



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Salud

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria
**Imagen Corporal, Riesgo de Trastornos de
Conducta Alimentaria y Orientación sexual
en hombres**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Juan Porras Álvarez
Tipo de trabajo:	Proyecto de investigación
Línea de investigación:	Línea de investigación 1. Prevención e intervención temprana en trastornos psicopatológicos.
Formato de trabajo:	Individual
Modalidad de TFE:	
Director/a:	Tania Corras Vázquez
Fecha:	

Resumen

La prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), aumenta cada año tanto en mujeres como en hombres. Es necesario centrar los esfuerzos en la prevención y detección temprana de estos trastornos, especialmente en el caso de los hombres, una población olvidada en este tipo de trastornos. Así, este estudio contó con 58 participantes varones, 28 de ellos heterosexuales y 30 homosexuales, a los que se les pasaron los cuestionarios Body Shape Questionnaire y el Eating Attitudes Test-26 para comprobar si existían diferencias en cuanto a la imagen corporal y el riesgo de presentar un TCA. Los resultados mostraron diferencias significativas entre ambos grupos, mostrando mayor insatisfacción corporal y mayor riesgo de padecer TCA el grupo de los hombres homosexuales.

Palabras clave: Trastornos de conducta alimentaria, hombres, homosexuales, heterosexuales, insatisfacción corporal.

Abstract

The prevalence of eating disorders increases every year in both women and men. It is necessary to focus efforts on prevention and early detection of these disorders, especially in the case of men, a forgotten population in this type of disorders. Therefore, this study included 58 male participants, 28 of them were straight and 30 of them were homosexual, who had to complete the Body Shape Questionnaire and the Eating Attitudes Test-26. Results showed significant differences between both groups, showing greater body dissatisfaction and risk of Eating Disorders in the group of homosexual men.

Keywords: Eating Disorders, men, homosexual, straight, homosexual, body dissatisfaction.

Índice de contenidos

1. Marco teórico.....	7
1.1. Imagen Corporal.....	7
1.1.1. Imagen Corporal e insatisfacción con la Imagen Corporal en hombres.....	7
1.1.2. Imagen Corporal y Orientación sexual en hombres.....	9
1.2. Trastornos de conducta alimentaria: presentación en hombres y factores de riesgo asociados.....	11
1.2.2. Trastornos de conducta alimentaria y Orientación sexual en hombres: diferencias y factores de riesgo asociados.....	14
2. Justificación	17
3. Objetivos	18
4. Hipótesis.....	19
5. Marco metodológico	20
5.1. Diseño	20
5.2. Participantes.....	20
5.3. Instrumentos	21
5.4. Procedimiento	23
5.5. Análisis de datos.....	23
6. Resultados	24
7. Discusión	31
7.1. Limitaciones.....	32
7.2. Prospectiva	33
Referencias bibliográficas.....	35

Anexo A.	Cuestionario de Forma Corporal (BSQ)	45
Anexo B.	Eating Attitudes Test (EAT-26).....	47

Índice de tablas

Tabla 1.....	22
Tabla 2	22
Tabla 3	24
Tabla 4	24
Tabla 5	25
Tabla 6	26
Tabla 7	27
Tabla 8	28
Tabla 9	28
Tabla 10	29
Tabla 11	29
Tabla 12	30

1. Marco teórico

1.1. Imagen corporal

La Imagen corporal se trata de la imagen mental que una persona se crea de su propio cuerpo, tanto de su tamaño como de su forma, que incluye emociones, cogniciones e influye en nuestra conducta (Schilder, 1935).

Pruzinsky y Cash (1990) establecen 3 componentes principales de la imagen corporal. En primer lugar, un componente perceptivo, que sería la forma en la que se percibe el propio cuerpo, tanto en su totalidad como en cada una de sus partes. En segundo lugar, habría un componente cognitivo-emocional, es decir, los pensamientos, creencias y emociones acerca del propio cuerpo. Por último, estaría el componente conductual, es decir, los componentes anteriores influyen directamente en la conducta de la persona.

La Imagen corporal es, por tanto, un constructo complejo subjetivo, ya que es percibido de manera única por cada persona. Es dinámico, ya que va cambiando a lo largo del desarrollo, y además, es moldeada por la sociedad, a través de las normas sociales y los estándares sobre el atractivo físico, empezando a desarrollarse a partir de los 2 años de edad. Está presente en diferentes niveles de consciencia y está íntimamente relacionada con el self. Por lo tanto, dentro de la imagen corporal está incluida nuestra percepción de fuerza, nuestra percepción acerca de cómo funciona nuestro cuerpo y de cómo es nuestro estado físico, nuestra identidad de género y los límites corporales. De esta forma, la imagen corporal se encuentra influida por factores biopsicosociales y, a su vez, influye directamente en el procesamiento de la información y en la conducta de las personas (Pruzinsky y Cash, 1995).

1.1.1. Imagen Corporal e Insatisfacción con la imagen corporal en hombres

La insatisfacción con la Imagen corporal se produce cuando el cuerpo real no se corresponde con el cuerpo ideal que la persona tiene en su imagen mental, dando lugar esto a emociones, pensamientos y conductas negativas hacia el propio cuerpo (Gardner et al., 1999).

Las alteraciones corporales no son exclusivas de la cultura occidental, sino que actualmente son un problema mundial, que se sigue expandiendo a lo largo de todas las sociedades y culturas (Vaquero-Cristóbal et al., 2013). En una investigación llevada a cabo por Marmara et

al., (2018), se expone que la insatisfacción con la imagen corporal está directamente relacionada con una mayor insatisfacción con la vida, una autoestima más negativa y menor bienestar psicológico.

Centrándonos a continuación en la comparación entre géneros, estudios como el de Levine y Smolak (2010), y el de Hospers y Jansen (2005), demuestran que la insatisfacción con la Imagen corporal en mujeres y hombres se diferencia en que, en el caso de las mujeres, estas persiguen un cuerpo ideal delgado, mientras que los hombres quieren alcanzar un cuerpo ideal más musculado. En esta misma línea, Bergstrom y Neighbors (2006), encontraron que los hombres desean un mayor volumen corporal, mientras que las mujeres aspiran a un cuerpo más delgado.

Otro estudio llevado a cabo por Rutzstein et al., (2004), con una muestra de 51 hombres entre 18 y 46 años divididos en dos grupos según si eran fisiculturistas o controles, demostró que el ideal de un cuerpo musculado en los hombres representa un factor de riesgo para desarrollar dismorfia corporal.

Los datos de numerosos estudios como el de Ramos et al. (2016), evidencian que las mujeres presentan una mayor insatisfacción corporal que los hombres. Sin embargo, en los últimos años, se ha evidenciado un aumento del 15% al 43% en las tasas de insatisfacción corporal en hombres (Garner, 1998; Goldfield et al., 2006).

Baile (2006), alude a que este incremento en la insatisfacción con la Imagen corporal en los hombres está relacionado con el interés de la sociedad por la Imagen corporal y por el modelo de belleza ideal establecido en esta para los hombres, que se basa en un cuerpo delgado pero ligeramente musculado.

Siguiendo esta línea, Bottamini y Ste-Marie (2006) establecieron que el ideal corporal en hombres está influido por los medios de comunicación, compañeros potenciales y amigos, así como por la comparación que los hombres hacen con otros hombres en torno al cuerpo y la necesidad de ser aceptado por sus iguales. Esto concuerda en cierto modo con los resultados del estudio realizado por Esnaola (2005), que mostraron que los hombres adultos jóvenes se ven más influenciados en cuanto a su imagen corporal por los mensajes verbales y los modelos sociales que los hombres adolescentes. Además de todo lo anterior, existen estudios que demuestran que las interacciones cotidianas, ya sean con familiares o amigos, tienen mayor

efecto sobre la imagen corporal incluso que los medios. En este sentido, cabe destacar que las parejas románticas ejercen una importante influencia en la autoevaluación, incluyendo la imagen corporal (Holsen et al., 2012; Goldsmith y Byers, 2016).

Jiménez (2021), realizó una revisión sistemática en la que encontró que hay una relación directa entre los jóvenes que se comparan con sus pares en redes sociales y el aumento de la insatisfacción con su imagen corporal, con la consiguiente disminución de su autoestima. Por tanto, las redes sociales actualmente representan un claro riesgo a la hora de desarrollar insatisfacción corporal.

La familia también ha demostrado ser un predictor importante a la hora de desarrollar insatisfacción corporal, destacando en este sentido las críticas y las burlas hacia el cuerpo (Maganto & Cruz, 2000).

Por otra parte, existen estudios (Tucker y Mortell, 1993; Williams y Cash, 2001; Campbell y Hausenblas, 2009), que afirman que la realización de ejercicio físico influye de manera positiva en la imagen corporal, siendo además un factor protector ante el padecimiento de trastornos de conducta alimentaria. En este sentido, y teniendo en cuenta el tipo de deporte que se realiza, se ha comprobado que los sujetos que hacen deporte de equipo se autoperciben de manera más positiva que los que realizan deportes aeróbicos individuales (Raich et al., 1996). Sin embargo, otros estudios han mostrado que el deporte puede llevar a una imagen corporal negativa, especialmente en el caso de deportes de élite o muy intensos (Williamson et al., 1995; Vaquero et al., 2013).

Por último, se señala la pubertad como un claro factor de riesgo, en este caso biológico. Al desarrollarse en esta etapa los caracteres sexuales secundarios, los adolescentes suelen centrar más su atención en el cuerpo y lo evalúan más negativamente (Augustus-Horvath & Tylka, 2011).

1.1.2. Imagen Corporal y Orientación sexual en hombres

Existen actualmente muy pocos estudios en los que se compare la imagen corporal específicamente entre hombres homosexuales y heterosexuales. A esto último se añade que, de los estudios existentes, muy pocos se han realizado en años recientes, por lo que este es un tema que se ha explorado muy poco aún.

En un estudio llevado a cabo por González (2019), en el que analizó la relación entre satisfacción sexual, imagen corporal, autoestima y orientación sexual, se encontró que la autoestima correlacionaba directamente con la imagen corporal. Del mismo modo, los resultados mostraron que los hombres homosexuales presentaban mayor insatisfacción corporal que los heterosexuales. Otros estudios también arrojaron resultados similares, mostrando que los hombres no heterosexuales presentaban más insatisfacción con su propia imagen corporal que los hombres heterosexuales (Alleva et al., 2018; Toro-Alfonso et al., 2010).

