

RELACIÓN ENTRE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y LA DISFORIA DE GÉNERO.

Revisión bibliográfica.



TRABAJO DE FINAL DE GRADO

Grado de Enfermería | Universidad de Girona

Curso 2022/23

Autora: Leire Montalvillo González

Tutora: Dra. Sandra Gelabert Vilella

AGRADECIMIENTOS

Considero importante dedicar unas palabras a todas las personas que me han acompañado y ayudado durante la realización del presente trabajo.

Quiero comenzar agradeciendo a mi tutora Dra. Sandra Gelabert Vilella por guiarme y orientarme en el trabajo de fin de grado para poder realizarlo de la mejor manera posible. Me has ofrecido tu ayuda y aconsejado cuando más lo necesitaba.

También quiero agradecer a mi familia, por haberme apoyado y animado a seguir adelante. Y a pesar de estar a distancia, estar siempre ahí para mí!

Gracias a todos.

ÍNDICE

1.	RESUMEN	3
2.	ABSTRACT	4
3.	MARCO TEÓRICO.....	5
3.1.	Trastornos de conducta alimentaria	5
3.1.1.	Definición	5
3.1.2.	Contexto histórico	5
3.1.3.	Tipos de TCA y sus criterios diagnósticos según DSM-V	6
3.1.4.	Epidemiología.....	7
3.1.5.	Factores de riesgo	7
3.1.6.	Mortalidad y suicidio.....	8
3.1.7.	Tratamiento.....	8
3.1.8.	La enfermería en la unidad de TCA	9
3.2.	Disforia de género	10
3.2.1.	El género como concepto.....	10
3.2.2.	Definiciones.....	10
3.2.3.	Criterios diagnósticos según DSM-V	11
3.2.4.	Prevalencia	11
3.2.5.	Transición: tratamientos y unidades especializadas.....	12
3.2.6.	El papel de enfermería en personas transgénero.....	12
3.3.	Incidencia de TCA en personas con disforia de género	13
3.4.	Insatisfacción corporal	14
4.	OBJETIVOS.....	15
5.	MATERIAL Y MÉTODOS	15
6.	RESULTADOS	20
6.1.	Resumen de los estudios.....	25
7.	DISCUSIÓN.....	29
8.	LIMITACIONES	32
9.	NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES PRÁCTICAS.....	33
10.	CONCLUSIONES	34
11.	BIBLIOGRAFÍA.....	35

1. RESUMEN

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades graves asociadas a una alta morbilidad y mortalidad, deterioro marcado y mala calidad de vida. Se caracterizan por una alteración persistente de la alimentación que puede incluir una restricción en la alimentación o comportamientos compensatorios inapropiados. Muchas personas transgénero y de género diverso recurren a métodos poco seguros, incluidos los comportamientos alimentarios desordenados para alinear su cuerpo con su identidad de género y así, aliviar su disforia de género.

Objetivo: Conocer en función de la evidencia científica, si existe una relación entre la disforia de género y los trastornos de la conducta alimentaria que explique su alta incidencia en personas transgénero.

Metodología: Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura actual en las bases de datos MEDLINE Pubmed, Elsevier Scopus, APA PsycInfo, Cinahl, SciELO y Cochrane Library. La búsqueda se ha realizado entre los meses de febrero, marzo y abril de 2023. Los artículos se publicaron durante el periodo 2018 – 2023 y han sido seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: En total, se han incluido 14 artículos a la revisión bibliográfica según los criterios de inclusión y exclusión. Los estudios de casos seleccionados presentan adolescentes con un diagnóstico inicial de TCA que deriva en la manifestación de disforia de género.

Conclusiones: Los síntomas de los trastornos de conducta alimentaria en personas transgénero son secundarios a la disforia de género. La asociación con un equipo interdisciplinario ayudará a articular mejor un plan de tratamiento adecuado para esta población.

Palabras clave: anorexia nervosa, transgender persons, eating disorders, body dissatisfaction y gender dysphoria.

2. ABSTRACT

Background: Eating disorders (ED) are serious diseases associated with high morbidity and mortality, marked deterioration and poor quality of life. They are characterized by persistent feeding disturbance that may include food restriction or inappropriate compensatory behaviors. Many transgender and gender diverse people dip into unsafe methods, including disordered eating behaviors, to align their bodies with their gender identity and thus alleviate their gender dysphoria.

Objective: To know, based on scientific evidence, whether there is a relationship between gender dysphoria and eating disorders that explains its high incidence in transgender people.

Methods: A bibliographic review of the current literature in the databases MEDLINE Pubmed, Elsevier Scopus, APA PsycInfo, Cinahl, SciELO and Cochrane Library was carried out. The research was conducted between the months of February, March, and April 2023. The articles were published during the period 2018 – 2023 and have been selected according to the inclusion and exclusion criteria.

Outcomes: In total, 14 articles have been included in the literature review according to the inclusion and exclusion criteria. The selected case studies present adolescents with an initial diagnosis of ED leading to the manifestation of gender dysphoria.

Conclusions: The symptoms of eating disorders in transgender people are secondary to gender dysphoria. Partnering with an interdisciplinary team will help better articulate an appropriate treatment plan for this population.

Keywords: anorexia nervosa, transgender persons, eating disorders, body dissatisfaction and gender dysphoria.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Trastornos de conducta alimentaria

3.1.1. Definición

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades graves asociadas a una alta morbilidad y mortalidad, deterioro marcado y mala calidad de vida. Se caracterizan por una alteración persistente de la alimentación o comportamientos relacionados con la alimentación que resultan en un consumo o absorción alterados de los alimentos, que perjudican significativamente la salud física y / o el funcionamiento psicosocial de la persona. (1-5)

La última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales los denomina como Trastornos Alimentarios y de la ingestión de Alimentos. La anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) constituyen los principales diagnósticos clínicos de los TCA. Aun así también existen otros tipos, tales como, pica, trastorno por rumiación, trastorno por atracón (TA) y trastorno por evitación/restricción de la ingestión de alimentos. (3,6)

3.1.2. Contexto histórico

Históricamente, los TCA se encuentran entre los trastornos mentales más diferenciados por género. (7) En 1873 se utilizó por primera vez el término anorexia histérica que indicaba su manifestación sólo en mujeres (8). Histeria viene del griego 'Hysteron' que significa útero. (9)

La amenorrea, históricamente una característica distintiva de la AN, no tiene un equivalente endocrino directo en el género masculino. La mayor parte de la literatura del siglo XX no reconoce el trastorno si no es entre las mujeres. (7)

Es por eso por lo que en la DSM-V se eliminó la amenorrea entre los criterios para diagnosticar la anorexia nerviosa y se atribuyeron criterios menos específicos al sexo. Esto ha dado lugar a un ligero cambio en la epidemiología del TCA. Hay estudios recientes que apuntan a que 1 de cada 4 presentaciones de BN y AN son hombres. (7,10)

En consecuencia, ha habido un aumento del 28,9% en la prevalencia de cualquier TCA para adolescentes masculinos y femeninos combinados, según el DSM-V. (11)

3.1.3. Tipos de TCA y sus criterios diagnósticos según DSM-V

ANOREXIA NERVIOSA

- A. **Restricción de la ingesta energética**, que conduce a un peso significativamente inferior en relación a la edad, sexo y curso de desarrollo.
- B. **Miedo intenso a ganar peso o a engordar**, que interfiere en el aumento de peso.
- C. **Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso** o constitución, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.

BULIMIA NERVIOSA

- A. **Atracones**. Caracterizados por:
 - a. Ingestión de una cantidad claramente superior.
 - b. Sensación de falta de control durante el episodio.
- B. **Comportamientos compensatorios** inapropiados.
- C. Los criterios A y B se producen al menos **una vez cada tres meses**.
- D. **Autoevaluación** influida por la constitución y el peso corporal.
- E. Los criterios **no se producen durante episodios de anorexia nerviosa**.

TRASTORNO POR ATRACÓN

- A. **Atracones**
- B. Los atracones deben cumplir tres o más hechos:
 - Comer muy **rápidamente**.
 - Comer hasta estar **desagradablemente lleno**.
 - Comer **grandes cantidades** cuando no se siente hambre físicamente.
 - Comer por **vergüenza** a la cantidad que se ingiere.
 - **Sentirse luego a disgusto con uno mismo**, deprimido o muy avergonzado.
- C. **Malestar** intenso por los atracones.
- D. Los atracones se producen al menos **una vez a la semana en tres meses**.
- E. **No se asocia a un comportamiento compensatorio inapropiado y no se produce en la bulimia o anorexia nerviosa**.

