la relación y satisfacción de esta.	- EDI - Cuestionario adhoc	>Satisfacción en la relación no diferían en cuanto a los síntomas bulímicos ($\beta = 1,293$, $t(372) = -1,221$, $p = 0,223$, r parcial = 2,064). < Satisfacción en la relación HHOM Y HBI > síntomas bulímicos que HHET ($\beta = 1,816$, $t(372) = 2,290$, $p = 0,023$, r parcial = 0,119).
Brown y Keel (2013)	N=351 Hombres, M=35.46 HHET N=326; HHOM N=19; HBI N=4	- Deseo de delgadez y bulimia - Satisfacción con las amistades	- EDI - Cuestionario adhoc	HHOM Y HBI solteros > impulso de delgadez que en pareja ($p = 0,02$) y que HHET solteros y en pareja ($p < 0,01$). Los HHOM Y HBI en relación también > deseo de adelgazar que HHET solteros y en pareja ($p < 0,01$).
Carreta, Szymanski y DeVore (2019)	N=192, M=29.45 Hombres 83% 77% HHOM; 14% Queer; 5% HBI; 1% Asexual; 5% Otro	- Estilo de drag - Internalización de los estándares de belleza - Comparación en apariencia ascendente - DA	- Cuestionario adhoc - SATAQ-3 - UCS - EAT	Drag hiperfemenino > probabilidad de DA. (efecto medio indirecto [no estandarizado] = 0,04 efecto = 0,04, SE = 0,02, IC 95% [0.010, 0,079], = 0,07) (efecto medio indirecto [no estandarizado] = 0,03, SE = 0,02, IC 95% [.008, 075], = 0,06).
Cella, Iannaccone y Cotrufo (2013)	N=325, 18-50 años Hombres N=174 HHOM N=85; HHET N=89	- DA - Actitudes hacia la imagen corporal - Orientación a los roles de género	- EDI - BUT - BSRI	> Masculinidad < insatisfacción corporal ($r = -.117$, $p = 0.036$). > Femenidad > impulso de delgadez ($r = 0,142$, $p = 0,010$), y bulimia ($r = 0,130$, $p = 0,019$).

Convertino (2021)	N=962, M=23.7 Hombres N=479 HHOM N= 239; HBI N=206; Asexual N=26; Otro N=24	<ul style="list-style-type: none"> - DA - Homofobia interiorizada - Ocultación de la orientación sexual - Acoso, rechazo y discriminación heterosexual - Participación comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> - EDEQ - IHP-R - SOCS - HHRD - SJS 	A >homofobia interiorizada, se produce > ocultación de la orientación sexual, > implicación en la comunidad, > implicación en la comunidad y > discriminación heterosexual se asociaron con > probabilidades de un TCA y dismorfia corporal (p<0.001).
De Santis et al. (2012)	N=100 HHOM, M=32.47	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes hacia la comida - Problemas con el alcohol - Imagen corporal - Síntomas depresivos - Autoestima - Relaciones sexuales de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> - EAT - CAGE - ACQ - CES-D - RSES - SSBQ 	<p>Correlación + entre el abuso de alcohol y las actitudes y conductas alimentarias (r = 0,382, p=0,01).</p> <p>Correlación + entre las actitudes y conductas alimentarias y la depresión (r = 0,284; p= 0,001).</p> <p>Correlación – entre conductas alimentarias y autoestima (r = -.362, p= 0.001).</p> <p>Correlacionaron – entre conductas alimentarias y conductas sexuales de riesgo (r = -.256, p= 0.05).</p>
Drakanalis et al. (2012)	N=295 hombres, M=24.49 HHOM N=206; HHET N=130	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia hacia el cuerpo y vergüenza corporal - Depresión - Sintomatología DA - Exposición sexual objetiva en los medios de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> - OBCS - BDI-II - EDI-2 - Cuestionario adhoc 	HHOM> exposición a los medios de comunicación con objetivación sexual, vigilancia del cuerpo, vergüenza del cuerpo, depresión y desórdenes alimenticios que HHET (p<0.001).

Flave-Novak y Coleman (2018)	N=187 HHOM, M=29.89	<ul style="list-style-type: none"> - Ignorancia pluralista - Actitudes de los hombres hacia el cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario adhoc - MBAS 	<p>HHOM creían que sus compañeros eran más propensos que ellos a sentirse atraídos sólo por hombres delgados, musculosos y que se ajusten al ideal mesomórfico $t(186) = -3,70, p < 0,001, d = 0.27; t(186) = -4,96, p < .001, d = 0.36; t(186) = -4,79, p < 0,001, d = 0,35$.</p> <p>Estos HHOM eran los que > preocupaciones por su imagen corporal ($r(187) = -0,217, p = 0,003$).</p> <p>Interacción entre la ignorancia pluralista y el estado de la relación: $\beta = 0.22, t = 3.02, p = 0.003$.</p>
Ganson et al. (2020)	N=14964 Hombres, 18-28 años 85.69%; HHET; 14.31% HMS	<ul style="list-style-type: none"> - DA - Asalto sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - SCOFF - Cuestionario adhoc 	Asociación entre trastorno alimentario, agresión sexual y OS ($\chi^2 = 258,66, p < 0,001$).
Gigi, Bachner-Melman y Lev-Ari (2015)	N=262 Hombres, 18-35 años HHET N=203; HHOM Y HBI N=59	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes y comportamientos alimentarios - Preocupación por la forma del cuerpo - Drive for Muscularity - Insatisfacción corporal - Preocupación por la idoneidad - Interiorización de la importancia de la apariencia 	<ul style="list-style-type: none"> - EAT-26 - BSQ - DMAQ - BIG - CAS - SATAQ-3 	<p>Modelo de regresión lineal que utilizó la orientación sexual y las tres medidas de susceptibilidad a los mensajes sociales para predecir los trastornos alimentarios fue significativo.</p> <p>($F(4,182) \frac{1}{4} 12,61, p < 0,001$), explicó un 21.7% de la varianza de los TCA.</p>