Gómez-Peresmitré et al., (2014), también llevaron a cabo una investigación con 199 hombres para comparar la imagen corporal y la conducta alimentaria de riesgo según si estos eran homosexuales o heterosexuales. Encontraron que los homosexuales presentaban una mayor insatisfacción corporal y una actitud más negativa hacia partes de su cuerpo y hacia su cuerpo como un todo.

Jankowski et al., (2014), realizaron un estudio con una muestra de 77 hombres homosexuales y 78 heterosexuales, encontrando que los homosexuales participaban más en las interacciones positivas y negativas relacionadas con la apariencia, además de que presentaban una mayor internalización del ideal corporal y orientación hacia la apariencia física que los heterosexuales.

Según Hospers y Jansen (2005), los hombres homosexuales que presentan insatisfacción corporal aluden a que dicha insatisfacción se debe más a la presión social que a su peso real. De hecho, estos mismos autores exponen que una de las razones por las que los varones homosexuales presentan una mayor insatisfacción con sus cuerpos es por la presión que ejercen los miembros de la misma comunidad, de manera que correlacionan el sentimiento de pertenecer a la comunidad y la imagen corporal negativa.

Con respecto al ideal corporal según la orientación sexual de los hombres, los estudios nos muestran resultados contradictorios. Por un lado, hay estudios como el de Jones & Crawford (2005), que afirman que los hombres homosexuales persiguen un ideal corporal de delgadez, mientras que los hombres heterosexuales prefieren ganar en músculo. Siguiendo esta línea, hay investigaciones que han planteado que estos resultados pueden estar influenciados porque en el propio colectivo LGTBQ+ se da más importancia al físico y la forma corporal delgada y, por tanto, se produce una mayor insatisfacción corporal (Hospers y Jansen, 2005;

Frederick y Essayli, 2016). Por otro lado, investigaciones como la de Gómez-Peresmitré et al., (2014), muestran que tanto los hombres homosexuales como heterosexuales perseguían alcanzar una figura más musculosa y con menos grasa, siendo por tanto el ideal corporal masculino independiente de la orientación sexual.

Uno de los factores que puede influir en la presencia de una imagen corporal negativa en los hombres homosexuales es la homofobia, como lo indica el estudio de Elipe-Miravet et al., (2020). En dicho estudio, se analizó la relación entre la discriminación por razón de orientación sexual y la satisfacción vital, corporal y sexual en hombres, encontrando que los homosexuales que sufrían de discriminación por su condición mostraban también menor satisfacción con su vida en general y con su imagen corporal en particular.

Otro factor de riesgo en los hombres homosexuales a la hora de presentar insatisfacción con la imagen corporal es la imposición y la presión por el seguimiento de los cánones de masculinidad (Toro-Alfonso et al., 2012). Siguiendo con esta línea de estudios, Cella et al., (2013), comprobaron a través del Inventario de roles sexuales de Bem y el Test de Inquietud corporal que, a menor nivel de masculinidad, se daba una mayor insatisfacción con la imagen corporal. Además de esto, se ha comprobado que los hombres homosexuales que actúan de Drag Queens presentan una mayor insatisfacción corporal, debido a que intentan acercarse al prototipo corporal masculino, así como también al femenino (Herández, 2015).

De acuerdo con varios estudios, el mantenimiento de relaciones sexuales de riesgo, la presentación de una autoestima más baja, un alto nivel de rumiación e incluso el consumo de pornografía por parte de los hombres homosexuales, correlaciona positivamente con una mayor insatisfacción con la imagen corporal (Hunt et al., 2012; Mason et al., 2018; Allensworth-Davies et al., 2008; Griffiths et al., 2018).

1.2. Trastornos de conducta alimentaria: Presentación en hombres y factores de riesgo asociados.

La prevalencia de la anorexia nerviosa en la población es del 1 al 3%, mientras que la de la bulimia nerviosa es del 0.60 al 13%, en una proporción de 9 a 1 a favor de las mujeres. Además, se ha comprobado que la edad de aparición de los trastornos alimentarios en hombres es más tardía que en mujeres, estando esta última alrededor de los 18 años (León y Castillo, 2005).

Sin embargo, está produciéndose un aumento en el número de casos de trastornos alimentarios en hombres (Velilla, 2001; Ray, 2004). Entre las razones por las que la edad de aparición y el diagnóstico de estos trastornos en hombres se dan más tarde que en mujeres están tanto las creencias erróneas de que los trastornos alimentarios se dan exclusivamente en mujeres, como también la dificultad que presentan los hombres para expresar que tienen un problema en torno a la comida o el cuerpo (Calvo, 2002; Cervera, 2005; Olivardia et al., 1995).

Varios estudios muestran que los hombres con trastornos alimentarios presentaron anteriormente obesidad o sobrepeso (Ray, 2004; Cervera, 2005). También se observan distorsiones cognitivas en las que estos asocian conseguir un cuerpo más musculoso con mayor éxito social (Santo-Domingo et al., 2002; Toro, 1997), así como una autoestima baja y altos niveles de ansiedad, depresión y perfeccionismo (Lakkis et al., 1999; Ray, 2004). Además, se ha demostrado que los hombres usan como método para perder peso el ejercicio físico, a diferencia de las mujeres que eligen más frecuentemente realizar dietas restrictivas (Olivardia et al., 1995; Rosen, 2003). Siguiendo esta línea, los hombres con un trastorno de alimentación recurren más frecuentemente que las mujeres a conductas purgativas (Cumella, 2003). Además, los varones que presentan trastornos alimentarios suelen mostrar un mayor descontento con las partes superiores de su cuerpo, mientras que las mujeres muestran mayor disconformidad con las partes inferiores (Calvo, 2002).

Cabe destacar que en los hombres hay más probabilidad que en las mujeres de aparición de un trastorno alimentario comórbido con un trastorno de conducta o de personalidad (Woodside et al., 2001). Siguiendo con los estudios acerca de la comorbilidad de los trastornos alimentarios en hombres, algunos de ellos (Olivardia et al., 1995; Ray, 2004; Rosen, 2003), exponen que los varones tienden más que las mujeres a presentar un trastorno de conducta alimentaria comórbido con un trastorno obsesivo-compulsivo y con depresión.

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios se encuentra el hecho de hacer dieta, demostrándose que los jóvenes que siguen una dieta restrictiva presentan un riesgo mucho mayor de padecer un trastorno alimentario que aquellos que no se encuentran realizando dieta (Patton et al., 1990; Lameiras et al., 2002).

La alteración de la imagen corporal es otro factor de riesgo tremendamente importante en los trastornos alimentarios, pudiendo ser el factor que más peso tiene en estos trastornos (Mousa et al., 2010; Stice et al., 2011).

Siguiendo con los factores biológicos, la heredabilidad genética jugaría un importante papel en el desarrollo de estos trastornos, ya que explicaría entre el 60% y 70% del riesgo de presentar anorexia nerviosa y, en el caso de la bulimia, la vulnerabilidad genética podría venir dada por el cromosoma 1080 (Silva et al., 2014).

La adolescencia resulta ser otro factor de riesgo biológico de trastornos alimentarios, ya que en esta etapa del desarrollo tienen lugar el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, cambios a nivel psíquico y también sociales (Aubalat & Quiles, 2012).

Varias investigaciones, como la de Jones y Crawford (2006), han puesto de manifiesto que el sobrepeso en la preadolescencia es un factor biológico que, unido a los factores de riesgo socioculturales como la presión social o las críticas antecede a la realización de comportamientos dirigidos a la pérdida de peso y, por consiguiente, a un trastorno de alimentación.

Por otro lado, se ha demostrado que el mal funcionamiento del gen transportador de la serotonina está implicado en el desarrollo de anorexia nerviosa (Kaye, 2008).

En cuanto a los factores de riesgo socioculturales, encontramos que actualmente las redes sociales juegan un papel importante en el desarrollo de los trastornos alimentarios, al producirse en estas comparaciones o burlas y críticas destructivas (Ojeda Martín et al., 2021).

La influencia de los medios de comunicación también está claramente presente en el riesgo de padecer un trastorno alimentario, mostrándose en los últimos años un claro incremento en la presión que ejercen estos sobre los hombres (Amaya et al., 2013; Dominé et al., 2009).

El bullying ha demostrado ser un factor de riesgo de trastornos alimentarios muy importante (Lie et al., 2019). Siguiendo con esta línea, se han encontrado en varios estudios la influencia que tiene el abuso sexual u otros tipos de maltrato en la edad infantil en el desarrollo de los trastornos alimentarios posteriormente. Así, los sujetos que han sufrido este tipo de abusos y maltrato presentan un riesgo mayor para desarrollar este tipo de trastornos (Opydo-Szymaczek et al., 2018; Hazzard et al., 2019).

Por otro lado, la familia ejercerá un papel en el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario. Las familias desestructuradas, autoritarias y sobreprotectoras o los trastornos alimentarios en familiares (especialmente en las madres), se tornan como factores de riesgo importantes (Silva et al., 2014). En esta misma línea, Marmo (2014), expone que la alta cohesión familiar actuaría como factor protector frente al desarrollo de trastornos alimentarios, de manera que las familias entre las cuales hay algún miembro con este tipo de trastornos se presentan más desestructuradas, y en ellas existen problemas importantes de comunicación y, por tanto, menos cohesión. De esta forma, un estilo democrático de educación parental, en el que los padres que brindan un apoyo a la vez que normas adecuadas, sería el más positivo y el que más protección brindaría a los hijos con respecto a los trastornos alimentarios.

Cabe destacar el papel que juegan en el riesgo de estos trastornos factores psicológicos como la insatisfacción con la imagen corporal, rigidez cognitiva, baja autoestima, un alto nivel de perfeccionismo y autoexigencia y un deficiente control de sus emociones (Facchini, 2006; Raich et al., 2012; Pascual et al., 2011). En el caso concreto de la Bulimia Nerviosa, la impulsividad se ha encontrado que juega un papel importante como rasgo de personalidad presente en este trastorno (Bosque-Garza y Caballero-Romo, 2009).

Por último, con respecto a los factores protectores frente al desarrollo de trastornos de alimentación en el caso de varones, se pueden señalar algunos como la práctica deportiva y mantenerse socialmente activo, siendo este último especialmente importante (Gómez-Peresmitré y Salinas, 2014).