3.1.4. Epidemiología

Los TCA son muy comunes. Las mujeres tienen una mayor frecuencia de sufrir este trastorno, es decir, 9 de cada 10 casos son mujeres. (5)

En la población global se estima que un 2,6 a 8,4% de las mujeres y 0,7 a 2,2% de los hombres sufren de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón u otro TCA a lo largo de su vida. (12,13)

En España se calcula que se detectan 200 nuevos casos de TCA por cada 100.000 habitantes al año. (14) Además, se considera que los trastornos de la conducta alimentaria se encuentran entre las 3 enfermedades crónicas más frecuentes entre los adolescentes. (15)

La anorexia nerviosa comienza tan pronto como a los nueve años y continúa ocurriendo durante la adolescencia; BN y TA generalmente comienzan algo más tarde. En España se estima que un 4,1 a 6,4% de mujeres entre 12 y 21 años sufre algún tipo de trastorno alimentario. (15) En el caso de los universitarios se ha encontrado que el 19% tiene riesgo de padecerlo. (16)

Desde la aplicación de los nuevos criterios del DSM-V, la prevalencia de los TCA se ha modificado. Ha aumentado la prevalencia y la heterogeneidad del grupo clasificado como AN. Se calcula un aumento del 60% en el caso de la AN, que equivaldría a pasar de una prevalencia del 0,7% a una del 2,2-3,6%; y del 30% en la BN, que pasaría de un 1% a un total de 1,3-2%. (17,18)

3.1.5. Factores de riesgo

En la literatura publicada, los principales factores de riesgo de los TCA, a menudo, se suelen mostrar como la causa del trastorno. Esto se debe a que la prevención de estos factores suele resultar en un descenso de las tasas de incidencia. Generalmente, una elevada presión para ser delgado por parte de la familia, los compañeros y los medios de comunicación predice la patología alimentaria futura. También se incluyen entre los principales factores de riesgo el IMC, la insatisfacción corporal y la internalización del ideal delgado propugnada por la cultura occidental. (3,19)

Además de los factores de riesgo específicos mencionados anteriormente, hay factores de riesgo no específicos adicionales a considerar. Un historial de experiencias adversas en la infancia (incluido el abuso sexual) parece ser un factor de riesgo para el desarrollo de una serie de problemas de salud mental, incluidos los TCA. Esta es una de las razones por la que muchos programas de prevención se deberían de realizar en edades tempranas. (20-22)

La mayoría de los estudios sobre cuestiones de peso y forma se han centrado en mujeres jóvenes, y se sabe mucho menos sobre las preocupaciones de peso y forma como factores de riesgo para los TCA para muchas poblaciones minoritarias, por ejemplo, la comunidad LGBTQ. (23,24) Un estudio reciente que involucró una muestra nacional muy grande de estudiantes universitarios encontró que los estudiantes que se identificaron como bisexuales u otra orientación sexual informaron probabilidades significativamente mayores de un diagnóstico probable de trastorno alimentario y mayores elevaciones en las preocupaciones de peso y forma en comparación con los estudiantes heterosexuales. Las estudiantes cisgénero y los estudiantes de minorías de género informaron probabilidades significativamente mayores de un diagnóstico probable de trastorno alimentario y mayores elevaciones en las preocupaciones de peso y forma en comparación con los estudiantes varones cisgénero. (2,25)

3.1.6. Mortalidad y suicidio

Este tema es de gran importancia ya que la anorexia nerviosa tiene la tasa de mortalidad y suicidio más alta entre cualquier trastorno mental no relacionado con el uso de sustancias. (26–28)

En un metaanálisis de la mortalidad a nivel mundial la tasa de mortalidad en las personas con anorexia nerviosa era de 5.1 muertes por cada 1.000 personas al año. (4,14)

Los trastornos alimentarios se asocian con un riesgo casi cinco veces mayor de intentos de suicidio que requieren tratamiento hospitalario en comparación con los controles de la población general (14). Según un estudio transversal realizado en 2016, las personas que sufren AN muestran un riesgo ocho veces mayor de intento de suicidio, y las diagnosticadas de BN, un riesgo cinco veces mayor. (29)

3.1.7. Tratamiento

El tratamiento principal es la terapia psicoconductual que, por lo general, se puede proporcionar de forma ambulatoria. Las personas con síntomas más graves, o que no mejoran, pueden ser tratadas en un programa hospitalario especializado parcial (de día) o completo. (3)

Además de la terapia psicológica específica, el tratamiento debe abordar importantes comorbilidades nutricionales, físicas y de salud mental y, por lo tanto, lo ideal es que lo realice un equipo multidisciplinario. Por lo general, este equipo estará integrado por un psicólogo y un médico de familia. En los casos más graves, como en la mayoría de las personas con anorexia

nerviosa, se requerirá el apoyo adicional de un psiquiatra, una enfermera y un trabajador social.
(3)

La terapia basada en la familia se recomienda como tratamiento de primera línea para los jóvenes y algunos adultos jóvenes con anorexia nerviosa. Ha demostrado tener tasas de remisión más altas y un aumento de peso en comparación con la terapia individual. La terapia basada en la familia permite a los padres desempeñar un papel vital para facilitar el aumento de peso de los jóvenes con AN. Las hospitalizaciones cortas para la estabilización médica seguidas de terapia basada en la familia o programas ambulatorios tienen resultados similares a la hospitalización prolongada; por lo tanto, se recomienda el entorno de tratamiento más seguro y menos intensivo. (30,31)

3.1.8. La enfermería en la unidad de TCA

Los profesionales de enfermería son fundamentales en el cuidado de las personas que experimentan estos problemas: la relación terapéutica que se establece les permite apoyar a la persona durante todo el tratamiento. Esta relación favorece la atención individualizada orientada al bienestar, la autonomía y la calidad de vida fomentando la atención integral. La escucha activa, el respeto, la intimidad, la disponibilidad, el no juzgar y el apoyo son los pilares sobre los que se asienta esta relación. La especialización de los profesionales de la salud mental se señala como la forma de garantizar una atención holística. (32)

Cada acción de enfermería debe llevarse a cabo de manera decidida, intencional y consciente, brindando el cuidado en el contexto de un momento de "cuidado transpersonal". Un momento de cuidado transpersonal es un momento durante el cual una acción y una elección de la enfermera y la persona promueven una conexión a nivel espiritual que abre nuevas posibilidades de curación. La educación continua de enfermería basada en la Teoría del cuidado humano de Watson permite a las enfermeras y enfermeros brindar a las personas la atención y la presencia de enfermería que buscan; atención que reduce el dolor, brinda esperanza, mejora la conexión y los motiva a hacer una transición segura hacia la recuperación. (33,34)

3.2. Disforia de género

3.2.1. El género como concepto

Los roles de género son construcciones sociales que conforman los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran apropiados en un determinado contexto sociocultural para todas las personas. Además, el género hace referencia a las relaciones entre las personas y a la distribución del poder en esas relaciones. (35,36)

El género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. No es un concepto est tico, sino que cambia con el tiempo y el lugar. (35–38)

Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto. (35,38)

3.2.2. Definiciones

Las personas transgénero tienen una identidad de género que difiere de su sexo asignado al nacer. Por ejemplo, un hombre transgénero se identifica y expresa su género como hombre, pero se le asignó un sexo femenino al nacer. Una mujer transgénero identifica y expresa su género como mujer, pero se le asignó un sexo masculino al nacer. Por otra parte, cisgénero se refiere a un individuo cuyo género se alinea con su sexo asignado al nacer. (25,27,39–41)

El sexo biológico está determinado por el cariotipo (clásicamente, 46,XX en mujeres o 46,XY en hombres) y los órganos reproductivos del individuo. La identidad de género es la comprensión interna y la percepción de uno mismo como hombre o mujer o cualquier cosa a lo largo del espectro entre ellos. La presentación de género es cómo expresamos nuestro género en la escala de hombre a mujer. Además, la presentación de género está influenciada por la cultura y las normas de la sociedad. La percepción esperada es que los tres términos deben estar de acuerdo entre sí en un individuo; sin embargo, en ocasiones esta expectativa no se manifiesta en la realidad. En la disforia de género, la identidad de género y el sexo biológico de la persona son inconsistentes, lo que resulta en una marcada angustia, que aumenta al inicio de la pubertad y el desarrollo asociado de características sexuales secundarias. (36,38)