Griffiths et al (2017)	N=2733, M=33.93 99.1% Hombres 68.4% HHOM; 21.4% HMHHOM; 8.4% HBI; 1.1% HMHOM; 0.3% Pansexual; 0.4% Otro	- Uso de la pornografía - Insatisfacción corporal - Síntomas de DA	- Cuestionario adhoc - MBAS-R - EDE-Q	>Uso de la pornografía > insatisfacción corporal y mayores síntomas deTCA. r= 0,05 (insatisfacción con la estatura) r= 0,12 (síntomas de trastornos alimentarios).
Griffiths et al. (2017)	N=2733 Hombres, M=33.93 68,4% HHOM; 21,4% HMHET; 8,4% HBI; 1,1% HMHET; 0,3% Pansexual; 0,4% Otro	- Uso de esteroides anabólicos - Imagen corporal - Síntomas de DA	- Cuestionario adhoc - MBAS-R - EDQ-S	+ Pensamiento de uso de esteroides asociado con > insatisfacción con la musculatura y altura, < insatisfacción con la grasa corporal y mayores síntomas de de TCA (p<0.001).
Griffiths et al. (2018)	N=2733, M=33.93 99.1% Hombres 68.4% HHOM; 21.4% HMHHOM; 8.4% HBI; 1.1% HMHET; 0.7% Otro	- Uso de redes sociales y aplicaciones de citas - Insatisfacción corporal - Desórdenes alimentarios	- Cuestionario ad hoc - MBAS-R - EDE-QS	Insatisfacción por la musculatura y los síntomas de TCA > en plataformas centrados en la imagen (p=0.024 y p=0.029 α= 0.05).

Grunewald et al. (2021)	N=200 hombres, M=37 76% HHOM; 19% HBI; HHET 3%; 3% Otro	<ul style="list-style-type: none"> - Atracciones - Discriminación percibida 	<ul style="list-style-type: none"> - PHQ-ED - EDS 	Discriminación por el aspecto físico asociada de forma positiva con los atracciones, OR = 1,50, IC 95% = [1,14, 1,97], Wald χ^2 (1) = 8,51, p = 0.004
Jankowski Diedrichs y Halliwell (2014)	N=155 Hombres, M = 28.83 49.7% HHOM; 50.3% HHET	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfacción con la grasa corporal, la altura y con la musculatura. - Grado de importancia que los individuos dan a su apariencia - Interiorización del ideal de apariencia - Frecuencia de las conversaciones sobre la apariencia 	<ul style="list-style-type: none"> - MBAS-R - MBSRQ - SATAQ-3 - Cuestionario adhoc 	Efectos para OS y orientación de la apariencia (F (1,130) = 15,14, p < 0,001, η^2 parcial = 0.104), internalización general (F (1,131) = 6,71, p = 0,011, η^2 = 0.049), conversaciones de apariencia positiva (F (1,128) = 8,38, p = 0.004, parcial η^2 = 0,06) y las conversaciones negativas sobre la apariencia (F (1,128) = 4,29, p = 0,040, η^2 = 0.03).
Kousari-Rad y McLaren (2013)	N=90 HHOM, M=31	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de pertenencia - Satisfacción corporal - Autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> - SOBI-P - BSS - RSES 	>Sentido de pertenencia a la comunidad gay > autoestima y > insatisfacción con la imagen corporal (r=0.36 y r=0.59, p<0.01). >Insatisfacción con la imagen corporal < autoestima (r=0.48, p<0.01).

Marmara, Hosking y Lyons (2018)	N=796 HHOM, M=26.67	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con la vida - Autoestima - Bienestar - Distrés - Discrepancias entre la imagen corporal real e ideal - Actitudes corporales negativas 	<ul style="list-style-type: none"> - SWLS - RSE - WEMWBS - K10 - BIQ - MBAS 	<p>Hombres solteros > puntuación en BIQ ($t(794)=2.41$, $p=.016$, d de Cohen=0.17), < satisfacción con la vida ($t(793.25)=-5.61$, $p<0.001$, d de Cohen=0.4), < autoestima ($t(793.54)=-5.19$, $p<0.001$, d de Cohen=0.37), < bienestar ($t(793.25)=-5.21$, $p<0.001$, d de Cohen=0.37) y > estrés ($t(792.70)=4.39$, $p<0.001$, d de Cohen=0.31).</p>
Varangis et al. (2012)	N=190 hombres, M=32.38 173 HHOM; 50% HBI	<ul style="list-style-type: none"> - Ideal del atractivo físico 	<ul style="list-style-type: none"> - BIG-S 	<p>Cuerpo ideal pequeño y delgado, con un IMC medio de 23,14 ($dt = 2,23$) y un porcentaje medio de grasa corporal del 10,14% ($dt = 5,18$). Cuerpo que se cree más atractivo para otros IMC medio de 23,7 ($dt = 2,41$) y un porcentaje medio de grasa corporal de 9,06% ($dt = 5,12$).</p>
Wang y Borders (2017)	N=116, M=24.8 59,5% Hombres 91%; HHOM; 7% HBI; 1% Otro	<ul style="list-style-type: none"> - Discriminación por orientación sexual - Homogeneidad interiorizada y ocultación de la sexualidad - Rumiación - DA 	<ul style="list-style-type: none"> - EDS - LGBIS - RAIOF-S - EAT 	<p>Discriminación ($\beta= 0,46$, $p<0.001$) y ocultación ($\beta= 0.30$, $p<0.001$) predijeron TCA, pero la homonegatividad internalizada no ($\beta = 0.09$ $p = 0.35$). Rumiación predijo los DA, ($\beta= 0,33$, $p<0,001$).</p>