1.2.3. Trastornos de conducta alimentaria y Orientación sexual en hombres: diferencias y factores de riesgo asociados.

Con respecto a la orientación sexual, varios estudios (Boisvert y Barrel, 2009; Gómez-Peresmitré et al., 2014; Romero, 2022; Ruiz de Assín, 2016; Toro-Alfonso et al., 2010), entre muchos otros, evidencian que la prevalencia de trastornos alimentarios es mucho mayor en hombres homosexuales que en heterosexuales. En esta misma línea, Strong et al., (2000), encontraron en su estudio que la proporción de hombres homosexuales frente a la de hombres heterosexuales con trastorno alimentario fue de 10:1. Por tanto, se puede afirmar que la orientación sexual en hombres juega un papel como factor de riesgo en los trastornos

alimentarios (Boisvert y Barrel, 2009; Hosper y Jansen, 2005; Ruiz de Assín et al., 2022). Cabe destacar el estudio de Bramon-Bosch et al., (2000), en el que postulan que la orientación sexual, en concreto la homosexualidad, parece ser un factor de riesgo para desarrollar trastornos alimentarios en hombres pero no en mujeres. Esto mismo ha quedado reforzado con estudios que muestran que las mujeres homosexuales, al no buscar la atracción de un hombre, padecen menos sintomatología alimentaria, postulándose la atracción a los hombres como un factor predictor de los trastornos alimentarios (Alvy, 2013; Cuesta, 2022; Strong, 2000).

Partiendo de la homosexualidad como un posible factor de riesgo para desarrollar un trastorno alimentario en los hombres, se expondrán a continuación, a través de diversos estudios, algunos factores que, sumados a la orientación homosexual, podrían explicar este mayor riesgo de padecer un trastorno alimentario en esta población.

Valdez et al. (2004), realizaron un estudio en el que expusieron que los propios hombres homosexuales buscan generalmente en una pareja un cuerpo delgado y apuesto, de tal manera que esto, sumado al rechazo que sufren por parte de la sociedad, les puede conducir a insatisfacción con su imagen corporal y, por supuesto, a un trastorno de conducta alimentaria. Siguiendo esta línea de estudios, se ha reforzado a través de los resultados obtenidos en otros estudios el hecho de que los varones homosexuales otorgan más peso al atractivo físico en cuanto a encontrar una pareja que los hombres heterosexuales. Esto les lleva a mostrar una mayor preocupación y un mayor cuidado hacia su aspecto, lo que supone un mayor riesgo para que desarrollen una patología alimentaria (Ruíz de Assin Varela, 2016). Relacionado con esto, el estudio de Yelland y Tiggemann (2003), expone que los hombres homosexuales y las mujeres heterosexuales comparten el mismo ideal corporal con el objetivo de atraer a los hombres. Así, con respecto a las relaciones de pareja, el estudio llevado a cabo por Brown y Keel (2012), puso de manifiesto que, en los hombres homosexuales, el ser soltero y la satisfacción baja en lo que respecta a su relación de pareja, se constituyen como factores de riesgo a la hora de padecer un trastorno de conducta alimentaria, siendo esto último un factor predictor especialmente de Bulimia Nerviosa.

En otro orden de cosas, se ha demostrado que el uso de las redes sociales y las aplicaciones para tener citas entre hombres homosexuales, como Grindr, provocan un aumento en la insatisfacción corporal y el riesgo de trastornos de alimentación en varones homosexuales,

debiéndose esto principalmente a las comparaciones que se realizan con otros miembros de la aplicación y al ideal corporal masculino establecido en la comunidad gay, donde se da más importancia al cuerpo delgado y esbelto (Filice et al., 2019; Tran et al., 2020). Relacionado con esto último, en una investigación ha quedado de manifiesto que el mantenimiento de relaciones sexuales de riesgo en los hombres homosexuales correlaciona positivamente con la insatisfacción corporal y, por tanto, con el riesgo de trastornos alimentarios (Allensworth-Davies et al., 2008). Siguiendo con el impacto de las redes sociales en la imagen corporal, en otro estudio llevado a cabo por Griffiths et al. (2018), se demostró que la sintomatología alimentaria era mayor cuando los sujetos se exponían más a las redes que se centran en imágenes de uno mismo, mostrando su aspecto, como Instagram.

Con respecto a los medios de comunicación, de acuerdo con Dakanalis et al (2012), los homosexuales tienden a exponerse más a los medios que los cosifican, lo que les conduce a presentar una mayor vigilancia hacia su aspecto físico, mayor estigma con respecto a su imagen corporal y, por tanto, mayor riesgo de desarrollar tanto depresión como trastornos alimentarios.

Por otro lado, y partiendo del modelo del estrés de las minorías propuesto por Meyer (2003) ha quedado de manifiesto que el estigma asociado a ser homosexual, las creencias negativas acerca de su propia orientación sexual y la discriminación por razón de orientación sexual se han visto relacionados con un mayor riesgo de padecer un trastorno de conducta alimentaria (Wang y Borders, 2017). En relación con esto último, una revisión realizada por Fernández y Pedrón (2022), arrojó unos resultados que apoyaron el hecho de que los hombres homosexuales que presentaban más rasgos de masculinidad tenían menos riesgo de padecer un trastorno de alimentación.

Por último, cabe destacar que también se ha evidenciado que el abuso sexual, como se ha expuesto anteriormente, se presenta como un factor de riesgo de peso a la hora de desarrollar un trastorno alimentario, resultando un factor a destacar especialmente en el caso de los hombres homosexuales y bisexuales (Feldman y Meyer, 2007).

A continuación, se expondrán algunas de las razones que justifican el hecho de llevar a cabo la presente investigación.

2. Justificación

Como se ha expuesto anteriormente, la insatisfacción corporal en hombres ha experimentado un alarmante aumento en los últimos años (Garner, 1998; Goldfield et al., 2006). Además, está constatado que la homosexualidad en los hombres representa un factor influyente en la insatisfacción con sus cuerpos (Gómez-Peresmitré et al., 2014; Toro-Alfonso et al., 2010).

Por otra parte, se sabe actualmente que la prevalencia media de los trastornos alimentarios en hombres es del 2.20% en todo el mundo, destacando América con la prevalencia más alta (4.60%), y Europa con la más baja (2.20%) (Galmiche et al., 2019).

En nuestro país, Ruiz-Lázaro et al., (2010), observaron en su estudio una prevalencia de estos trastornos en hombres del 0.27% al 1.70%. La prevalencia más alta pertenecía a los trastornos alimentarios no especificados (0.17-1.59%), y la más baja a la anorexia nerviosa (0-0.11%), quedando entre medias la bulimia nerviosa (0-0.36%).

El aumento de la prevalencia de los Trastornos alimentarios en los últimos años es una realidad incuestionable. Solo desde el año 2013 al 2018 ha habido un aumento del 7.80% (Galmiche et al., 2019).

En cuanto a la orientación sexual, anteriormente se ha hecho alusión a su importante papel como factor de riesgo en los trastornos de conducta alimentaria en hombres, mostrándose en estudios como el de Mathews-Ewald (2014), que los hombres homosexuales presentaban de un 57% a un 354% más de probabilidad de desarrollar un trastorno alimentario que los pares heterosexuales. Otros estudios como el de Boisvert y Barrel (2009), confirman la mayor prevalencia de este tipo de trastornos en hombres homosexuales.

Por todo lo expuesto y por la escasez de estudios que existen en torno a la imagen corporal y los trastornos alimentarios en hombres, especialmente españoles, en esta investigación se ahondará en la relación existente entre la imagen corporal, el riesgo de desarrollar un trastorno alimentario y la orientación sexual en el sexo masculino. Estudiar esta relación puede ayudar en la pronta detección y, por tanto, en la prevención e intervención temprana de los Trastornos alimentarios en hombres.

3. Objetivos

El **Objetivo principal** de este estudio fue analizar la satisfacción con la Imagen Corporal y el riesgo de sufrir un Trastorno de conducta alimentaria en hombres, haciendo una comparación en una muestra de hombres dividida en dos grupos: hombres heterosexuales y homosexuales.

Los **Objetivos secundarios** fueron:

1. Analizar la satisfacción con la propia Imagen Corporal y el riesgo de padecer un trastorno alimentario de los hombres de la muestra.
2. Examinar si la satisfacción con la Imagen Corporal varía en función de la orientación sexual de los hombres.
3. Comprobar si existe relación entre el riesgo de padecer un trastorno alimentario y la orientación sexual de los hombres.

4. Hipótesis

Partiendo de la revisión de la literatura científica realizada anteriormente, y teniendo en cuenta los objetivos planteados, se proponen las siguientes hipótesis:

1. Se espera que, al estar tratando con una muestra de población general, no exista Insatisfacción con la Imagen Corporal ni tampoco Riesgo de padecer un trastorno alimentario.
2. Existirá una relación significativa entre la Insatisfacción con la Imagen corporal y el Riesgo de padecer un Trastorno alimentario.
3. La relación entre Satisfacción con la Imagen Corporal y Orientación sexual en varones será significativa, encontrándose una mayor satisfacción corporal en los hombres heterosexuales que en los homosexuales.
4. El Riesgo de padecer un trastorno alimentario estará significativamente relacionado con la Orientación sexual en los hombres, esperándose encontrar un mayor riesgo de padecer dichos trastornos en los hombres homosexuales que en los heterosexuales.

5. Marco metodológico

5.1. Diseño

La metodología que se aplica en el siguiente estudio es cuantitativa. Se trata de un estudio de tipo transversal, ya que los datos recogidos se analizan en un solo momento temporal sobre una muestra. Por otro lado, es un estudio descriptivo-analítico de comparación de grupos, ya que se van a comparar los resultados de dos grupos independientes (hombres heterosexuales y homosexuales).

5.2. Participantes

La muestra objetivo del estudio estará formada por 60 participantes de sexo masculino. De estos participantes, aproximadamente 30 sujetos serán homosexuales, y otros 30 sujetos serán heterosexuales.

Los criterios de inclusión para formar parte de la muestra son:

- Participantes de sexo masculino.
- Participantes hispanohablantes.

Con respecto a los criterios de exclusión que se han tenido en cuenta a la hora de recoger los datos de la muestra, estos fueron los siguientes:

- El sexo, de manera que solo se tuvo en cuenta en el estudio el sexo masculino a la hora de recoger los datos.
- La orientación sexual, preguntando acerca de si el participante es heterosexual u homosexual, no teniendo en cuenta la orientación bisexual.
- La presencia de un diagnóstico previo de trastorno de conducta alimentaria o, en su defecto, encontrarse en un proceso de evaluación para el diagnóstico de este tipo de trastornos, de manera que no se incluirán en el estudio los sujetos que se encuentren en alguna de estas situaciones.