3.2.3. Criterios diagnósticos según DSM-V

DISFORIA DE GÉNERO EN ADULTOS

- A. **Marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de duración mínima de seis meses, manifestada por un mínimo de dos características siguientes:**
1. **Marcada incongruencia** entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios (o en los adolescentes jóvenes, los caracteres sexuales secundarios).
 2. **Fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales** propios primarios o secundarios, a causa de una marcada incongruencia con el sexo que se siente o se expresa (o en adolescentes jóvenes, un deseo de impedir el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios previstos).
 3. **Fuerte deseo por poseer caracteres sexuales**, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto.
 4. **Fuerte deseo de ser del otro sexo** (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
 5. **Fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo** (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
- B. **El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.**

3.2.4. Prevalencia

La prevalencia no puede ser correctamente estimada considerando que las personas todavía dudan en acudir a los centros de salud. Según el DSM-V, la prevalencia de la disforia de género es del 0,005 al 0,014% para los varones adultos natales y del 0,002 al 0,003% para las mujeres adultas natales. (36,42)

Se supone que estas tasas de prevalencia publicadas subestiman la prevalencia real, ya que existe un sesgo de verificación en la forma en que se recopilan estos datos debido a la inclusión solo de aquellas personas que buscan tratamiento en un centro especializado. (36)

En los últimos 6 años, la tasa de personas que buscan reasignación ha aumentado un 18% por año. Además, la edad de búsqueda de ayuda es más joven. (36)

3.2.5. Transición: tratamientos y unidades especializadas

De acuerdo con sus deseos, las personas transgénero pueden elegir la dirección en la que procederá su transición. Para poder controlar su condición, uno puede optar por pasar por una transición social. La transición social incluye usar un nombre diferente, pronombres, transformación de la apariencia física, uso de lavabos adecuados y tomar roles sociales de su género afirmado. (43,44)

La transición médica es un enfoque más radical, que incluye tratamiento hormonal y quirúrgico. El tratamiento médico requiere un equipo de expertos experimentados y, por lo general, incluye profesionales de la salud mental, endocrinólogos y cirujanos. La evaluación psiquiátrica es el primer paso y es muy complejo porque es necesario excluir otras condiciones que puedan simular una disforia de género. (43)

Las opciones de tratamiento viables varían desde el tratamiento completamente reversible, como los análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) que suprimen la pubertad, hasta el tratamiento parcialmente reversible, el tratamiento con esteroides gonadales, así como el tratamiento irreversible, como la extirpación quirúrgica de los genitales y la reconstrucción de los nuevos de acuerdo con el género deseado. (42,43,45)

La atención sanitaria a las personas transgénero en España se ha establecido progresivamente. La creación de Unidades de Identidad de Género (UIG) multidisciplinarias para el tratamiento integral de la afirmación de género dentro del Sistema Nacional de Salud comienza en la comunidad de Andalucía en 1999, y progresivamente se establecen nuevas UIG en Madrid, Cataluña y Aragón (2006), Asturias (2007), País Vasco, Comunidad Valenciana y Canarias (2008), Navarra (2010) y Castilla y León (2014), aunque no todas ofertan la cirugía genitoplástica. (46)

3.2.6. El papel de enfermería en personas transgénero

Los jóvenes transgénero o de género diverso informan de tasas más altas de uso de sustancias, angustia emocional, problemas de salud a largo plazo y comportamientos sexuales de riesgo, que son resultados probables de factores estresantes minoritarios que incluyen estigma, acoso y violencia. Esta población también informa que usa la atención preventiva a tasas más bajas que sus pares cisgénero, pero visitan a las enfermeras escolares con más frecuencia. (47)

En un estudio reciente se entrevistó a varios profesionales de enfermería y medicina para conocer su experiencia a la hora de tratar con personas transgénero en la atención primaria. Los

participantes describieron que no habían tenido ninguna educación académica en sus carreras relacionada con la atención centrada en personas transgénero. Y aquellos que tenían formación era a causa de haberla buscado por su cuenta. Comunicaron tener una falta de capacitación sobre la identidad de género y cómo preguntar sobre cuestiones de género. Durante las consultas, expresaron que deseaban ser sensibles y no tener prejuicios; sin embargo, les preocupaba ser percibidos como ofensivos y, por lo tanto, tendían a evitar las discusiones de género con los jóvenes. Les parecía complicado mantenerse al día con la terminología relacionada con el género, tener preocupaciones con el uso de pronombres incorrectos y no tener el lenguaje para hacer preguntas o iniciar una discusión sobre el género con las personas transgénero. (48)

En las unidades de identidad de género los profesionales de enfermería desempeñan un papel muy importante. A medida que las personas con disforia de género buscan la congruencia psicosocial, es decir, alinear con coherencia su género deseado con el asignado, el personal de enfermería tiene el deber de ayudarlas implementando prácticas seguras para lograr sus objetivos de expresión de género. Esto lo pueden llevar a cabo a través de una intervención de afirmación corporal no médica / quirúrgica, incluidos dispositivos o prácticas de asistencia para alinear mejor la apariencia externa de la persona con su identidad de género. La profesión enfermera está en una posición única para realizar valoraciones físicas y proporcionar educación sobre métodos más seguros y / o alternativos de afirmación corporal que pueden reducir los impactos negativos para la salud. (49)

3.3. Incidencia de TCA en personas con disforia de género

A pesar del deseo común entre los miembros de las poblaciones transgénero y de género diverso de que su género sea afirmado médicamente a través de terapias hormonales y/o cirugías, muchas personas transgénero y de género diverso recurren a métodos poco seguros, incluidos los comportamientos alimentarios desordenados para alinear su cuerpo con su identidad de género. De esta manera, consiguen suprimir las características sexuales secundarias a través de la alimentación restrictiva y el ejercicio excesivo, colocándolos en mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. (42,44,45)

En 2015 se realizó un estudio donde participaron aproximadamente 300.000 universitarios de EEUU. Según este estudio, alrededor del 75% de los estudiantes universitarios transgénero y de género diverso con trastornos alimentarios informaron un intento de suicidio en los últimos 12 meses. Teniendo en cuenta la alta mortalidad por todas las causas y por suicidio entre las

personas cisgénero y las personas transgénero, los trastornos alimentarios representan una tremenda amenaza para la vida de quienes los padecen. (50)

La comprensión actual de la prevalencia de los trastornos alimentarios en las poblaciones transgénero se basa principalmente en estudios de autoinforme de tamaño mediano de jóvenes transgénero y adultos jóvenes en edad universitaria. Dos estudios que utilizaron datos de la American College Health Association–National College Health Assessment II informaron una prevalencia similar de diagnóstico de trastorno alimentario autoinformado en el último año entre dos muestras de estudiantes transgénero y de género diverso que se identificaron a sí mismos; Diemer et al. (2015) reportaron 15.8% de estudiantes transgénero y Duffy et al. (2019) reportaron un 17.6% de estudiantes transgénero. (51)

3.4. Insatisfacción corporal

La imagen corporal es "la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta". Por tanto, la imagen corporal no está necesariamente correlacionada con la apariencia física real. Las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo son clave. (52)

La insatisfacción corporal ocurre si un individuo interioriza el cuerpo ideal, el determinado culturalmente, y por comparación social concluye que su cuerpo discrepa de ese ideal.(52)

Actualmente, no hay dudas sobre la relevancia de la insatisfacción corporal para los trastornos alimentarios. Aun así, las personas con trastornos alimentarios no son los únicos que tienen problemas con su imagen corporal. También se ha informado que las personas con disforia de género o personas transgénero están muy insatisfechas con su cuerpo. Esta insatisfacción difiere de la insatisfacción corporal que sufren las personas cisgénero debido a que no se trata solamente de la internalización de un ideal corporal establecido por la sociedad. Se le añade la preocupación de la falta de alineación de sus características físicas con las que la persona desea. Provocando un fuerte deseo de cambiar sus características sexuales primarias y secundarias. (41)

Cuando aparece la insatisfacción corporal, tanto para hombres como para mujeres (transgénero o no) esta insatisfacción corporal incluye aspectos cognitivos, emocionales y conductuales. Sin embargo, los sujetos con disforia de género tienen un problema físico objetivo que no está relacionado con los cuerpos ideales, sino con la identidad. (41)

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer, en función de la evidencia científica, si existe una relación entre la disforia de género y los trastornos de la conducta alimentaria que explique su alta incidencia en personas transgénero.