Whitfield et al. (2017)	N=1012 Hombres, M=41,14 95.6% HHOM; 4.4% HBI	- Consumo de medios sexualmente explícitos - Actitudes hacia el cuerpo - Sintomatología depresiva	- Cuestionario adhoc - MBAS - CES-D	Consumo de medios de comunicación sexualmente explícitos relacionado con mayores niveles de actitud corporal negativa (p= .002) Actitud corporal neativa relacionada con más sintomatología depresiva y ansiosa (p<0.001).
--------------------------------	---	---	---	---

Notas generales: HHOM= hombres homosexuales; HHET= hombres heterosexuales; HMHET= hombres mayormente heterosexuales; HBI= hombres bisexuales; HMS= hombres pertenecientes a una minoría sexual; OS= orientación sexual; DA= desórdenes alimentarios; TCA= trastornos de la conducta alimentaria; SWLS= Satisfaction with Life Scale; WEMWBS= Warwick– Edinburgh Mental Well-Being Scale; K10= The K10 Distress Scale; BIQ=The Body-Image Ideals Questionnaire; MBAS=The Male Body Attitudes Scale; MBSRQ= Appearance Orientation subscale of the Multidimensional Body Self Relations Questionnaire; SATAQ-3= Internalization-General and the Internalization-Athlete subscales of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3; DMAQ= Drive for Muscularity Attitude Questionnaire; BIG= Bodybuilder Image Grid; CAS= Concern for Appropriateness Scale; UCS= Upward Comparison subscale; OBCS= Objectified Body Consciousness Scale; BDI-II= Beck Depression Inventory-II; EDEQ= Eating Disorder Examination Questionnaire version 6.0; IHP-R= Internalized Homophobia Scale Revised; SOCS= Sexual Orientation Concealment Scale; HHRD= Heterosexist Harassment, Rejection, and Discrimination Scale; SJS= Social Justice Sexuality Project; BUT=The Body Uneasiness Test; BSRI=The Bem Sex Role Inventory; EDS= The nine-item Experiences of Everyday Discrimination scale; LGBIS= The three-item Internalized Homonegativity subscale of the Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale; CAGE= Substance Abuse Screening Tool; ACQ= Adonis Complex Questionnaire; CES-D= Center for Epidemiological Studies–Depressed Mood Scale; RAIOF-S= Rumination about Interpersonal Offences Scale; RESES= Rosenberg Self-esteem Scale; SSBQ= Safer Sex Behavior Questionnaire; BIG-S= Bodybuilder Image Grid; SCOFF= Sick, Control, One stone (14 lbs/6.5 kg), Fat, Food; SOBI-P= Psychological subscale of the Sense of Belonging Instrument; BSS= The Body Satisfaction Scale; CES-D=The Center for Epidemiological Studies-Depression; PHQ-ED= Patient Health Questionnaire for Eating Disorders; p=probabilidad, IC= intervalo de confianza, F=cociente de varianzas; dt= desviación típica, M= media, SE= desviación estándar, η^2 =razón de correlación, t= prueba t, r= coeficiente de correlación; OR= razon de probabilidades; d= desviación media; β = error tipo beta; OS(χ^2)= distribución de pearson; Wald de χ^2 = valor de la prueba de wald; α = error tipo alfa.

4. Discusión

En este trabajo se presenta una revisión sistemática realizada con el objetivo de analizar la relación entre la orientación sexual en hombres y los trastornos de la conducta alimentaria. Resume de forma práctica las diferencias de prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y de percepción de la imagen corporal entre hombres que mantienen relaciones con hombres y aquellos heterosexuales, además de analizar los factores de riesgo para que se produzcan dichas diferencias. Esto permite tener una visión global sobre los problemas alimentarios en hombres, lo que ayuda a crear herramientas para la futura intervención sobre estos y abre las puertas a futuras investigaciones sobre el tema.

Tras la búsqueda bibliográfica se seleccionaron 31 artículos que cumplían los criterios de elegibilidad. La totalidad presentaron una valoración positiva en la la evaluación de riesgo de sesgos.

Los resultados de la revisión ponen de manifiesto la diferencia de prevalencia de los desórdenes alimentarios entre hombres de diferentes sexualidades, señalando que aquellos pertenecientes a una minoría sexual son más sensibles a padecerlos. En la misma línea se sitúan los resultados de los estudios de Matthews-Ewald (2014), los hombres homosexuales tenían entre un 57% y un 354% y los hombres bisexuales tenían entre un 34% y un 316% más de probabilidades de declarar conductas alimentarias desordenadas, en comparación con los hombres heterosexuales.

Al igual, existe una consonancia en nuestros resultados de que los hombres pertenecientes a minorías sexuales presentan una mayor insatisfacción con sus cuerpos. La literatura ha demostrado tal y como nuestra revisión que los hombres homosexuales con mayor insatisfacción corporal suelen presentar una mayor imagen distorsionada ya que sobreestiman sus tamaños y hay una desconexión entre su índice de masa corporal ideal y el actual (Kaminski et al., 2005). En consonancia con el estudio de Smith et al. (2011) nos encontramos que los hombres homosexuales presentan una mayor insatisfacción por la grasa corporal y su musculatura. A su vez presentan un mayor deseo por tener los músculos bien definidos y tonificados al igual que observan Blashill (2010), Smith et al. (2011) y Tylka y Andorka (2012) en sus investigaciones, pero no existen diferencias en la dismorfia muscular (Sarahi et al., 2019). En cuanto al evidente impulso por la delgadez que se observa en la población homosexual otros autores advierten que la inatificación corporal en esta población se expresa a través de conductas y actitudes orientadas al ideal de delgadez imperante en la comunidad gay (Boisvert y Harrell, 2010). Los resultados obtenidos sobre la no diferencia con la insatisfacción con la altura podría explicarse porque la estatura es un aspecto menos

importante de la apariencia para los hombres homosexuales (Tiggemann et al., 2007) y, por tanto, su insatisfacción relativamente alta en otros aspectos de la apariencia no se aplica a esta.