5.3. Instrumentos

Las principales variables objeto de estudio son:

- Características sociodemográficas
- Insatisfacción con la Imagen Corporal: cuantitativa.
- Riesgo de padecer Trastorno de Conducta Alimentaria: cuantitativa.
- Orientación sexual: Cualitativa dicotómica.

A continuación, se detalla el modo de obtención de la información para cada variable:

Se obtuvieron datos sociodemográficos de los participantes a través de un Cuestionario diseñado *ad hoc* (ver Anexo A), recogiendo información relativa a la edad, altura, peso y nivel educativo de los hombres que participaron en el estudio.

Para evaluar las variables de exclusión, se hicieron tres preguntas a los participantes, relativas a su orientación sexual, si estaban diagnosticados de algún Trastorno de Conducta Alimentaria o si estaban en proceso de evaluación psicológica por alguno de estos trastornos.

Los instrumentos estandarizados utilizados para el análisis de las variables Satisfacción con la Imagen Corporal y Riesgo de padecer un trastorno alimentario fueron los siguientes:

Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ; Cooper et al., 1987; validado al español por Raich et al., 1996). Cuestionario de autoevaluación que consta de 34 ítems. Estos miden en escala Likert de 6 puntos (desde Nunca hasta Siempre), la insatisfacción con la imagen corporal durante el último mes. El punto de corte se encuentra en 112 puntos (Raich, 2000). Este constructo también se puede medir a través de dos factores: insatisfacción corporal y preocupación por el peso. Presenta una adecuada consistencia interna y una fiabilidad de 0.96 (Alfa de Cronbach) (Castrillón et al., 2007).

En la tabla 1 se muestra cómo se distribuyen los ítems de este instrumento según sus dos factores.

Tabla 1. Factores del Body Shape Questionnaire (BSQ)

Ítems

Insatisfacción corporal	1, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 27, 29, 31 y 32.
Preocupación por el peso	2, 4, 5, 6, 9, 16, 21, 22, 23, 24, 28, 30, 33 y 34.

Adaptación de Castrillón et al., (2007).

Cuestionario Eating Attitudes Test (EAT-26; Garner et al., 1982; adaptado y validado al español por Gandarillas et al., 2003). Es un cuestionario autoadministrado que consta de 40 ítems en su versión original y de 26 ítems en su versión reducida. En esta última los ítems se puntúan en una escala Likert de 0 a 3 puntos, destacando que el ítem 25 puntúa a la inversa. Esta prueba evalúa el riesgo de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria en población no clínica a través de 3 subescalas: dieta, bulimia-preocupación por la comida y control oral. El punto de corte establecido para considerar que hay riesgo es de 20 puntos. Presenta adecuadas propiedades psicométricas, ya que presenta una puntuación alfa de 0.86 y un 97.70% de especificidad.

Tabla 2. Factores del Eating Attitudes Test (EAT-26).

Ítems

Dieta	1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 26
Bulimia-preocupación por la comida	3, 4, 9, 18, 21, 25
Control Oral	2, 5, 8, 13, 15, 19, 20

Adaptación de Nicolás (2017).

5.4. Procedimiento

En primer lugar, se realizó la búsqueda de los instrumentos estandarizados pertinentes para medir las variables Satisfacción con la Imagen corporal y Riesgo de padecer un TCA. Posteriormente, la comisión ética de la Universidad Internacional de La Rioja aprobó la realización del estudio.

Los datos se recogieron de forma individual a través de dos cuestionarios online creados con la plataforma "Google ~~Docs~~Forms", difundidos a través de redes sociales y contactos del investigador. Primeramente, se pedía el consentimiento informado para la participación voluntaria de los sujetos en el estudio, presentando la información necesaria acerca del mismo. Posteriormente, se les pidió rellenar las preguntas sobre los datos sociodemográficos y sobre los criterios de inclusión/exclusión y, por último, los instrumentos BSQ Y EAT-26, ambos descritos anteriormente.

Una vez obtenidos los datos, se procedió al análisis de los mismos a través del programa *Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics v29.0)*.

5.5. Análisis de datos

En primer lugar, se calcularon la media, desviación típica y los máximos-mínimos de las variables cuantitativas, es decir, Satisfacción con la imagen corporal y Riesgo de trastornos de conducta alimentaria. Del mismo modo, se presentaron los porcentajes de distribución de la variable Orientación sexual, al ser esta cualitativa dicotómica.

La muestra con la que se trabajó era de más de 50 participantes, por lo que para comprobar si la distribución era normal o no se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Tras comprobar que ninguna variable presentaba una distribución normal, se procedió a calcular las correlaciones entre ellas a través de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, así como las comparaciones entre medias para muestras independientes a través de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney. También se calcularon las medias y desviaciones típicas de cada variable y de sus factores, para comprobar las diferencias en las puntuaciones obtenidas.

6. Resultados.

6.1. Estadísticos Descriptivos de la muestra y las variables de estudio.

La muestra con la que finalmente se realizó el estudio estuvo conformada por 58 participantes hombres, de los cuáles 28 fueron heterosexuales y 30 fueron homosexuales.

En primer lugar, se van a plasmar las tablas correspondientes a los estadísticos descriptivos de la muestra utilizada en el estudio.

Tabla 3. Distribución de la muestra en función de la Orientación Sexual.

		Porcentaje			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	acumulado
Válido	heterosexual	28	48.3	48.3	48.3
	homosexual	30	51.7	51.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

La altura media de los participantes fue de 177.8 cm, con una Desviación típica de 7.4, un rango mínimo de 156 y un máximo de 195. Por otro lado, el peso medio de los participantes fue de 77.4, con una desviación estándar de 18, un rango mínimo de 52 y un máximo de 180. En la Tabla 4 se muestra esta información.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos del peso y altura.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
altura	58	156	195	177.83	7.44
peso	58	52	180	77.43	18.00
N válido (por lista)	58				

Con respecto al nivel educativo de los participantes, el 3.4% de los participantes solo han cursado Educación Secundaria Obligatoria, el 24.1% ha realizado una Formación Profesional, un 17.2% han completado Bachillerato, el 36.2% ha realizado un Grado Universitario y, por último, el 19% han cursado un máster. Esta información se presenta en la Tabla 5.

Tabla 5. Nivel educativo de los participantes.

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Educación Secundaria2 Obligatoria		3.4	3.4	3.4	3.4
	Formación profesional	14	24.1	24.1	27.6	
	Bachillerato	10	17.2	17.2	44.8	
	Grado	21	36.2	36.2	81.0	
	Máster	11	19.0	19.0	100.0	
	Total	58	100.0	100.0		

A continuación, se mostrará una tabla con los análisis descriptivos de las variables de estudio y de sus factores. Concretamente, se mostrarán la media, desviación estándar y rangos mínimos y máximos de las variables cuantitativas (Imagen Corporal, Riesgo de TCA y las subescalas correspondientes de cada variable). Estos análisis se han llevado a cabo a partir de las puntuaciones directas de los instrumentos BSQ y EAT-26, tanto las generales como las de cada uno de los factores de ambos instrumentos.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de las variables de estudio y sus factores.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Insatisfacción corporal	Imagen58	37	198	81.10	39.24
riesgo de TCA	58	16	116	43.76	21.71
Insatisfacción corporal	58	15	83	37.50	18.38
Preocupación por peso	58	0	41	8.45	9.45
Dieta	58	0	25	4.43	6.44
Bulimia	58	0	12	2.09	2.77
Control oral	58	0	10	1.93	2.49
N válido (por lista)	58				

Fuente: elaboración propia.

Para valorar si los datos seguían una distribución normal o no, se realizó la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, ya que la muestra estaba formada por más de 50 participantes. Los resultados obtenidos indicaron que ningún factor del cuestionario BSQ ni tampoco del EAT-26 cumplía con el supuesto de normalidad.

Una vez comprobada la distribución de las variables, se procedió a analizar la relación entre las mismas, las cuáles se muestran en el siguiente apartado.

6.2. Relación entre Insatisfacción con la Imagen corporal y Riesgo de TCA.

Tabla 7. Correlación entre Insatisfacción con la Imagen corporal y Riesgo de TCA.

		Insatisfacción Imagen corporal	
Rho de Spearman	riesgo de TCA	Coefficiente de correlación	,972**
		Sig. (bilateral)	<,001
		N	58

La correlación es significativa en el nivel .05 (bilateral).

Como se puede observar en la Tabla 7, existe una relación significativa, positiva y de gran tamaño entre la variable Insatisfacción con la imagen corporal y la variable Riesgo de TCA, al obtener un valor de significación menor a .05

6.3. Relación entre Insatisfacción corporal, Preocupación por el peso, Dieta, Bulimia y Control oral.

Como podemos observar en la Tabla 8, existe una relación significativa y positiva de gran tamaño entre la subescala del BSQ Insatisfacción corporal y la subescala Dieta del EAT-26, así como entre la primera mencionada y la subescala Bulimia del EAT-26. Sin embargo, entre la subescalas Insatisfacción corporal y Control oral, la relación es significativa y positiva pero de pequeño tamaño.

Con respecto a la subescala Preocupación por peso del BSQ, se ha observado que esta correlaciona significativa y positivamente con las subescalas Dieta, Bulimia y Control oral del EAT-26, siendo todas estas relaciones de gran tamaño.

Tabla 8. Correlación entre Insatisfacción corporal, Preocupación por peso, Dieta, Bulimia y Control oral.

			Insatisfacción corporal	Preocupación por peso
Rho de Spearman	Dieta	Coefficiente de correlación	,783**	,845**
		Sig. (bilateral)	<,001	<,001
		N	58	58
	Bulimia	Coefficiente de correlación	,661**	,778**
		Sig. (bilateral)	<,001	<,001
		N	58	58
	Control oral	Coefficiente de correlación	,280*	,534**
		Sig. (bilateral)	,033	<,001
		N	58	58

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

6.4. Diferencias en Imagen corporal en función de la Orientación sexual en hombres.

Tabla 9. Diferencias en Insatisfacción con la Imagen corporal según la Orientación sexual.

	Insatisfacción imagen corporal	Insatisfacción corporal	Preocupación por peso
U de Mann-Whitney	186.00	200.00	225.50
Z	-3.64	-3.42	-3.03
Sig. asin. (bilateral)	<,001	<,001	,002

En la tabla 9, podemos comprobar que existen diferencias significativas entre los grupos de hombres homosexuales y heterosexuales con respecto a la variable Imagen corporal, así como con los factores Insatisfacción corporal y Preocupación por peso del BSQ.