Objetivos específicos:

- Determinar el impacto del tratamiento de afirmación de género en el TCA.
- Conocer, según la evidencia, si hay mayor riesgo de suicidio en las personas transgénero con diagnóstico de TCA.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

Para la elaboración del siguiente trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica durante febrero, marzo y abril de 2023 de las investigaciones publicadas en los últimos cinco años.

Las bases de datos bibliográficas utilizadas han sido MEDLINE Pubmed, Elsevier Scopus, APA PsycInfo, Cinahl, SciELO y Cochrane Library. En las dos últimas bases de datos los resultados obtenidos no han sido relevantes para el tema de investigación, por lo tanto, se ha decidido no incluir su algoritmo de investigación en el trabajo.

Las palabras clave utilizadas para la búsqueda han sido: “anorexia nervosa”, “transgender persons”, “eating disorders”, “body dissatisfaction” y “gender dysphoria”.

Todas las palabras han sido comprobadas como términos genéricos en Medical Subject Headings (MeSH) del Pubmed.

En la búsqueda de las bases de datos utilizadas se han seleccionado y filtrado los diferentes artículos siguiendo criterios de inclusión y de exclusión. Son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Fecha de publicación en los últimos 5 años: 2018 – 2023
- Lengua inglesa y castellana
- Casos de TCA en personas transgénero
- Personas de género expansivo, género no conforme, no binario o ‘gender queer’.

Criterios de exclusión

- Artículos duplicados
- Personas transgénero con Trastorno del Espectro Autista.

Primero, se accedió a la base de datos Cinahl (Figura 1) donde se comenzó la búsqueda introduciendo la palabra clave “Eating disorders”, el operador booleano OR y el término MeSH “anorexia nervosa”. La razón para utilizar el operador booleano OR fue para que la búsqueda fuera más extensa ya que hay ciertos artículos que solo se centran en la anorexia nerviosa a la hora de tratar el tema de los Trastornos de Conducta Alimentaria. Con dicha búsqueda se encontraron un total de 21,592 artículos. Se añadió el operador booleano AND y el término MeSH “gender dysphoria”, encontrando 27 resultados. Después, se filtró la búsqueda a los últimos 5 años, quedando 16 artículos. También se aplicó el filtro de lengua inglesa y castellana, sin embargo no hubo cambios en el número de resultados. De estos se excluyeron 7 por título y límites de la búsqueda. De los 9 restantes se excluyeron 3 debido a los criterios de selección, quedando así un total de 6 artículos incluidos en la revisión sistemática.

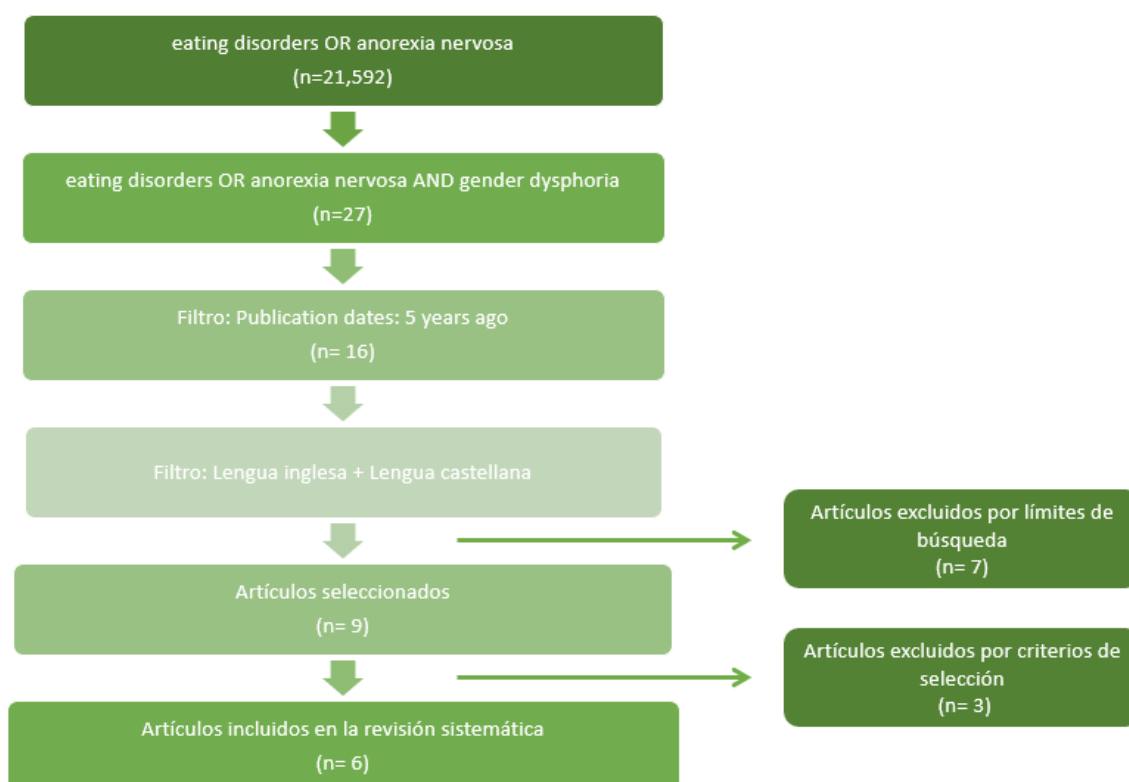


Figura 1: Algoritmo de búsqueda bibliográfica de Cinahl.

Se realizó la búsqueda en la base de datos Medline: Pubmed (Figura 2). Se utilizó el término MeSH “Eating disorders” acompañado del operador booleano OR y el término MeSH “anorexia nervosa” para poder ampliar el campo de búsqueda. Se encontraron 47,819 resultados. Se añadió el operador booleano AND junto con el término MeSH “gender dysphoria”, encontrando 43 artículos. Estos se filtraron según la fecha de publicación, seleccionando los últimos 5 años. Quedaron 24 artículos. De estos, se excluyeron 5 por duplicación y 10 por límites en la búsqueda. De los 9 restantes se excluyeron 7 de acuerdo con los criterios de selección, quedando un total de 2 artículos incluidos en la revisión sistemática.