Son varios los factores de riesgo relacionados con la homosexualidad y los trastornos de la conducta alimentaria que se han analizado a lo largo de los años en la literatura. Uno de los más repetidos es el ideal corporal de la comunidad el cual ellos mismos definen como "Idealmente en forma; como mínimo, delgado. Musculoso, sin estar horriblemente sobredesarrollado; nunca quieres parecer un esteroide, pero sí que parezca que te has comprometido a hacer ejercicio. Si no tienes tiempo para desarrollar todos esos grupos musculares, será mejor que al menos reducir las calorías suficientes para estar delgado" (Waldman y Stern, 2013). Esto se ve reflejado en nuestros resultados ya que advierten que el cuerpo ideal de los hombres homosexuales y bisexuales es pequeño y delgado y creen que sus parejas son más propensas a sentirse atraídos sólo por hombres que se ajustan a este ideal mesomórfico. Park et al. (2007) sugiere que la ignorancia pluralista, es decir, el fenómeno de que las personas pueden rechazar en privado la norma de que sólo un tipo de cuerpo mesomórfico es atractivo, pero asumen erróneamente que la mayoría de sus compañeros se sienten atraídos el tipo de cuerpo mesomórfico, se relaciona con la insatisfacción corporal, así como indican nuestros estudios.

Por otra parte, nuestros resultados refieren que los hombres homosexuales manifiestan una mayor orientación de la apariencia, la internalización general del ideal de belleza y participación en conversaciones positivas y negativas sobre la apariencia que los hombres heterosexuales, lo cual es consistente con los estudios de Siever (1994) y Smith et al. (2011). Sin embargo, no existe aún investigación suficiente que respalde nuestros resultados sobre la diferencia entre conversaciones positivas o negativas entre hombres de diferentes sexualidades y su influencia en la insatisfacción corporal de estos (Jankowski et al., 2014).

Siguiendo con nuestros hallazgos, refiriéndose a las relaciones, apoyan la especificidad de la teoría de Siever (1994) para la patología restrictiva, es decir, los hombres bisexuales y gay solteros tienen un mayor impulso de delgadez en comparación con aquellos que tenían relaciones y que los heterosexuales. Existe evidencia de que la baja satisfacción con las relaciones románticas es un indicador de un mal funcionamiento psicosocial, un factor que se ha asociado sólidamente con los trastornos alimentarios, en particular con la bulimia nerviosa (Hudson et al., 2007), así lo indican nuestros resultados.

La reciente bibliografía advierte de que la feminidad es un factor de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria, mientras que la masculinidad puede ser protector (Fernández et

al., 2022), lo que respalda nuestros resultados. Relacionado con esto está la evidencia de que performar el tipo de drag hiper femenino también resulta ser un factor de riesgo para los desórdenes alimentarios por el mismo motivo. Como exponen Yelland y Tiggemann (2003) un hombre homosexual que es drag queen puede tener el deseo de encarnar tanto el ideal de belleza femenino (por ejemplo, la delgadez) como el ideal masculino gay (por ejemplo, la musculatura) y sentirse más insatisfecho con su imagen corporal.

De igual manera, nuestros hallazgos de que los estresores de las minorías (como la homofobia interiorizada, la ocultación de la orientación sexual y la discriminación heterosexista) se asocian a un aumento de las conductas y preocupaciones relacionadas con la imagen corporal no es sorprendente a la luz de investigaciones anteriores (Bayer et al, 2017; Brewster et al., 2017; Oshana et al., 2020), es decir, las mayores preocupaciones psicológicas de los individuos pertenecientes a una minoría sexual a la existencia en una sociedad heterosexista (Meyer, 2003).

A su vez, en los resultados se observan correlaciones positivas entre tener un gran sentimiento de pertenencia a la comunidad LGTB y la insatisfacción corporal. En relación a esto, Bosley (2011) explica que es irónico que después de pasar por el estrés que supone "salir del armario", los hombres homosexuales puedan sentir una intensa presión para ajustarse a las normas de su nueva comunidad. Hospers y Jansen (2005) descubrieron que la presión de los compañeros estaba muy correlacionada con la insatisfacción corporal en los hombres homosexuales.

Los estudios experimentales han encontrado que una breve exposición a imágenes de cuerpos masculinos idealizados poco realistas a los que están expuestos los hombres homosexuales produce la insatisfacción corporal y la preocupación por mejorar la musculatura (impulso de musculatura), y aumenta la depresión (Agliata & Tantleff-Dunn, 2004), lo que se ajusta con nuestros resultados. Además, la creciente objetivación del cuerpo masculino en los medios visuales (Aubrey, 2006), puede reforzar las expectativas culturales sobre el atractivo físico a las que los hombres homosexuales pueden sentirse presionados para ajustarse (Carper et al., 2010) y, por lo tanto, en comparación con los heterosexuales, pueden correr un mayor riesgo de experimentar las consecuencias negativas del proceso de objetivación (Martins et al, 2007; Siever, 1994; Yelland y Tiggemann, 2003). Esta teoría de la objetivación explica nuestros resultados.

Los hallazgos sobre que la alteración de la imagen corporal se asocia con una peor salud mental en general en la población homosexual, que algunos autores explican por el modelo del estrés de las minorías anteriormente mencionado (Meyer, 2003), respaldan nuestros

resultados acerca de cómo una menor satisfacción con la vida (Hosking et al., 2017) , depresión y abuso de alcohol (Gadalla & Piran, 2007), peor autoestima (Hunt, Gonsalkorale, & Nosek, 2012), conductas sexuales de riesgo (Allensworth-Davis et al., 2008) y mayor pensamiento rumiativo (Mason y Lewis, 2016), es decir, mayor malestar psicológico se relacionan con actitudes más negativas hacia la imagen corporal.