En esta línea, la tabla 10 muestra, a través de las puntuaciones medias, que la Insatisfacción con la Imagen corporal de los hombres homosexuales es mayor que la de los hombres heterosexuales. También se comprueba que los hombres homosexuales presentan mayor insatisfacción corporal y mayor preocupación por su peso que los heterosexuales.

Tabla 10. Medias para la variable Imagen corporal en función de la Orientación sexual en hombres.

Orientación Sexual		Insatisfacción corporal	ImagenInsatisfacción corporal	Preocupación por peso
heterosexual	Media	61.96	28.50	4.96
	N	28	28	28
	Desv. estándar	27.33	12.67	6.56
homosexual	Media	98.97	45.90	11.70
	N	30	30	30
	Desv. estándar	40.58	19.06	10.63
Total	Media	81.10	37.50	8.45
	N	58	58	58
	Desv. estándar	39.24	18.38	9.45

6.1. Diferencias en Riesgo de TCA en función de la Orientación sexual en hombres.

Tabla 11. Diferencias en Riesgo de TCA según la Orientación sexual.

	riesgo de TCA	Dieta	Bulimia	Control oral
U de Mann-Whitney	182.00	231.50	233.00	416.00
Z	-3.70	-3.07	-3.00	-.065
Sig. asin. (bilateral)	<,001	,002	,003	,948

La tabla 11 nos muestra que existen diferencias significativas en la variable Riesgo de TCA, así como en los factores Dieta y Bulimia del EAT-26, en función de la Orientación sexual de los hombres, al ser los valores de significación mayores a .05. Sin embargo, no se han encontrado

diferencias significativas en el factor Control oral del EAT-26 en función de la Orientación sexual, ya que el valor de significación obtenido ha sido mayor a .05.

De esta manera, en la tabla 12 se comprueba con las puntuaciones medias obtenidas, que los hombres homosexuales presentan mayor riesgo de padecer trastornos alimentarios, así como mayores niveles en los factores Dieta y Bulimia. Sin embargo, las puntuaciones en el factor Control oral son similares en los hombres heterosexuales y homosexuales.

Tabla 12. Medias para la variable Riesgo de TCA y los factores Dieta, Bulimia y Control oral.

Orientación Sexual		Riesgo de TCA	Dieta	Bulimia	Control oral
heterosexual	Media	33.50	1.79	1.21	1.96
	N	28	28	28	28
	Desv. estándar	15.46	4.09	2.07	2.65
homosexual	Media	53.33	6.90	2.90	1.90
	N	30	30	30	30
	Desv. estándar	22.53	7.27	3.11	2.36
Total	Media	43.76	4.43	2.09	1.93
	N	58	58	58	58
	Desv. estándar	21.71	6.44	2.77	2.49

7. Discusión

Este estudio presentaba como objetivo general el análisis de la Insatisfacción corporal y el Riesgo de padecer trastornos alimentarios en hombres en función de la Orientación sexual, realizando una comparación entre dos grupos: hombres heterosexuales y homosexuales. Para ello, se han utilizado el Body Shape Questionnaire (Cooper et al., 1987; validado al español por Raich et al., 1996), para evaluar la Insatisfacción corporal, y el Eating Attitudes Test (EAT-26; Garner et al., 1982; adaptado y validado al español por Gandarillas et al., 2003), para evaluar el Riesgo de TCA.

En primer lugar, la hipótesis de que en la muestra de estudio no existiría Insatisfacción con la imagen corporal ni tampoco Riesgo de padecer TCA solo se ha cumplido parcialmente. Tomando como referencia los puntos de corte de las escalas, se considera que existe insatisfacción con la imagen corporal a partir de 112 puntos en el BSQ, siendo la puntuación obtenida en población general inferior a esta. Por tanto, se confirma que en población general no existe Insatisfacción con la imagen corporal. Sin embargo, la puntuación que se ha obtenido en población general con respecto al Riesgo de TCA ha sido superior a 20, que es el punto de corte a partir del cual se considera que existe riesgo en el EAT-26. Esto indica que no se ha cumplido la hipótesis de que la población general no presenta riesgo de padecer TCA.

En segundo lugar, se confirma la hipótesis de que la Insatisfacción corporal guarda una relación significativa con el Riesgo de padecer un trastorno de alimentación. Esto concuerda con los resultados de estudios previos. Por ejemplo, Rivarola (2003), encontró en su investigación una correlación significativa entre la Insatisfacción corporal y las alteraciones alimentarias. También Moreno y Ortiz (2009), encontraron en su estudio que existía una relación clara entre la imagen corporal, la autoestima y los trastornos de alimentación en adolescentes hombres y mujeres.

La tercera hipótesis, en la que se afirmaba que los hombres homosexuales presentan mayor insatisfacción corporal que los hombres heterosexuales, se ha confirmado en este estudio, concordando con los resultados de estudios como el de Gómez-Peresmitré et al., (2014), o el de González (2019), que encontraron que existía una mayor insatisfacción corporal en los hombres homosexuales, así como más actitudes negativas hacia partes del cuerpo específicas, concretamente las de la mitad superior del cuerpo.

Por último, se confirma en este estudio la cuarta hipótesis de que los hombres homosexuales presentan mayor riesgo de padecer un trastorno alimentario que los hombres heterosexuales. Esto va en consonancia con varios estudios (Alvy, 2013; Boisvert y Barrel, 2009; Hosper y Jansen, 2005; Strong et al., 2000), que han demostrado que, efectivamente, la homosexualidad se presenta como un factor de riesgo en los hombres a la hora de desarrollar un trastorno alimentario. Si bien la mayoría de los estudios respaldan esto último, en una investigación llevada a cabo por Sánchez y Sánchez (2023), los resultados no apoyaron esto último, no encontrando diferencias entre los hombres homosexuales y heterosexuales en cuanto al riesgo de padecer trastornos alimentarios.

Un estudio llevado a cabo por Castejón y Berengüí (2020), arrojó unos resultados similares al presente estudio, ya que el 49.5% de hombres de la muestra estudiada presentaba riesgo de padecer un TCA. Además, comprobaron que el principal rasgo de personalidad predictor de un TCA es el neuroticismo, así como que existe una clara relación entre los factores Obsesión por la delgadez e Insatisfacción corporal y Riesgo de padecer TCA, al igual que en el presente estudio.

7.1. Limitaciones

Una de las limitaciones encontradas a la hora de realizar este estudio ha sido la de hallar suficientes estudios anteriores acerca de los trastornos alimentarios en hombres, siendo especialmente limitada la literatura acerca de los trastornos alimentarios y la orientación sexual de estos. Añadido a esto, en España apenas existen estudios que hayan explorado este tema.

Otra limitación que cabe destacar es la muestra utilizada para este estudio, ya que, si bien la misma está formada por más de 50 participantes, esta puede no ser suficiente para extraer conclusiones generalizables a la población española de hombres, por lo que es necesario llevar a cabo investigaciones similares con mayor tamaño muestral.

En esta investigación no se ha incluido la bisexualidad para comprobar si esta orientación sexual puede influir en la Insatisfacción corporal y el Riesgo de padecer trastornos alimentarios, por lo que en futuras investigaciones sería interesante que incluyeran en las muestras de estudio varones bisexuales.

Por otro lado, las escalas utilizadas para este estudio son escalas autoadministradas, de manera que pueden existir sesgos en las respuestas, debido, por ejemplo, al cansancio derivado de completar los cuestionarios, al ser 60 preguntas en total.

Por último, la edad no es una variable que se haya tenido en cuenta en esta investigación, de manera que los resultados quizás pueden estar influidos por dicha variable, por lo que en futuros estudios la edad es una variable que debería controlarse.

7.2. Prospectiva

Es totalmente necesario realizar más investigaciones acerca de los trastornos alimentarios en hombres y su relación con la orientación sexual para la prevención y la detección temprana de estos trastornos en ellos, ya que cada año aumenta el número de casos de este tipo de trastornos en la población masculina. Sería recomendable, por tanto, la replicación de este estudio con tamaños muestrales mayores.

Asimismo, sería importante que en futuras investigaciones se incluya la bisexualidad como aspecto a tener en cuenta a la hora de comprobar la influencia de la Orientación sexual sobre el riesgo de padecer trastornos alimentarios en hombres, ya que en las escasas investigaciones existentes solo se tiene en cuenta en la variable Orientación sexual, la heterosexualidad y la homosexualidad.

Si bien es cierto que existe algún estudio sobre la relación existente entre la homosexualidad en mujeres y el riesgo de padecer trastornos alimentarios, dichos estudios son aislados y no permiten extraer conclusiones sólidas, de manera que este es otro tema que debería estudiarse más profundamente, para comprobar de qué manera influye la homosexualidad en el riesgo de TCA en ambos sexos.

Otra línea de investigación que puede ser interesante sería aquella que estudiara el riesgo y la prevención de padecer trastornos alimentarios en la población transexual, ya que apenas existen estudios sobre estos trastornos en dicha población, y se tiene conocimiento de que en esta población es donde se presentan más dificultades en cuanto a la imagen corporal, debido sobre todo a la disforia de género.

Sería muy positivo realizar campañas de sensibilización a la población masculina acerca de los Trastornos alimentarios, especialmente en el caso de los hombres del colectivo LGBTQ+, ya que parece ser que dentro del mismo colectivo parece existir una mayor discriminación hacia los cuerpos no normativos, así como un mayor número de casos de TCA.

Del mismo modo, resulta esencial sensibilizar a la población general sobre el uso adecuado de las redes sociales, ya que se sabe que actualmente estas tienen una clara influencia en el desarrollo de los trastornos de alimentación, especialmente aquellas redes sociales que se usan para encontrar pareja, al utilizar como principal vía de comunicación la imagen corporal.

Todo lo anterior comentado debería comenzar a ponerse en práctica desde la Educación Primaria, y hacer un especial hincapié en la prevención a partir de la adolescencia temprana, ya que es un momento crítico en el que existe un mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimentario, y en el caso de los hombres homosexuales o bisexuales se suma la dificultad de expresar libremente su orientación sexual.

Por último, es muy importante también que en la prevención se incluya a las familias, estableciendo hábitos sólidos pero también flexibles, y promoviendo la comunicación sana y abierta. También es importante que las familias desarrollen en sus hijos una actitud crítica hacia las redes sociales y los medios de comunicación.