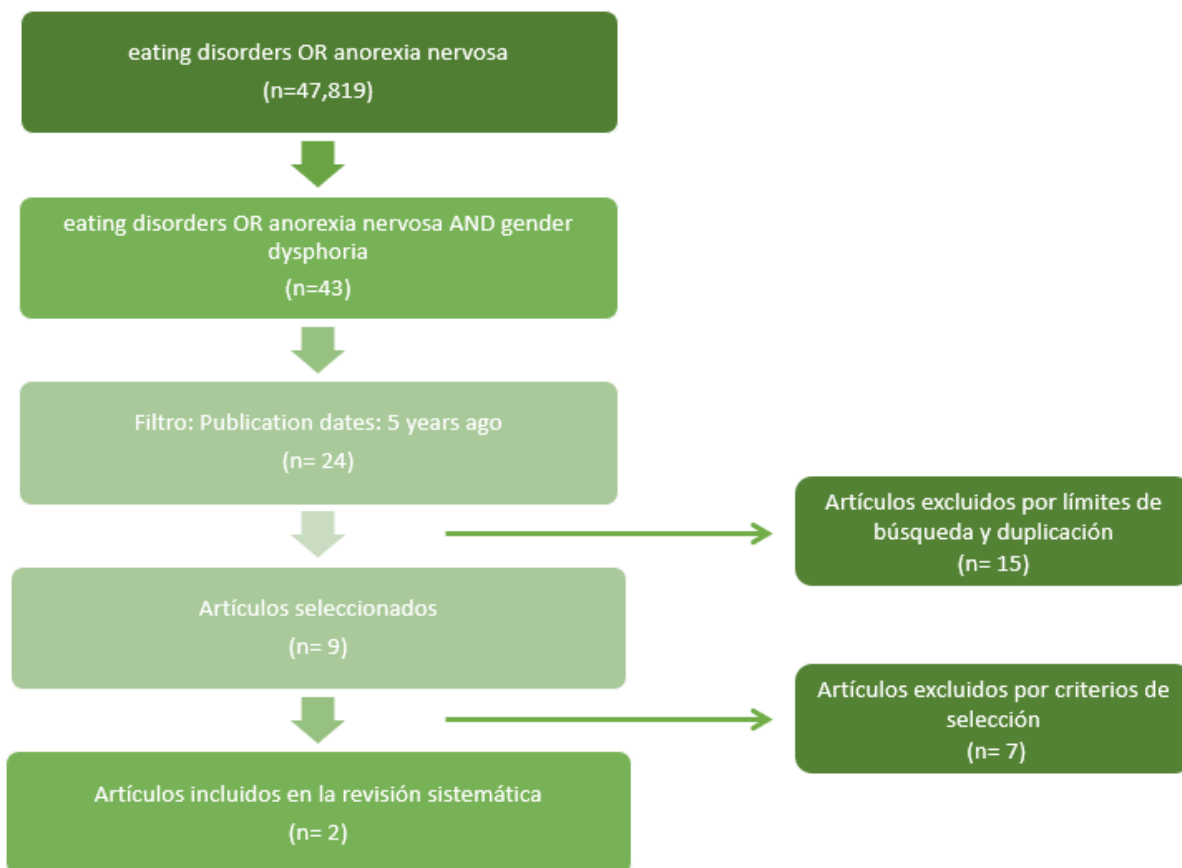


Figura 2. Algoritmo de búsqueda bibliográfica de Medline: Pubmed.

Se visitó la base de datos Scopus: Elsevier (Figura 3). Se utilizó como palabra clave el término MeSH "Eating disorders", encontrando 46,987 artículos. Se añadió el operador booleano AND y el término MeSH "gender dysphoria", resultando en 91 artículos. Después, se añadió el operador booleano AND con el término MeSH "body dissatisfaction" y se encontraron 30 artículos. Estos se filtraron manualmente por fecha de publicación, seleccionando del 2018 al 2023, quedando 22 artículos. Se añadió el filtro de lengua inglesa, quedando así 21 artículos. De estos, se excluyeron 10 por límites de búsqueda y 2 artículos por duplicación. De los 9 restantes se excluyeron 4 debido a los criterios de selección establecidos. Esto dio lugar a un total de 5 artículos incluidos en la revisión sistemática.

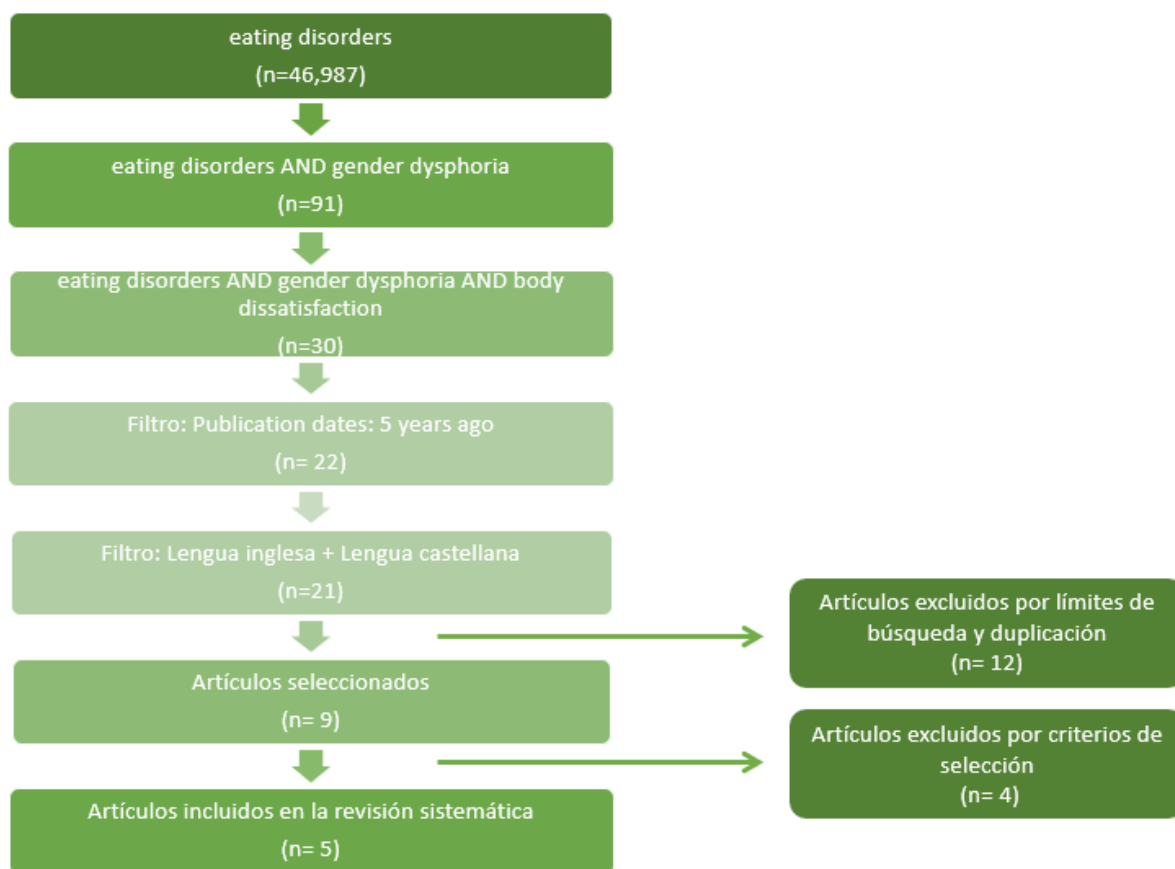


Figura 3. Algoritmo de búsqueda bibliográfica de Scopus: Elsevier.

Por último, se accedió a la base de datos APA PsycINFO (Figura 4). Como palabra clave se utilizó el término MeSH “eating disorders”, con 47,546 resultados. Se añadió el operador booleano AND con el término MeSH “gender dysphoria”, encontrando un total de 94 artículos. Después, se limitó la búsqueda utilizando el término MeSH “transgender” con el operador booleano AND, encontrando así 33 artículos. Se filtró la búsqueda limitándola a los últimos 5 años encontrando 20 resultados y también, aplicamos filtro de lengua inglesa, quedando así 19 artículos. De estos se excluyeron 14 por límites de búsqueda y por duplicación, y de los 5 restantes se excluyeron 4 por criterios de selección, quedando así un total de 1 artículo para la revisión sistemática.