Por último, se han encontrado algunas dificultades o limitaciones a la hora de llevar a cabo esta revisión. La bibliografía en este ámbito, aunque ha cobrado importancia durante los últimos años aún sigue siendo escasa. Además, la mayoría de las investigaciones con las que se cuentan están realizadas en el ámbito internacional, sobre todo en América y Australia, por lo que todos los artículos con los que nos hemos encontrado están escritos en inglés. Esto puede provocar a su vez que los resultados no puedan generalizarse a una muestra española o haya habido posibles errores en la traducción. También en algunos estudios la muestra de hombres de minorías sexuales era bastante inferior a aquellos heterosexuales, por lo que algunos de los resultados no podrían ser del todo representativos. Otra de las limitaciones ha sido la inclusión únicamente de estudios empíricos, de corte cuantitativo, apartando así otros trabajos cualitativos o revisiones sistemáticas.

Para concluir, en este trabajo se presenta una revisión que analiza la relación entre TCA en población masculina y sexualidad y las diferencias que existen en cuanto a la percepción de la imagen corporal entre hombres de diferentes sexualidades, además de evidenciar cuales son los factores que pueden estar influyendo. Los resultados indican la necesidad de crear programas de prevención e intervención temprana con perspectiva de género y de diversidad sexo-afectiva relacionadas con la insatisfacción corporal, separando así la creencia popular de que los desórdenes alimentarios son problemas exclusivos de las mujeres y atender a los diferentes factores de riesgo que a día de hoy afectan a esta debido a que muchos estudios han sido realizados cuando las redes sociales no estaban aún en auge y estas marcan a su vez los ideales de belleza. Igualmente es necesario seguir investigando en este ámbito, sobre todo en territorio nacional, debido a la escasez y obsolescencia de los artículos disponibles.

1. Referencias bibliográficas

- Agliata, D., & Tantleff-Dunn, S. (2004). The impact of media exposure on males' body image. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*, 7–22.
- Allensworth-Davis, D., Welles, S. L., Hellerstedt, W. L., & Ross, M. (2008). Body image, body satisfaction, and unsafe anal intercourse among men who have sex with men. *Journal of Sex Research, 45*(1), 49–56.
- Tran, A. & Kaplan, J. A., Austin, S. B., Davison, K., Lopez, G. & Agénor, M. (2020). "It's all outward appearance-based attractions": A qualitative study of body image among a sample of young gay and bisexual men, *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 24*:3, 281-307.
- Aubrey, J. S. (2006). Effects of sexually objectifying media on self-objectification and body surveillance in undergraduates: Results of a 2-year panel study. *Journal of Communication, 56*, 366–386.
- *Basabas, M. C., Greaves, L., Barlow, F. K. & Sibley, CG. Sexual Orientation Moderates the Effect of Gender on Body Satisfaction: Results From a National Probability Sample. *The Journal of Sex Research. 2019 Nov-Dec;56*(9):1091-1100.
- Bayer, V., Robert-McComb, J. J., Clopton, J. R., & Reich, D. A. (2017). Investigating the influence of shame, depression, and distress tolerance on the relationship between internalized homophobia and binge eating in lesbian and bisexual women. *Eating Behaviors, 24*, 39–44.
- Blashill, A. J. (2010). Elements of male body image: Prediction of depression, eating pathology and social sensitivity among gay men. *Body Image, 7*(4), 310–316.
- Boisvert, J. A. & Harrell, W. A. (2010). Homosexuality as a risk factor for eating disorder symptomatology in men. *Journal of Men's Studies, 17*(3), 210-225.
- Brewster, M. E., Sandil, R., DeBlaere, C., Breslow, A., & Eklund, A. (2017). "Do you even lift, bro?" Objectification, minority stress, and body image concerns for sexual minority men. *Psychology of Men & Masculinity, 18*, 87.
- Briseno-Jones & Sylvania, A., "Factors Related to Muscle Dysmorphia Symptomology in Adolescent Males" (2017). *Walden Dissertations and Doctoral Studies. 3338*.

- *Brown, T. A. & Keel, P. K. The impact of relationships on the association between sexual orientation and disordered eating in men. *International Journal of Eating Disorders*. 2012 Sep;45(6):792-9.
- *Brown, T. A. & Keel, P. K. The impact of relationships, friendships, and work on the association between sexual orientation and disordered eating in men. *Eating Disorders*. 2013;21(4):342-59.
- Bustamante, A. (2020). *De la libertad al estrés. Un estudio sobre burnout y el género*. [Trabajo de fin de grado]. Universitat Jaume I.
- Calzo, J. P., Austin, S. B. & Micali, N. Sexual orientation disparities in eating disorder symptoms among adolescent boys and girls in the UK. *European Child Adolescent Psychiatry*. 2018 Nov;27(11):1483-1490.
- Calzo, J. P., Blashill, A. J., Brown, T. A. & Argenal, R. L. (2017). Eating disorders and disordered weight and shape control behaviors in sexual minority populations. *Current Psychiatry Reports*, 19(8), e-49.
- *Calzo, J. P., Corliss, H. L., Blood, E. A., Field, A. E. & Austin S. B. Development of muscularity and weight concerns in heterosexual and sexual minority males. *Health Psychology Journal*. 2013 Jan;32(1):42-51.
- Capitaine, M., Rodgers, R. F. & Chabrol, H. Unwanted sexual experiences, depressive symptoms and disordered eating among college students. *Eating Behaviours*. 2011 Jan;12(1):86-9.
- Carper, T. L. M., Negy, C., & Tantleff-Dunn, S. (2010). Relations among media influence, body image, eating concerns, and sexual orientation in men: A preliminary investigation. *Body Image*, 7, 301–309.
- *Carretta, R. F., Szymanski, D. M. & DeVore, E. Predictors of disordered eating and acceptance of cosmetic surgery among drag queen performers. *Body Image*. 2019 Sep; 30:64-74.
- *Cella, S, Iannaccone, M & Cotrufo, P. Influence of gender role orientation (masculinity versus femininity) on body satisfaction and eating attitudes in homosexuals, heterosexuals and transsexuals. *Eating and Weight Disorders*. 2013 Jun;18(2):115-24.