Referencias bibliográficas

- Allensworth-Davies, D., Welles, S.L., Hellerstedt, W.L. y Ross, M.W. (2008). Imagen corporal, satisfacción corporal y relaciones sexuales anales inseguras entre hombres que tienen sexo con hombres. *Revista de investigación sexual*, 45(1), 49-56. <https://doi.org/10.1080/00224490701808142>
- Alleva, M., Paraskeva, N., Craddock, N. y Diedrichs, C. (2018). Body appreciation in British men: Correlates and variation across sexual orientation. *Body image*, 27, 169-178. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.09.004>
- Amaya Hernández, A., Mancilla Díaz, J.M., Álvarez Rayón, G.L., Ortega Luyando, M., Larios López, M., y Martínez Guerrero, J.I. (2013). Age, Awareness and Internalization of Body Ideal as Predictors of Body Dissatisfaction and Disordered Eating Behaviors. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(1), 121-133.
- Arija-Val, V., Santi-Cano, M.J., Novalbos-Ruiz, J.P., Canals, J., y Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(spe2), 8-15. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- Augustus-Horvath, C.L., y Tylka, T.L. (2011). The acceptance model of intuitive eating: a comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of counseling psychology*, 58(1), 110–125. <https://doi.org/10.1037/a0022129>
- Aubalat, L.P., y Quiles Y.M. (2012). Estrategias de afrontamiento evitativas y riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes. *Psicothema*, 24(2), 230-235.
- Baile Ayensa, J.I. (2006). Evaluación de alteraciones de la imagen corporal en hombres. *Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades*, 4, 45-58.
- Bayón Sanz, P. (2023). *Orientación sexual en hombres y trastornos de la conducta alimentaria: una revisión sistemática* [Trabajo fin de máster, Universidad Miguel Hernández].

- Boisvert, J. A., y Harrell, W. A. (2009). Homosexuality as a risk factor for eating disorder symptomatology in men. *The Journal of Men's Studies*, 17(3), 210–225. <https://doi.org/10.3149/jms.1703.210>
- Bosque-Garza, J. M. D., y Caballero-Romo, A. (2009). Consideraciones psiquiátricas de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 66(5), 398-409.
- Bottamini, G., y Ste-Marie, D. M. (2006). Male Voices on Body Image. *International Journal of Men's Health*, 5(2), 109–132. <https://doi.org/10.3149/jmh.0502.109>
- Bramon-Bosch, E., Troop, N.A. y Treasure, J.L. (2000). Trastornos de la alimentación en hombres: una comparación con pacientes femeninas. *Revisión europea de los trastornos alimentarios*, 8(4), 321-328. [https://doi.org/10.1002/1099-0968\(200008\)8:4<321::AID-ERV355>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1099-0968(200008)8:4<321::AID-ERV355>3.0.CO;2-G)
- Brown, T.A., y Keel, P.K. (2012). Current and emerging directions in the treatment of eating disorders. *Substance abuse: research and treatment*, 6, 33–61. <https://doi.org/10.4137/SART.S7864>
- Calvo, R. (2002). Anorexia y bulimia. *Guía para padres, educadores y terapeutas*. Planeta Prácticos.
- Campbell, A. y Hausenblas, H.A. (2009). Efectos de las intervenciones de ejercicio sobre la imagen corporal: un metanálisis. *Revista de psicología de la salud*, 14(6), 780-793. <https://doi.org/10.1177/1359105309338977>
- Cash, T.F. y Pruzinsky, T. (1990). *Body Image: development, deviance and change*. The Guilford Press. DOI: [10.1097/00006534-199108000-00041](https://doi.org/10.1097/00006534-199108000-00041)
- Cassi, C.F., y Pedrón, V.T. (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. <https://doi.org/10.59471/psicologia20221>
- Castejón Martínez, M.A., y Berengüí, R. (2020). Diferencias de personalidad y en variables psicológicas relacionadas con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. *Anales de Psicología*, 36(1), 64-73. <https://doi.org/10.6018/analesps.361951>

- Castrillón Moreno, D., Luna Montaña, I., Avendaño Prieto, G., y Pérez Acosta, A.M. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta colombiana de psicología*, 10(1), 15-23.
- Castro Otero, M., Lameiras Fernández, M., Castro Rodríguez, Y., y Prieto Fernández, M. (2003). Hábitos alimentarios e imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 23-33.
- Cella, S., Iannaccone, M., y Cotrufo, P. (2013). Influence of gender role orientation (masculinity versus femininity) on body satisfaction and eating attitudes in homosexuals, heterosexuals and transsexuals. *Eating and weight disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(2), 115–124. <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0017-z>
- Cervera, M. (2005). *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*. Pirámide.
- Cooper, P. J., y Taylor, M. J. (1988). Body image disturbance in bulimia nervosa. *The British journal of psychiatry*, 153(2), 32–36. doi:10.1192/S0007125000298966
- Cooper, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z. y Fairburn, C.G. (1987). El desarrollo y validación del Cuestionario de Forma Corporal. *Revista internacional de trastornos alimentarios*, 6(4), 485–494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)
- Cuesta Pelayo, Z.M. (2022). *Diferencias en la Sintomatología TCA entre Mujeres de Diferentes Orientaciones Sexuales y su Relación Con La Sensación de Pertenencia Al Colectivo LBGTIQ*. [Trabajo fin de máster, Universidad Pontífica de Comillas].
- Cumella, E.J. (2003). Examining eating disorders in males: an obsession with bulging biceps and a sculpted six-pack can lead to serious, but treatable, problems. *Behavioral Health Management*, 23, 38-40.
- Dakanalis, A., Di Mattei, V.E., Bagliacca, E.P., Prunas, A., Sarno, L., Riva, G., y Zanetti, M. A. (2012). Disordered eating behaviors among Italian men: objectifying media and sexual orientation differences. *Eating disorders*, 20(5), 356–367. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.715514>

Dominé, F., Berchtold, A., Akre, C., Michaud, P.A., y Suris, J. C. (2009). Disordered eating behaviors: what about boys?. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 44(2), 111–117.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.07.019>

Elipe Miravet, M., Nebot García, J. E., Antelo García, A., García Barba, M., y Ballester-Arnal, R. (2020). Análisis de la prevalencia de homofobia en población joven: repercusión en la calidad de vida. *Ágora de Salud*, 7(7), 67-75. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2020.7.7>

Facchini, M. (2006). La preocupación por el peso y la figura corporal en las niñas y adolescentes actuales: ¿de dónde proviene?. *Archivos Argentinos de pediatría*, 104(4), 345-350.

Filice, E., Raffoul, A., Meyer, S.B. y Neiterman, E. (2019). La influencia de Grindr, una aplicación de red geosocial, en la imagen corporal de hombres homosexuales, bisexuales y otros que tienen sexo con hombres: un estudio exploratorio. *Imagen corporal*, 31, 59-70.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.007>

Frederick, D.A., y Essayli, J.H. (2016). Male body image: the roles of sexual orientation and body mass index across five national US studies. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(4), 336.

<https://doi.org/10.1037/men0000031>

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., y Tavolacci, M.P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>

Gandarillas, A., Zorrilla, B., Sepúlveda, A.R., y Muñoz, P. (2003). Prevalencia de casos clínicos de trastornos del comportamiento alimentario en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. Instituto de salud pública.

Gardner, R.M., Stark, K., Jackson, N.A., y Friedman, B.N. (1999). Development and validation of two new scales for assessment of body-image. *Perceptual and motor skills*, 89(3 Pt 1), 981–993. <https://doi.org/10.2466/pms.1999.89.3.981>

Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., y Garfinkel, P.E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine*, 12(4), 871–878.

<https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>

- Goldfield, G.S., Blouin, A.G., y Woodside, D.B. (2006). Body image, binge eating, and bulimia nervosa in male bodybuilders. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 51(3), 160–168. <https://doi.org/10.1177/070674370605100306>
- Goldsmith, K.M., y Byers, E.S. (2016). Perceived impact of body feedback from romantic partners on young adults' body image and sexual well-being. *Body image*, 17, 161–170. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.008>
- Gómez-Peresmitré, G. (2014). Imagen corporal y orientación sexual.
- González González de la Rivera, M. (2019). *Satisfacción sexual: imagen corporal, género y orientación sexual* [Trabajo fin de máster, Universidad Pontificia de Comillas].
- Griffiths, S., Mitchison, D., Murray, S.B., y Mond, J.M. (2018). Pornography use in sexual minority males: Associations with body dissatisfaction, eating disorder symptoms, thoughts about using anabolic steroids and quality of life. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(4), 339-348. <https://doi.org/10.1177/00048674177288>
- Griffiths, S., Murray, S.B., Krug, I., y McLean, S.A. (2018). The Contribution of Social Media to Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms, and Anabolic Steroid Use Among Sexual Minority Men. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 21(3), 149–156. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0375>
- Hazzard, V.M., Bauer, K.W., Mukherjee, B., Miller, A.L., y Sonnevile, K.R. (2019). Associations between childhood maltreatment latent classes and eating disorder symptoms in a nationally representative sample of young adults in the United States. *Child abuse & neglect*, 98. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104171>
- Herández, A. (2015). *Autoconcepto, imagen corporal y concepción de masculinidad y feminidad en los drag queens* [Trabajo fin de grado, Universidad Central de Venezuela]. <http://hdl.handle.net/10872/19416>
- Holsen, I., Jones, D.C. y Birkeland, M.S. (2012). *Escala de Satisfacción con la Imagen Corporal* [Registro de base de datos]. Pruebas psicológicas APA. <https://doi.org/10.1037/t20849-000>

Hospers, H.J., y Jansen, A. (2005). Why homosexuality is a risk factor for eating disorders in males. *Journal of social and clinical psychology*, 24(8), 1188-1201.

<https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.8.1188>

Jankowski, G.S., Diedrichs, P.C. y Halliwell, E. (2014). ¿Pueden las conversaciones sobre apariencia explicar las diferencias entre la insatisfacción corporal de los hombres homosexuales y heterosexuales? *Psicología del hombre y la masculinidad*, 15(1), 68–77. <https://doi.org/10.1037/a0031796>

Jiménez García, M. (2022). *Relación entre la imagen corporal y los medios de comunicación*. [Trabajo fin de máster, Universidad Pontificia de Comillas].