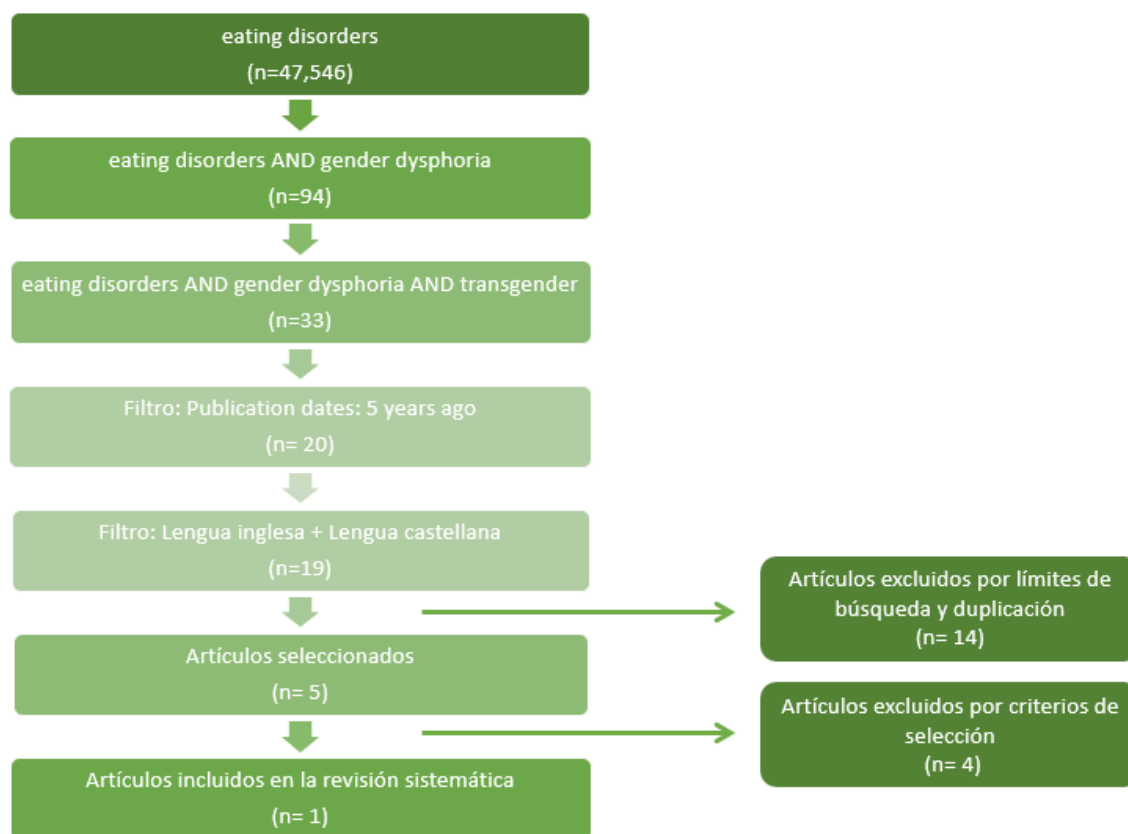


Figura 4. Algoritmo de búsqueda bibliográfica de APA PsycINFO.

6. RESULTADOS

En la siguiente tabla se muestra el resumen de los resultados de la búsqueda bibliográfica en la que se detalla la siguiente información: autor, año de publicación, título, base de datos, revista, diseño y objetivos y conclusiones de cada artículo. Cabe destacar que los artículos están ordenados según el año de publicación.

AUTORES	AÑO	TÍTULO	BASE DE DATOS	REVISTA	DISEÑO	OBJETIVOS Y CONCLUSIONES
Donaldson et al. (53)	2018	Multidisciplinary care considerations for gender nonconforming adolescents with eating disorders: a case series	Cinahl	J. Eat. Disord.	Estudio de casos	Tras el análisis de cinco casos de personas de género no conforme con TCA se concluye que a pesar de tener una presentación psicológica y médica variada, coinciden en los siguientes temas: un mayor riesgo de autolesión / suicidio; implicaciones psiquiátricas y médicas complejas debido al retraso en el tratamiento; y la importancia de la asociación con profesionales interdisciplinarios, pacientes y familias para maximizar la atención y facilitar el desarrollo saludable.
Coelho et al. (54)	2019	Eating disorder diagnoses and symptom presentation in transgender youth: a scoping review	Medline. Pubmed.	Curr. Psychiatry Rep.	Revisión sistemática	Se realiza una revisión de la literatura científica sobre la presentación de sintomatología de TCA en jóvenes transgénero de 8-25 años. La juventud transgénero tiene mayor riesgo de sufrir TCA y es más propensa a experimentar tendencias suicidas y autolesiones que los jóvenes cisgénero. La restricción de alimentos y los comportamientos alimenticios compensatorios pueden funcionar como un medio para hacer frente a la angustia relacionada con el género y para prevenir o interrumpir cambios puberales en ausencia de acceso a intervenciones de afirmación de género.

Ristori et al. (55)	2019	Gender dysphoria and Anorexia Nervosa symptoms in two adolescents	Cinahl	Arch. Sex. Behav.	Estudio de casos	Se presentan 2 casos de adolescentes con disforia de género y conductas alimentarias patológicas. Ambos reciben valoraciones psicológicas antes y después de iniciar tratamiento hormonal (GnRHa). En ambos casos el tratamiento no sólo mejoró el funcionamiento psicológico, sino que también resolvió los comportamientos alimentarios patológicos.
Sevlever y Meyer-Bahlburg (56)	2019	Late-Onset Transgender Identity Development of Adolescents in Psychotherapy for Mood and Anxiety Problems: Approach to Assessment and Treatment	Scopus. Elsevier.	Arch. Sex. Behav.	Estudio de casos	Presentación de 2 adolescentes que desarrollaron disforia de género de inicio tardío en el curso de la atención de salud mental por diversos problemas psiquiátricos (incluidos los TCA) anteriores a la aparición de la disforia de género.
Cibich y Wade (57)	2019	Treating bulimia nervosa in the context of gender dysphoria using 10-session cognitive behavior therapy	Cinahl	J. Eat. Disord.	Estudio de un caso	Analiza el caso de una persona de 16 años que sufre de bulimia nerviosa además de disforia de género. Se le somete a 10 sesiones de terapia cognitivo-conductual (CBT). Concluye que la bulimia nerviosa puede tratarse eficazmente con CBT en el contexto de la disforia de género.
Nagata et al. (58)	2020	Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities	Medline. Pubmed.	Curr. Opin. Psychiatry	Revisión sistemática	Se hace una revisión sobre la literatura reciente de los TCA y las conductas alimentarias desordenadas entre las minorías sexuales y de género. Esta población tiene preocupaciones únicas con respecto a los TCA y la imagen corporal. Este estudio sugiere que los protocolos de tratamiento actuales deben actualizarse para que sean más inclusivos (por ejemplo, las tablas de crecimiento basadas en el sexo pueden necesitar ajustes para aplicarse a las personas transgénero).

Mitchell et al. (59)	2020	The effect of misgendering on body dissatisfaction and dietary restraint in transgender individuals: testing a misgendering congruence process	Cinahl	J. Eat. Disord.	Estudio transversal	Este estudio presenta cómo el hecho de ser confundido de género (es decir, etiquetado como un género distinto de aquel con el que uno se identifica) podría llevar a las personas transgénero a sentir una mayor incongruencia en sus cuerpos e identidades, lo que a su vez conduciría a la insatisfacción corporal. Como resultado, recurrirían a comportamientos de control de peso y forma mediante la restricción alimentaria para alinear el cuerpo con el género identificado.
Hartman-Munick et al. (60)	2021	Eating disorder screening and treatment experiences in transgender and gender diverse young adults	Cinahl	Eat. Behav.	Estudio cualitativo	Se crearon 8 grupos focales compuestos de personas transgénero de 18-30 años. El objetivo del estudio fue entender cómo las personas transgénero y género diverso describen las experiencias y necesidades de detección y tratamiento de TCA. Como conclusión, las metodologías tradicionales de tratamiento de los TCA pueden contribuir a la disforia de género. Se considera que el tratamiento para los TCA sin atención a la disforia de género en poblaciones transgénero puede ser ineficaz, e incluso entrar en conflicto con el tratamiento de la disforia de género.
Nowaskie et al. (61)	2021	Eating disorder symptomatology in transgender patients: differences across gender identity and gender affirmation	Cinahl	J. Eat. Disord.	Estudio transversal	El objetivo del estudio es evaluar la relación entre identidad de género, intervenciones y cirugías de afirmación de género y la sintomatología de TCA. Las presiones socioculturales y la disforia de género resultan en una alta tasa de TCA en personas transgénero. Tanto las hormonas de afirmación de género como la cirugía de afirmación de género pueden ser efectivas para mejorar la disforia de género, aliviando así la sintomatología de trastorno alimentario.

Protos (62)	2021	Restricting the gendered body: understanding the trans-masculine adolescent with anorexia	Scopus. Elsevier.	Clin. Soc. Work J.	Estudio de casos	Este estudio analiza durante 2 años el caso de una persona transmasculina que utiliza comportamientos restrictivos para cambiar su cuerpo y aliviar los síntomas de la disforia de género, así como para adormecer los traumas basados en la identidad. Se incluye la presentación inicial al tratamiento, la derivación a un nivel más alto de atención, el manejo de la recuperación a nivel ambulatorio, la exploración de la recaída y el reingreso a la recuperación.
Geilhufe et al. (63)	2021	Gender-Affirmative Eating Disorder Care: Clinical Considerations for Transgender and Gender Expansive Children and Youth	Scopus. Elsevier.	Pediatr. Ann.	Revisión sistemática	Expone una visión general sobre los factores de riesgo de los trastornos alimentarios; proporciona consideraciones clínicas para profesionales en la atención de afirmación de género para trastornos alimentarios; describe conceptos específicos para desarrollar sistemas de atención de afirmación de género, e identifica recursos para las personas transgénero y sus familias.
Zamantakis et al. (64)	2022	Dying to be (a)gendered: an exploratory content analysis of trans/nonbinary people's experiences with eating disorders	APA PsycINFO	Sociol. Inq.	Estudio cualitativo	Expone el uso de los trastornos alimentarios por parte de las personas trans / no binarias para hacer frente a las ansiedades de la disforia de género, la dismorfia corporal y el género en una sociedad binaria.
Joy et al. (65)	2022	Exploring the influence of gender dysphoria in eating disorders among gender diverse individuals	Scopus. Elsevier.	Nutr. Diet.	Estudio cualitativo	Se concluye que los tratamientos y programas de TCA están arraigados por normas cis- y hetero-normativas. Los protocolos de tratamiento a menudo implican un fuerte énfasis en la presión social para ser delgado, la positividad corporal y la lucha contra la cultura de la dieta. Así que, el tratamiento no tiene en cuenta su disforia de género.