- Conner, M., Johnson, C., & Grogan, S. (2004). Gender, Sexuality, Body Image and Eating Behaviours. *Journal of Health Psychology*, 9(4), 505–515.
- *Convertino, A. D., Brady, J. P., Albright, C. A., Gonzales, M. & Blashill, A. J. The role of sexual minority stress and community involvement on disordered eating, dysmorphic concerns and appearance- and performance-enhancing drug misuse. *Body Image*. 2021 Mar; 36:53-63.
- *Dakanalis, A., Di Mattei, V. E., Bagliacca, E. P., Prunas, A., Sarno, L., Riva, G. & Zanetti, M. A. Disordered eating behaviors among Italian men: objectifying media and sexual orientation differences. *Eating Disorders*. 2012;20(5):356-67.
- *De Santis, J. P., Layerla, D. M., Barroso, S., Gattamorta, K. A., Sanchez, M. & Prado, G. J. Predictors of eating attitudes and behaviors among gay Hispanic men. *Archives of Psychiatry Nursing*. 2012 Apr;26(2):111-26.
- Dueñas, Y., Hurtado, M., Morell, B., Murjani, H. S. & Jiménez, A. Trastornos de la conducta alimentaria en la edad pediátrica: una patología en auge. *Nutr Hosp*. 2015
- Estadísticas sobre los TCA*. (s/f). Tca-aragon.org. Recuperado el 23 de noviembre de 2022, de <https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>
- Fernández, C., & Teresa, V. (2022). Asociaciones entre los estereotipos de género tradicionales y los trastornos de la conducta alimentaria durante la adolescencia y juventud. Una revisión sistemática. *Psicología Del Desarrollo*, (3), 51–77.
- *Flave-Novak, D. E. & Coleman, J. M. Pluralistic Ignorance of Physical Attractiveness in the Gay Male Community. *Journal of Homosexuality*. 2019;66(14):2002-2020.
- Ford, J., & Soto-Marquez, J. G. (2016). Sexual assault victimization among straight, gay/lesbian, and bisexual college students. *Violence and Gender*, 3(2), 107–115.
- Gadalla, T. & Piran, N. (2007). Eating disorders and substance abuse in Canadian men and women: A national study. *Eating Disorders*, 15, 189–203.
- *Ganson, K. T., Rodgers, R. F., Lipson, S. K. & Cadet, T. J., Putnam, M. Sexual Assault Victimization and Eating Disorders Among College-enrolled Men. *Journal of Interpersonal Violence*. 2022 Apr;37(7-8):NP5143-NP5166.

- *Gigi, I., Bachner-Melman, R. & Lev-Ari, L. The association between sexual orientation, susceptibility to social messages and disordered eating in men. *Appetite*. 2016 Apr 1; 99:25-33.
- *Griffiths, S., Mitchison, D., Murray, S. B. & Mond, J. M. Pornography use in sexual minority males: Associations with body dissatisfaction, eating disorder symptoms, thoughts about using anabolic steroids and quality of life. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2018 Apr;52(4):339-348.
- *Griffiths, S., Murray, S. B., Dunn, M. & Blashill, A. J. Anabolic steroid use among gay and bisexual men living in Australia and New Zealand: Associations with demographics, body dissatisfaction, eating disorder psychopathology, and quality of life. *Drug Alcohol Dependence*. 2017 Dec 1; 181:170-176.
- *Griffiths, S., Murray, S. B., Krug, I. & McLean, S. A. The Contribution of Social Media to Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms, and Anabolic Steroid Use Among Sexual Minority Men. *Cyberpsychology, Behaviour and Social Networking*. 2018 Mar;21(3):149-156.
- Grunewald, W., Convertino, A. D., Safren, S. A., Mimiaga, M. J., O'Cleirigh, C., Mayer, K. H. & Blashill, A. J. Appearance discrimination and binge eating among sexual minority men. *Appetite*. 2021 Jan 1; 156:104819.
- *Hadland, S. E., Austin, S. B., Goodenow, C. S. & Calzo, J. P. Weight misperception and unhealthy weight control behaviors among sexual minorities in the general adolescent population. *Journal of Adolescent Health*. 2014 Mar;54(3):296-303.
- Harvey, J.A. & Robinson, J.D. Eating Disorders in Men: Current Considerations. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 10, 297–306 (2003).
- Hosking, W. (2013). Agreements about extra-dyadic sex in gay men's relationships: Exploring differences in relationship quality by agreement type and rule breaking behavior. *Journal of Homosexuality*, 60, 711–733.
- Hudson, J., Hiripi, E., Pope, H. & Kessler, R. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, 61, 348–358.
- Hunt, C. J., Gonsalkorale, K., & Nosek, B. A. (2012). Links between psychosocial variables and body dissatisfaction in homosexual men: Differential relations with the drive for

muscularity and the drive for thinness. *International Journal of Men's Health*, 11(2), 127–136.

*Jankowski, G. S., Diedrichs, P. C., & Halliwell, E. (2014). Can appearance conversations explain differences between gay and heterosexual men's body dissatisfaction? *Psychology of Men & Masculinity*, 15(1), 68–77.

Kimmel, S. B. & Mahalik, J. R. Body image concerns of gay men: the roles of minority stress and conformity to masculine norms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2005 Dec;73(6):1185-90.