Jones, D.C., y Crawford, J.K. (2005). Los adolescentes y la imagen corporal: las preocupaciones sobre el peso y la musculatura como vías duales hacia la insatisfacción corporal. *Revista de Juventud y Adolescencia*, 34(6), 629–636. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-8951-3>

Jones, DC y Crawford, JK (2006). La cultura de la apariencia de los pares durante la adolescencia: variaciones de género y masa corporal. *Revista de Juventud y Adolescencia*, 35(2), 257–269. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9006-5>

Lakkis, J., Ricciardelli, L.A. y Williams, R.J. (1999). Role of Sexual Orientation and Gender-Related Traits in Disordered Eating. *Sex Roles*, 41(1-2), 1-16. <https://doi.org/10.1023/A:1018829506907>

León Espinosa de los Monteros, M.T., y Castillo Sánchez, M.D. (2005). *Trastornos del Comportamiento Alimentario: Anorexia y Bulimia Nerviosa (2ª ed.)*. Formación Alcalá.

Levine, M.P., y Smolak L. (2010). Cultural influences on body image and the eating disorders. *The Oxford hand-book of eating disorders*. Oxford University Press, 223-246. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195373622.013.0013>

Lie, S.Ø., Rø, Ø., y Bang, L. (2019). Is bullying and teasing associated with eating disorders? A systematic review and meta-analysis. *International journal of eating disorders*, 52(5), 497-514. <https://doi.org/10.1002/eat.23035>

Maganto, C., y Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 30, 45-48.

Marmara, J., Hosking, W. y Lyons, A. (2018). 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*, 47(8), 2467-2479.

Matthews-Ewald, M. R., Zullig, K. J., y Ward, R. M. (2014). Sexual orientation and disordered eating behaviors among self-identified male and female college students. *Eating Behaviors*, 15(3), 441-444. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.05.002>

Valdez Medina, J.L., Cruz Aguilar, M.A. y Mondragón, J.A. (2004). Elección de pareja en hombres homosexuales. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 9(1), 47-53.

Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances en psicología*, 22(2), 165-178. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n2.183>

Meyer, H.I. (2003). Prejuicio, estrés social y salud mental en poblaciones de lesbianas, gays y bisexuales: cuestiones conceptuales y evidencia de investigación. *Boletín Psicológico*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Moreno González, M.A., y Ortiz Viveros, G.R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>

Nicolás Villar, M. (2017). *Análisis de la eficacia de dos tipos de intervenciones educativas para prevenir la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de secundaria*. [Trabajo fin de máster, Universidad de León].

Ojeda Martín, Á., López Morales, M., Jáuregui Lobera, I., y Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of negative and no positive results*, 6(10), 1289-1307. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4322>

Olivardia, R., Pope, H.G., Jr, Mangweth, B., y Hudson, J.I. (1995). Eating disorders in college men. *The American journal of psychiatry*, 152(9), 1279-1285. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.9.1279>

Opydo-Szymaczek, J., Jarzabek-Bielecka, G., Kędzia, W. y Borysewicz-Lewicka, M. (2018). Child sexual abuse as an etiological factor of overweight and eating disorders: considerations for primary health care providers. *Ginekologia polska*, 89(1), 48-54. DOI: [10.5603/GP.a2018.0009](https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0009)

Pascual, A., Etxebarria, I., y Echeburúa, E. (2011). Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *International journal of clinical and health psychology*, 11(2), 229-247.

Patton, G.C., Johnson-Sabine, E., Wood, K., Mann, A.H., y Wakeling, A. (1990). Abnormal eating attitudes in London schoolgirls—a prospective epidemiological study: outcome at twelve month follow-up. *Psychological medicine*, 20(2), 383-394. doi:10.1017/S0033291700017700

Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., y Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 27(2), 391-401.

Raich, R.M. (2000). *Imagen corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo*. Pirámide.

Raich, R.M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I. y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7(1), 51–66.

Ray, S. L. (2004). Eating Disorders in Adolescent Males. *Professional School Counseling*, 8(1), 98–101. <http://www.jstor.org/stable/42732420>

Rivarola, M. F. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en humanidades*, 4(7), 149-161.

Romero Palmer, L. (2022). *Factores asociados al desarrollo de Trastornos del Comportamiento Alimentario: Una comparación entre géneros*. [Trabajo fin de grado, Universidad de las Islas Baleares].

Ruiz de Assín Varela, P. M. (2016). *Relación de la orientación sexual con sintomatología alimentaria en función del estatus sentimental*. [Trabajo fin de máster, Universidad Pontificia de Comillas].

Ruiz de Assin Varela, P. M., Caperos, J. M., y Gismero-González, E. (2022). Sexual attraction to men as a risk factor for eating disorders: the role of mating expectancies and drive for thinness. *Journal of eating disorders*, 10(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00576-z>

- Rutzstein, G., Casquet, A., Leonardelli, E., Lopez, P., Macchi, M., Marola, M. E., y Redondo, G. (2004). Imagen corporal en hombres y su relación con la dismorfia muscular. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 13(2), 119-131.
- Santo-Domingo, J., Baca, E., Carrasco, J.L., y García-Camba, E. (2002). *Manual de Psiquiatría*. Ars Medica Actual.
- Silva Toro, N. Y., Mesa, M., y Escudero, D. (2014). Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en institutos Adventistas de Argentina. *Actualización en Nutrición*, 15(4), 89-98.
- Schilder, P. (1935). *La imagen y apariencia del cuerpo humano*. Kegan Paul.
- Smith, K. E., Mason, T. B., y Lavender, J. M. (2018). Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 61(2), 9–23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.004>
- Strong, S.M., Williamson, D.A., Netemeyer, R.G., y Geer, J.H. (2000). Eating Disorder Symptoms and Concerns About Body Differ as a Function of Gender and Sexual Orientation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(2), 240-255. <https://doi.org/10.1521/JSCP.2000.19.2.240>
- Toro-Alfonso, J., Lugo, K.N., y Bracero, N.B. (2010). Cuerpo y masculinidad: Los desórdenes alimentarios en hombres. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(2), 225-234.
- Toro-Alfonso, J., Urzúa Morales, A., y Sánchez Cardona, I. (2012). El Cuerpo del Delito: La imagen corporal e indicadores de trastornos alimentarios en una muestra de hombres gay de diez países latinoamericanos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(2), 101–112.
- Toro, J. (1997). *El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Ariel Ciencia.
- Tran, A., Kaplan, J., Austin, S.B., Davison, K., López, G. y 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.

Tucker, L. A., y Mortell, R. (1993). Comparison of the effects of walking and weight training programs on body image in middle-aged women: An experimental study. *American Journal of Health Promotion*, 8(1), 34-42. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-8.1.34>

Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J.M., y López Miñarro, P.Á. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición hospitalaria*, 28(1), 27-35. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>

Velilla, J.M. (2001). Los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes varones. *Aula Médica Psiquiatría*, 2(1).

Wang, S.B., y Borders, A. (2017). Rumination mediates the associations between sexual minority stressors and disordered eating, particularly for men. *Eating and weight disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(4), 699–706. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0350-0>

Williamson, D.A., Netemeyer, R.G., Jackman, L.P., Anderson, D.A., Funsch, C.L., y Rabalais, J.Y. (1995). Structural equation modeling of risk factors for the development of eating disorder symptoms in female athletes. *The International journal of eating disorders*, 17(4), 387–393. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199505\)17:4<387::aid-eat2260170411>3.0.co;2-m](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199505)17:4<387::aid-eat2260170411>3.0.co;2-m)

Woodside, D.B., Garfinkel, P.E., Lin, E., Goering, P., Kaplan, A.S., Goldbloom, D.S., y Kennedy, S.H. (2001). Comparisons of men with full or partial eating disorders, men without eating disorders, and women with eating disorders in the community. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 570-574. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.4.570>

Yelland, C., y Tiggemann, M. (2003). Muscularity and the gay ideal: Body dissatisfaction and disordered eating in homosexual men. *Eating behaviors*, 4(2), 107-116. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(03\)00014-X](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(03)00014-X)

Anexo A. Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ).

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tu cuerpo. Lee cada pregunta y señala con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada.

		Nunca	Es Raro	A Veces	A Menudo	Muy a Menudo	Siempre
IC1	Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?						
IC2	Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?						
IC3	Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?						
IC4	Has tenido miedo a convertirte en gordo/a (o más gordo/a)?						
IC5	Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme?						
IC6	Sentirte lleno (después de la comida) te ha hecho sentir gordo/a?						
IC7	Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?						
IC8	Has evitado correr para que tu piel no saltara?						
IC9	Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?						
IC10	Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
IC11	El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?						
IC12	Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						
IC13	Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)						
IC14	Estar desnudo/a cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gordo/a?						
IC15	Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?						
IC16	Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?						
IC17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo/a?						
IC18	Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?						
IC19	Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a?						
IC20	Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
IC21	La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?						
IC22	Te has sentido mas a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?						
IC23	Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)						
IC24	Te ha preocupado que la gente vea “llantitas” en tu cintura?						
IC25	Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean mas delgadas/os que tu?						
IC26	Has vomitado para sentirte más delgado/a?						
IC27	Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (Ej. En un autobús)?						
IC28	Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?						
IC29	Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?						
IC30	Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?						
IC31	Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)?						
IC32	Has tomado laxantes para sentirte más delgado/a?						
IC33	Te has fijado mas en tu figura cuando estas en compañía de otra gente						

IC34	La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?							
------	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo B. Cuestionario Eating Attitudes Test (EAT-26).

Este cuestionario NO es un examen, NO hay respuestas buenas ni malas. Si en alguna pregunta no encuentras la respuesta que se ajuste exactamente a lo que piensas o haces, marca con una X la respuesta que más se le aproxime.

Pregunta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P01. Me angustia la idea de estar demasiado gorda	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P02. Procuro no comer cuando tengo hambre	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P03. La comida es para mí una preocupación habitual	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P04. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P05. Corto mis alimentos en pequeños trozos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P06. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P07. Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P08. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P09. Vomito después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P10. Me siento muy culpable después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P15. Tardo más tiempo que los demás en comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P16. Procuro no comer alimentos que tengan azúcar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P17. Como alimentos dietéticos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P22. No me siento bien después de haber tomado dulces	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P23. Estoy haciendo dieta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P24. Me gusta tener el estómago vacío	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre

INFORME DE VALORACIÓN DE TRABAJO FIN DE MÁSTER

La Comisión de investigación de TFM de la Universidad Internacional de la Rioja, y los miembros que lo conforman exponen que:

El proyecto de TFM titulado **Imagen corporal, Riesgo de Trastornos de conducta alimentaria y Orientación sexual en hombres** presentado por D. **Juan Porras Álvarez** en el que consta como autor, ha sido valorado en Madrid a fecha del día 2 de abril de 2024.