Harrop et al. (66)	2023	"How Do I exist in this body... That's Outside of the Norm?" Trans and nonbinary experiences of conformity, coping, and connection in atypical anorexia	Scopus. Elsevier.	IJERPH	Estudio cualitativo longitudinal	<p>Se exploran las experiencias de personas transgénero con anorexia atípica examinando cómo la identidad de género impactó en las experiencias de TCA y la recuperación.</p> <p>Los participantes encontraron que las conversaciones terapéuticas sobre la disforia de género, la diversidad y las expectativas de los roles de género son útiles en la recuperación del trastorno alimentario. En conclusión, las experiencias de TCA están estrechamente vinculadas a su identidad de género y experiencias de presión social y discriminación.</p>
--------------------	------	---	----------------------	--------	----------------------------------	--

6.1. Resumen de los estudios

1. **Donaldson et al.** (53) es un estudio de cinco casos de adolescentes de género no conforme con TCA. Los hallazgos sugieren que, en ausencia de un manejo adecuado y disponible de la disforia de género, los adolescentes no conformes con su género pueden recurrir a comportamientos inadaptados para cambiar sus cuerpos o autolesionarse el cuerpo que consideran una traición a su auténtico género. Tres casos son diagnosticados de anorexia nerviosa o trastorno por atracón y todos los casos presentados refieren tener comportamientos autolesivos. Explican que la asociación con un equipo interdisciplinario ayudaría a articular mejor un plan de tratamiento adecuado, incluida la identificación de un rango de peso objetivo y un plan nutricional.
2. **Coelho et al.** (54) realizan una revisión bibliográfica sobre la presentación de sintomatología de TCA en jóvenes transgénero de 8-25 años durante el periodo de 2014 a 2019. Seleccionaron 20 artículos según los criterios de inclusión. En 12 estudios de casos se reportaron la restricción de comida y los comportamientos compensatorios como herramientas para retrasar o controlar el desarrollo de características sexuales secundarias. También se identificó que las poblaciones de jóvenes transgénero están en riesgo de comportamientos potencialmente mortales, sin embargo, los jóvenes transgénero con TCA lo están aún más.
3. **Ristori et al.** (55) estudia los casos de dos adolescentes con disforia de género y con comportamientos alimentarios patológicos. Se realizaron evaluaciones psicológicas en dos tiempos: primera admisión a la clínica de disforia de género y después de 6 meses de haber empezado el tratamiento de bloqueadores de pubertad (GnRHa). En ambos casos se les diagnosticó primero anorexia nerviosa y comenzaron el tratamiento enfocado en el TCA. El tratamiento no fue efectivo. Más tarde, refirieron tener preocupaciones relacionadas con su género, que resultó en su manifestación de sentirse diferente a su género asignado. Después de comenzar el tratamiento hormonal, su sintomatología y su IMC mejoró. Este estudio sugiere que el uso de GnRHa, cuando sea apropiado, puede mejorar la salud psicológica y física de adolescentes con disforia de género.
4. **Sevlever y Meyer-Bahlburg** (56) presentan dos adolescentes que desarrollaron disforia de género de inicio tardío en el curso de la atención de salud mental a largo plazo debido a diversos problemas psiquiátricos anteriores. Tras haber comenzado la terapia dialéctica conductual (TDC), la depresión y el trastorno alimentario que sufría el adolescente del caso 1 fueron directamente relacionados con su disforia de género. Él mismo declaró más tarde que cuando su angustia de género salió a la superficie comprendió lo que le estaba pasando.

5. **Cibich y Wade** (57) describen el tratamiento psicológico para la bulimia nerviosa de un joven de 16 años con disforia de género. Después de realizar 10 sesiones de terapia cognitivo conductual (CBT) los síntomas de la bulimia nerviosa mejoraron significativamente. Los informes del joven 7 meses después de terminar el tratamiento indicaron que la mejora se mantuvo incluso después de empezar el tratamiento hormonal para la afirmación de género. Este estudio sugiere que los tratamientos efectivos para los trastornos alimentarios pueden ser adecuados para esta población con adaptaciones para la insatisfacción corporal específica de género. Por ejemplo, no utilizar experimentos conductuales para desafiar las creencias relacionadas con el género que la persona tenga sobre su cuerpo.
6. **Nagata et al.** (58) realizan una revisión sobre la literatura publicada de los TCA y las conductas alimentarias desordenadas entre las minorías sexuales y de género. Explica que los comportamientos alimentarios desordenados en hombres transgénero pueden deberse al deseo de suprimir la menstruación y las características sexuales femeninas secundarias. Paralelamente, las mujeres transgénero pueden usar la pérdida de peso para reprimir las características masculinas secundarias. Además, el estigma y el apoyo social mínimo pueden exacerbar los comportamientos alimentarios desordenados para las personas transgénero.
7. **Mitchell et al.** (59) sugieren que el hecho de ser etiquetado como un género distinto de aquel con el que uno se identifica (es decir, que se equivoquen con sus pronombres) contribuye a sentir una mayor incongruencia e insatisfacción corporal. Lo que conduce a participar en comportamientos de control de peso y forma para alinear el cuerpo con el género identificado. Para probar su hipótesis reunieron a 130 participantes transgénero para que respondieran a su encuesta. Encontraron que ser etiquetado erróneamente se relaciona con una menor congruencia de su identidad, mayor insatisfacción corporal y mayor riesgo de restricción alimentaria.
8. **Hartman-Munick et al.** (60) utilizó la información obtenida de 8 grupos focales compuestos de personas transgénero de 18-30 años para poder entender cómo las personas transgénero describen las experiencias y necesidades de detección y tratamiento de TCA. Tres temas principales surgieron del análisis: Barreras para la detección/tratamiento; Complejidad de la relación entre los TCA y la disforia de género; Necesidad de educación del profesional sobre prácticas de atención de afirmación de género. Se realizaron recomendaciones concretas: establecimiento de baños neutrales en cuanto al género, el uso de pronombres propios y contratar a personas con experiencia vivida cuando se trata de desarrollar un programa de tratamiento inclusivo. También se explicó la necesidad de omitir las palabras como “body positivity” y “body acceptance” en el caso de personas transgénero ya que la insatisfacción corporal proviene de la disforia de género.

9. **Nowaskie et al.** (61) realizan una encuesta a pacientes transgénero que participan en un programa de atención primaria. Tienen como objetivo evaluar la relación entre identidad de género, intervenciones de afirmación de género y la sintomatología de los TCA. La alta prevalencia de los trastornos alimentarios puede ser el resultado de las presiones socioculturales, así como de la disforia de género. Las cirugías de afirmación de género y el tratamiento hormonal pueden ser intervenciones efectivas para apoyar la afirmación de género y de igual modo aliviar la sintomatología de TCA.
10. **Protos** (62) analiza durante 2 años el caso de una persona transmasculina que utiliza comportamientos restrictivos para cambiar su cuerpo y aliviar los síntomas de la disforia de género, así como para adormecer los traumas basados en la identidad. La disforia de género crea desafíos únicos para la imagen corporal, lo que lleva a algunas personas transgénero a usar conductas alimentarias desordenadas para cambiar sus cuerpos. Los factores estresantes de las minorías de género, como la victimización basada en el género y la no afirmación de la identidad, aumentan la vulnerabilidad a los traumas basados en la identidad. Este estudio demuestra la necesidad de ajustes continuos a los enfoques tradicionales de los trastornos alimentarios para proporcionar atención afirmativa de género a esta población.
11. **Geilhufe et al.** (63) explican que el estigma, la discriminación y la insatisfacción corporal son factores de riesgo significativos en el desarrollo de comportamientos de TCA en personas transgénero y de género expansivo. Estas personas suelen tener comportamientos alimentarios desordenados para combatir o prevenir el desarrollo de características sexuales secundarias durante la pubertad o para moldear su cuerpo para alinearse más estrechamente con su identidad de género. También recurren a la restricción alimentaria a causa de la falta de acceso a la atención sanitaria para la afirmación de género debido a factores geográficos o financieros.