*Kousari-Rad, P. & McLaren, S. The relationships between sense of belonging to the gay community, body image dissatisfaction, and self-esteem among Australian gay men. *Journal of Homosexuality*. 2013;60(6):927-43.

*Lipson, S. K. & Sonnevile, K. R. Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U.S. colleges and universities. *Eating Behaviours*. 2017 Jan; 24:81-88.

*Lucassen, M. F., Guntupalli, A. M., Clark, T., Fenaughty, J., Denny, S., Fleming, T., Smith, M. & Utter, J. Body size and weight, and the nutrition and activity behaviours of sexual and gender minority youth: findings and implications from New Zealand. *Public Health Nutrition*. 2019 Sep;22(13):2346-2356.

*Marmara, J., Hosking, W. & Lyons, A. Body Image Disturbances as Predictors of Reduced Mental Health Among Australian Gay Men: Being in a Relationship Does Not Serve as a Protective Factor. *Archive of Sexual Behaviours*. 2018 Nov;47(8):2467-2479.

Martins, Y., Tiggemann, M., & Kirkbride, A. (2007). Those speedos become them: The role of self-objectification in gay and heterosexual men's body image. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(5), 634–647.

Mason, T. B. & Lewis, R. J. (2016). Examining social support, rumination, and optimism in relation to binge eating among Caucasian and African–American college women. *Eating and Weight Disorders*.

Matthews-Ewald, M. R., Zullig, K. J., & Ward, R. M. (2014). Sexual orientation and disordered eating behaviors among self-identified male and female college students. *Eating Behaviors*, 15(3), 441–444.

- McArdle, K. & Hill, M. (2009). Understanding Body Dissatisfaction in Gay and Heterosexual Men: The Roles of Self-Esteem, Media, and Peer Influence. *Men and Masculinities - MEN MASC.* 11. 511-532.
- *Meneguzzo, P., Collantoni, E., Bonello, E., Vergine, M., Behrens, S. C., Tenconi, E. & Favaro, A. The role of sexual orientation in the relationships between body perception, body weight dissatisfaction, physical comparison, and eating psychopathology in the cisgender population. *Eating and Weight Disorders.* 2021 Aug;26(6):1985-2000.
- Oshana, A., Klimek, P., & Blashill, A. J. (2020). Minority stress and body dysmorphic disorder symptoms among sexual minority adolescents and adult men. *Body Image*, 34, 167–174.
- Peplau, L. A. et al. (2009). Body Image Satisfaction in Heterosexual, Gay, and Lesbian Adults. *Archive of Sexual Behaviours* 38, 713–725.
- Park, S.-Y., Yun, G. W., McSweeney, J. H., & Gunther, A. C. (2007). Do third-person perceptions of media influence contribute to pluralistic ignorance on the norm of ideal female thinness? *Sex Roles*, 57, 569–578.
- Rothman, E. F, Exner, D. & Baughman, A. L. The prevalence of sexual assault against people who identify as gay, lesbian, or bisexual in the United States: a systematic review. *Trauma Violence Abuse.* 2011 Apr;12(2):55-66.
- Siever, M. D. (1994). Sexual orientation and gender as factors in socioculturally acquired vulnerability to body dissatisfaction and eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 252–260.
- Smith, A. R., Hawkeswood, S. E., Bodell, L. P., & Joiner, T. E. (2011). Muscularity versus leanness: An examination of body ideals and predictors of disordered eating in heterosexual and gay college students. *Body Image*, 8(3), 232-236.
- Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S.C. & Turberville, D. (2012). Eating Disorders in Men: Underdiagnosed, Undertreated, and Misunderstood. *Eating Disorders*, 20(5), 346-355.
- *Thapa, K. & Kelvin, E. A. Peer Victimization and Unhealthy Weight Control Behaviors-the Role of Intersecting Identities among New York City Youth. *Journal of Urban Health.* 2017 Aug;94(4):506-513.

- Toro-Alfonso, J., Nieves Lugo, K., & Borrero Bracero, N. (2010). Cuerpo y Masculinidad: Los Desórdenes Alimentarios en Hombres. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 44(2),225-234.
- Tylka, T. L. & Andorka, M. J. Support for an expanded tripartite influence model with gay men. *Body Image*. 2012 Jan;9(1):57-67.
- *VanKim, N. A., Erickson, D. J., Eisenberg, M. E., Lust, K., Rosser, B. R. & Laska, M. N. Relationship between weight-related behavioral profiles and health outcomes by sexual orientation and gender. *Obesity (Silver Spring)*. 2016 Jul;24(7):1572-81.
- *Varangis, E., Lanzieri, N., Hildebrandt, T. & Feldman, M. Gay male attraction toward muscular men: does mating context matter? *Body Image*. 2012 Mar;9(2):270-8.
- Waldman, K., & Stern, M. J. (2013, octubre 14). *A straight woman and a gay man talk body image*. Slate. <https://slate.com/human-interest/2013/10/body-image-issues-a-straight-women-and-a-gay-man-discuss.html>
- *Wang, S. B. & Borders, A. Rumination mediates the associations between sexual minority stressors and disordered eating, particularly for men. *Eating and Weight Disorders*. 2017 Dec;22(4):699-706.
- Wertz, T. (2005). Eating disorders in men: Update. *Journal of Men's Health and Gender*, 2, 186–193.
- *Whitfield, T. H. F., Rendina, H. J., Grov, C. & Parsons, J. T. Viewing Sexually Explicit Media and Its Association with Mental Health Among Gay and Bisexual Men Across the U.S. *Archive of Sexual Behaviours*. 2018 May;47(4):1163-1172.
- Wiseman, M. C., & Moradi, B. (2010). Body image and eating disorder symptoms in sexual minority men: A test and extension of objectification theory. *Journal of Counseling Psychology*, 57(2), 154–166.
- Yelland, C., & Tiggemann, M. (2003). Muscularity and the gay ideal: Body dissatisfaction and disordered eating in homosexual men. *Eating Behaviors*, 4, 107–116.
- *Zullig, K. J, Matthews-Ewald, M. R. & Valois, R. F. Relationship between disordered eating and self-identified sexual minority youth in a sample of public high school adolescents. *Eating and Weight Disorders*. 2019 Jun;24(3):565-573.