Entendiendo que este estudio se ajusta a las normas éticas esenciales y criterios deontológicos que rigen en esta institución, el proyecto presentado es valorado como **FAVORABLE**.

Firmado. Comisión TFM.
Facultad Ciencias de la Salud.



Madrid, a 2 de abril de 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTICIPANTE ADULTO.

Título del Programa:

“Imagen Corporal y Riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) en hombres homosexuales y heterosexuales”

Estudiante TFM:

Juan Porras Álvarez

Lugar de realización:

Online

Introducción:

Antes de dar consentimiento para participar en este estudio, es importante leer y entender la siguiente explicación. Describe el objetivo, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio, las alternativas disponibles, y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Si no quiero participar, esto no afectará a mi tratamiento.

Se estudiará la Satisfacción con la Imagen Corporal y el Riesgo de padecer TCA en hombres, haciendo una comparación entre hombres homosexuales y heterosexuales.

Esta hoja de consentimiento informado puede contener información que usted no comprenda en su totalidad, por lo que no dude en solicitar cualquier duda que se le plantee al respecto.

Propósito del estudio:

Comprobar diferencias en la Imagen Corporal y en los comportamientos de riesgo de TCA en función de la orientación sexual de los hombres.

Procedimientos/explicación del estudio:

Con este objetivo, solicitamos la colaboración de los adultos con los instrumentos estandarizados Body Shape Questionnaire (BSQ) y Eating Attitudes Test (EAT) de manera online. Se evaluará en una sesión.

Riesgos/beneficios:

Los participantes no se beneficiarán directamente de este estudio, salvo la oportunidad de poder contribuir al avance científico que puede beneficiar en el futuro a personas con estos trastornos. No existe riesgo alguno derivado de la participación en este estudio, salvo la molestia ocasionada por el cansancio derivado de la administración de los instrumentos de recogida de datos.

Confidencialidad

Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales. Algunos de estos datos son de carácter personal (en este caso, serán peso, altura y nivel educativo). Otros datos serán relativos a la salud (en este caso, presencia de diagnóstico de trastornos alimentarios, encontrarse en un proceso de evaluación de los mismos, satisfacción con Imagen Corporal y Riesgo de TCA). La recogida y tratamiento de dichos datos se llevarán a cabo de acuerdo con la legislación aplicable en materia de privacidad. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar la debida protección de los datos en todo momento, sin violación alguna de la confidencialidad.

Estos datos se procesarán electrónicamente de manera anónima. Sólo su médico podrá establecer la relación entre los datos recogidos en el estudio y su historia clínica.

Según lo establecido por el Reglamento General de Protección de Datos vigente desde mayo de 2018, todos los datos que se recogen son estrictamente confidenciales.

Usted tiene derecho a pedir que le sean desvelados aquellos datos personales mantenidos de forma identificable, así como a solicitar la rectificación de cualquier dato incorrecto o incompleto. La información recogida no incluirá su nombre ni su dirección, ni ningún otro dato que permita su identificación. Todos los registros se mantendrán en la más estricta confidencialidad. Sólo se recogerán datos anónimos y se procesarán electrónicamente.

Coste/compensación:

No existe ningún coste por participar en este estudio. Todas las entrevistas y pruebas que se realicen no supondrán coste alguno. Tampoco recibirán compensación económica por participar en el estudio.

Alternativas a la participación:

Su participación es completamente voluntaria.

Participación voluntaria / Derecho a retirarse del estudio

Usted, de acuerdo con el RGPD mayo 2018 y la ley Orgánica 3/2018, tiene derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decida.

Nombre del participante:

Nombre del estudiante: Juan Porras Álvarez
Contacto: Juaporalv@outlook.es Teléfono móvil: 697176635

Firma del participante

He leído y comprendido este consentimiento informado.
La información de este consentimiento informado me ha sido explicada.

Firma del estudiante

Fecha

NOTA: Se harán dos copias del consentimiento informado: una será para el estudiante TFM y la última para el participante o sus familiares.

Formulario de memoria de TFE

Este formulario debe ser cumplimentado por todos los estudiantes que realicen un estudio de investigación y requieran la inclusión de participantes para recoger datos de carácter personal, información clínica, revisión de historia clínica, etc.

Título del Máster: Máster en Psicología General Sanitaria

Título del Trabajo Fin de Máster: Imagen corporal, Riesgo de Trastornos de conducta alimentaria y Orientación sexual en hombres.

Nombre del estudiante: Juan Porras Álvarez

Centro/os en los que se realizará el estudio: Online

Nombre del Director de TFM de UNIR: Tania Corras Vázquez

Si este trabajo está encuadrado en un proyecto de investigación, indique:

Centro:

Responsable del proyecto en el centro:

Investigadores colaboradores en el centro:

1.- DOCUMENTACIÓN DEPOSITADA EN LA COMISIÓN DE TFM DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNIR

Por favor, señale la documentación complementaria que se ha entregado para la valoración del estudio:

- Memoria científica del estudio.
- Modelo de consentimiento informado para los participantes.
- Autorización del centro para la realización del TFM.
- Documento de confidencialidad firmado.
- Otros: señalar.....

2.- VALOR SOCIAL Y JUSTIFICACIÓN

Justificación del estudio

Exponga brevemente el valor del estudio, indicando los antecedentes, la situación actual de la cuestión planteada y los beneficios directos e indirectos que aportará en relación a los conocimientos actuales (máx. 150 palabras):

Existen muy pocos estudios realizados acerca de las diferencias según la orientación sexual en varones sobre la imagen corporal y el riesgo de padecer trastornos alimentarios. En España apenas existen estudios de este tipo. Solo se han llevado a cabo algunos estudios en pocas partes del mundo, como en Sudamérica y en Reino Unido. La mayoría de estos estudios muestran que los hombres homosexuales presentan menor satisfacción con su cuerpo y más riesgo de padecer trastornos alimentarios que los heterosexuales. Por ello y porque puede ser útil para la prevención de estos trastornos en hombres, además de para intervenir a tiempo sobre problemas de autoestima y conducta alimentaria antes de desarrollarse estos, se pretende estudiar en una muestra española esto mismo.

Objetivos

*Describe brevemente los principales **objetivos** que se pretenden alcanzar con este estudio.*

Como objetivo principal: analizar la satisfacción con la Imagen Corporal y el riesgo de sufrir un Trastorno de conducta alimentaria, haciendo una comparación en una muestra de hombres dividida en dos grupos: hombres heterosexuales y homosexuales.

Como objetivos secundarios: Analizar la satisfacción con la propia Imagen Corporal y el riesgo de padecer un trastorno alimentario de los hombres de la muestra.

Examinar si la satisfacción con la Imagen Corporal varía en función de la orientación sexual de los hombres.

Comprobar si existe relación entre el riesgo de padecer un trastorno alimentario y la orientación sexual de los hombres.

3.- MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

*Describe brevemente el **diseño** del estudio*

Estudio descriptivo-analítico de tipo transversal y metodología cuantitativa, en el que se comparan dos grupos.

Muestra

*Define la **población/muestra diana** del estudio.*

La muestra está compuesta por 60 participantes varones, de los cuales una parte de ellos, aproximadamente 30, serán homosexuales y la otra parte, aproximadamente los 30 restantes, serán heterosexuales.

Indique los **criterios de selección** utilizados para escoger la muestra del estudio.

Los participantes serán seleccionados de manera online, siempre y cuando no presenten un Trastorno de conducta alimentaria diagnosticado o estén en proceso de evaluación del mismo.

Intervención (si procede)

Si el estudio contempla la aplicación de algún **tipo de intervención** sobre la muestra participante, por favor, señálelo y describalo brevemente.

Variables de resultado

Enumere las **variables de estudio** (datos sociodemográficos, datos clínicos, neuropsicológicos etc.) que se recogerán a lo largo del desarrollo del estudio.

Se recogerá información sobre la altura, peso y nivel educativo de los participantes. Posteriormente, se preguntará acerca de si han sido diagnosticados de trastorno alimentario o si están en proceso de evaluación. Por último, se pasarán los instrumentos estandarizados Body Shape Questionnaire (BSQ), para recoger información de la variable Satisfacción con la Imagen corporal, y el instrumento Eating Attitudes Test (EAT-26), para recoger información de la variable Riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

4.- RECOGIDA DE DATOS

Indique el procedimiento de recogida de datos y los instrumentos que va a utilizar teniendo en cuenta las variables de estudio seleccionadas. Por ejemplo:

1. Entrevistas clínicas y/o evaluaciones específicas
2. Revisión de historias clínicas
3. Encuestas online
4. Otros: (Especificar)

Encuestas online.
La primera sección será dedicada al consentimiento informado.
La segunda sección se destinará a recoger datos sociodemográficos.
La Tercera sección recogerá las variables de inclusión/exclusión.
La cuarta y última sección se destinará a la información que recogerán los cuestionarios.

5.- ASPECTOS ÉTICOS

Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC)

Si el TFM está englobado en un proyecto de investigación del centro en el que se va a recoger la información de los participantes, indique si se ha obtenido la aprobación por parte de un **CEIC del centro** (adjuntar copia) o si está en trámite.

Consentimiento informado

Asegúrese de que el Consentimiento informado (elaborado por el centro o por usted, siguiendo el modelo disponible en UNIR) recoge los siguientes aspectos (marcar con una X):

- x Objetivo y finalidad del estudio
- x Procedimiento del estudio
- x Beneficios y riesgos del estudio
- x Participación voluntaria
- x Derecho de abandono
- xx Protección y confidencialidad de los datos

Además, es importante tener en cuenta lo siguiente:

Confidencialidad. Los estudiantes de TFM deben garantizar que ni los nombres, ni cualquier otro dato que pueda llevar a la identificación de los participantes en el estudio serán publicados en ninguno de los trabajos que se deriven de este estudio. Todos los datos de carácter personal necesarios para el desarrollo del estudio están sujetos a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal y garantía de derechos digitales, complementaria al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de Europa de 27 de abril sobre protección de datos (GRDP). Cada uno de los sujetos que participen en el estudio recibirá un código con el que será identificado, ningún otro dato de carácter personal será difundido o utilizado a lo largo del estudio.

El desarrollo de la presente propuesta de trabajo cumple, en materia de investigación con la siguiente normativa (marcar con una X):

- x Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- x Reglamento General de Protección de Datos vigente desde mayo de 2018.
- x Ley 14/2007, de Investigación biomédica.