6. Anexos

Anexo 1

Principales características de los artículos

Titulo	Autores	Año	País	Revista
Sexual Orientation Moderates the Effect of Gender on Body Satisfaction: Results From a National Probability Sample.	Basabas et al.	2019	Nueva Zelanda	The Journal of Sex Research
Factors Related to Muscle Dysmorphia Symptomology in Adolescent Males.	Briseno-Johnes	2017	EE. UU.	Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection
The Impact of Relationships on the Association between Sexual Orientation and Disordered Eating in Men.	Brown y keel	2012	EE. UU.	International Journal of Eating Disorders
The Impact of Relationships, Friendships, and Work on the Association Between Sexual Orientation and Disordered Eating in Men.	Brown y Keel	2013	EE. UU.	Eating disorders
Development of Muscularity and Weight Concerns in Heterosexual and Sexual Minority Males.	Calzo et al.	2013	EE. UU.	Health Psychology
Sexual orientation disparities in eating disorder symptoms among adolescent boys and girls in the UK.	Calzo et al.	2017	Reino Unido	European Child & Adolescent Psychiatry
Predictors of disordered eating and acceptance of cosmetic surgery among drag queen performers.	Carreta et al.	2019	EE. UU.	Body Image

Influence of gender role orientation (masculinity versus femininity) on body satisfaction and eating attitudes in homosexuals, heterosexuals and transsexuals.	Cella et al.	2013	Italia	Eat Weight Disord
The role of sexual minority stress and community involvement on disordered eating, dysmorphic concerns and appearance- and performance-enhancing drug misuse.	Convertino et al.	2021	EE. UU.	Body Image
Disordered Eating Behaviors Among Italian Men: Objectifying Media and Sexual Orientation Differences.	Darkanalis et al.	2012	Italia	Eating Disorders
Predictors of Eating Attitudes and Behaviors Among Gay Hispanic Men.	De Santis et al.	2012	EE. UU.	Archives of Psychiatric Nursing
Pluralistic Ignorance of Physical Attractiveness in the Gay Male Community.	Flave-Novak y Coleman	2018	EE. UU.	Journal of Homosexuality
The association between sexual orientation, susceptibility to social messages and disordered eating in men.	Gigi et al.	2015	Israel	Appetite
Sexual Assault, Victimization and Eating Disorders Among College-enrolled Men.	Granson et al.	2020	Canadá	Journal of Interpersonal Violence
Pornography use in sexual minority males: Associations with body dissatisfaction, eating disorder symptoms, thoughts about using anabolic steroids and quality of life.	Griffiths et al.	2017	Nueva Zelanda	Australian & New Zealand Journal of Psychiatry

Anabolic steroid use among gay and bisexual men living in Australia and New Zealand: Associations with demographics, body dissatisfaction, eating disorder psychopathology, and quality of life.	Griffiths et al.	2017	Australia y Nueva Zelanda	Drug and Alcohol Dependence
The Contribution of Social Media to Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms, and Anabolic Steroid Use Among Sexual Minority Men.	Griffiths et al.	2018	Nueva Zelanda y Australia	Cyberpsychology, behavior, and social networking
Appearance discrimination and binge eating among sexual minority men.	Grunewald et al.	2021	EE. UU.	Appetite
Weight Misperception and Unhealthy Weight Control Behaviors Among Sexual Minorities in the General Adolescent Population.	Headlan et al.	2013	EE. UU.	Journal of Adolescent Health
Can appearance conversations explain differences between gay and heterosexual men's body dissatisfaction?	Jankowsk et al.	2014	Reino Unido	Psychology of Men and Masculinity
The Relationships Between Sense of Belonging to the Gay Community, Body Image Dissatisfaction, and Self-Esteem Among Australian Gay Men.	Kousari-Rad y McLaren	2013	Australia	Journal of Homosexuality
Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U.S. colleges and universities.	Lipson y Sonnevile	2017	EE. UU.	Eating Behaviours
Body size and weight, and the nutrition and activity behaviours of sexual and gender minority youth: findings and implications from New Zealand.	Lucassen et al.	2018	Nueva Zelanda	Public Health Nutrition

Body Image Disturbances as Predictors of Reduced Mental Health Among Australian Gay Men: Being in a Relationship Does Not Serve as a Protective Factor.	Marmara et al.	2018	Australia	Archives of Sexual Behavior
The role of sexual orientation in the relationships between body perception, body weight dissatisfaction, physical comparison, and eating psychopathology in the cisgender population.	Meneguzzo et al.	2020	Italia	Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity
Peer Victimization and Unhealthy Weight Control Behaviors—the Role of Intersecting Identities among New York City Youth.	Thapa y Kelvin	2017	EE. UU.	Journal of Urban Health
Relationship Between Weight-Related Behavioral Profiles and Health Outcomes by Sexual Orientation and Gender	Vankim et al.	2016	EE. UU.	Obesity
Gay male attraction toward muscular men: Does mating context matter?	Varangis et al.	2012	EE. UU.	Body Image
Rumination mediates the associations between sexual minority stressors and disordered eating, particularly for men.	Wang y Borders	2017	EE. UU.	Eat Weight Di
Viewing Sexually Explicit Media and Its Association with Mental Health Among Gay and Bisexual Men Across the U. S.	Whitfield et al.	2017	EE. UU.	Archives of Sexual Behaviours
Relationship between disordered eating and self-identified sexual minority youth in a sample of public high school adolescents.	Zulling et al.	2016	EE.UU.	Eat Weight Disord