Los jóvenes transgénero tienen un mayor riesgo de desarrollar TCA comparado con las personas cisgénero. Los equipos colaborativos compuestos por profesionales en la afirmación de género y en trastornos alimentarios pueden ayudar al paciente a navegar por la diversidad de género y los síntomas de TCA al mismo tiempo.
12. **Zamantakis et al.** (64) analizaron las experiencias de las personas trans / no binarias con trastornos alimentarios, utilizando un análisis de contenido de 16 blogs. Las fuentes se seleccionaron a través de una consulta web en línea. Clasifican los resultados según varios temas emergentes: la relación interconectada de la disforia de género y la dismorfia corporal, la necesidad de controlar la pubertad, pasar hambre para parecer más femenina o masculino, el acceso a la atención sanitaria y la centralización cisgénero de los trastornos alimentarios. Concluye que muchos participantes abordaron sus cuerpos en relación con el género y el

género en relación con el peso. La utilización de un trastorno alimentario como una herramienta para aliviar la disforia de género y para validar su género fue especialmente frecuente en las experiencias de hombres transgénero.

13. **Joy et al.** (65) reúnen a siete participantes que se identifican a sí mismos como género diverso y se les realizan entrevistas semiestructuradas. El objetivo de este estudio fue explorar las experiencias de los canadienses de género diverso que acceden al tratamiento de TCA. Los participantes comentaron que las causas de sus trastornos alimentarios no eran las mismas que las de personas cisgénero con un trastorno alimentario. Sus preocupaciones eran acerca de alinear su cuerpo a su género real para evitar el estigma social, las microagresiones y el estrés de las minorías. Algunos participantes refirieron sentir que las intervenciones 'body positive' eran incongruentes con su experiencia y que podían dañar en lugar de ayudar. Es importante tener en cuenta que no todas las personas de género diverso experimentarán disforia de género, ni la disforia de género siempre será un factor para todas las personas de género diverso con un trastorno alimentario.
14. **Harrop et al.** (66) analizó la información recogida de 9 participantes transgénero / de género no binario (TNB). Cabe destacar que cinco se identificaron como TNB al comienzo del estudio, y cuatro participantes adicionales se identificaron como TNB antes del final del estudio un año después. Se les realizó un seguimiento durante un año, completando entrevistas semiestructuradas al inicio del estudio, a los 6 meses y a los 12 meses. En general, los participantes consideraron que sus TCA estaban vinculados de una manera compleja a su identidad de género. Si bien el tratamiento de TCA a menudo se centra en la sanación física y la eliminación de los comportamientos de los trastornos alimentarios, explorar las raíces de su trastorno alimentario puede conducir al autodescubrimiento y la curación en otras áreas, como la identidad de género.

7. DISCUSIÓN

Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo principal establecer una relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la disforia de género. Para ello, se ha recopilado la información de 14 artículos científicos y se ha analizado cada uno de ellos según los objetivos establecidos.

Relación entre los trastornos de conducta alimentaria y la disforia de género

Los estudios realizados por Donaldson et al. (53), Ristori et al. (55), Sevlever y Meyer-Bahlburg (56), Zamantakis y Lackey (64), Protos (62) y Harrop et al. (66) presentan casos de adolescentes con un diagnóstico inicial de TCA que posteriormente manifiestan disforia de género.

Según Ristori et al. (55) las principales motivaciones de los síntomas de anorexia nerviosa son el rechazo de la masculinidad y la feminidad y el intento de minimizar los cambios puberales, lo que resulta en que sus cuerpos se desarrollen en una dirección opuesta a su identidad de género. En la gran mayoría de los casos analizados los síntomas de TCA empiezan al mismo tiempo que comienzan la pubertad (53,55,56,66).

Según Zamantakis y Lackey (64) y Nagata et al. (58) los hombres transgénero que fueron asignados mujeres al nacer utilizan con gran frecuencia un trastorno alimentario como herramienta para aliviar la disforia de género y para validar su género socialmente. La presencia de senos, caderas y menstruación les comunica que sus cuerpos son cuerpos de mujer.

En cambio, el caso de Protos (62) utiliza el TCA como un mecanismo de defensa para lidiar con estresores externos, tales como, falta de apoyo familiar, bullying, mal uso de sus pronombres. Por lo tanto, esta persona sufre disforia de género debido a la angustia experimentada por percibir que su identidad no es aceptada por la sociedad. Y el modo de afrontarlo es a través de comportamientos alimentarios no saludables. (59)

En gran parte de los países, las cirugías de afirmación de género, a menudo son inasequibles para las personas transgénero ya que no suelen estar cubiertas por la seguridad social. Zamantakis y Lackey (64) presentan varios casos de personas transgénero que optan por conductas

alimentarias de riesgo debido a que no pueden permitirse la cirugía de afirmación de género. (60,66)

Harrop et al. (66) y Nowaskie et al. (61) sugieren que los pacientes transgénero pueden utilizar conductas alimentarias de riesgo (por ejemplo, comportamientos restrictivos severos) para cumplir con los requisitos de IMC para las cirugías de afirmación de género.

Impacto del tratamiento de afirmación de género en los TCA

Coelho et al (54) y Nagata et al. (58) mencionan cómo influye el tratamiento de afirmación de género en los trastornos alimentarios. Tanto las hormonas de afirmación de género como la cirugía de afirmación de género pueden ser intervenciones efectivas para mejorar la disforia de género y aliviar la sintomatología de los trastornos alimentarios. (54,61,63,65) Según Nowaskie et al. (61), los beneficios de la cirugía de afirmación de género en los trastornos alimentarios son evidentes, pero los efectos del tratamiento hormonal son menos claros debido a que los cambios toman más tiempo.

Coelho et al. (54) sugiere que el tratamiento específico del trastorno alimentario es ineficaz si no se proporciona atención de afirmación de género. (60) De acuerdo con esta afirmación, Ristori et al. (55) documentó que el tratamiento tradicional del trastorno alimentario no era efectivo, y que los patrones saludables de alimentación y ejercicio solo se restauraron después de que se proporcionó un tratamiento de afirmación de género.(60)

Joy et al. (65) y Donaldson et al. (53) están de acuerdo en que las colaboraciones interdisciplinarias, particularmente con expertos en diversidad de género, pueden ser útiles para los expertos en trastornos alimentarios y podrían ayudar a brindar una mejor atención a las personas con diversidad de género.

Riesgo de suicidio en personas transgénero con TCA

En Donaldson et al. (53) la mayoría de los casos presentaban ideación suicida, historial de autolesiones, intentos de suicidio. Después del tratamiento con la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) varios de los comportamientos suicida cesaron.

Según Geilhufe et al. (63) las personas transgénero y género expansivo con TCA tienen las tasas más altas de autolesiones, ideación suicida e intentos de suicidio. El riesgo de suicidio es 21 veces más alto que en las personas transgénero sin TCA. (60)

8. LIMITACIONES

Este estudio presenta tres limitaciones principales. En primer lugar, el tamaño de muestra de algunos estudios es relativamente pequeña por lo que las conclusiones de dichos estudios no pueden ser generalizadas.

A la hora de hacer la búsqueda bibliográfica los resultados obtenidos fueron limitados y se tuvo que ampliar la búsqueda y generalizar los trastornos alimentarios. Lo cual no permitió centrarnos solamente en un trastorno ya que la mayoría de los artículos habla de los TCA de una forma general sin especificar qué tipo es.

En último lugar, hay complicaciones con los términos utilizados ya que son de reciente aparición y parte de la literatura publicada actual no llega a definirlos y diferenciarlos correctamente.

9. NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Una de las principales brechas de esta investigación es el tamaño de muestra utilizado en la mayoría de los estudios de casos. Es recomendable realizar nuevas investigaciones que abarquen un número más grande de participantes para que los resultados de dichos estudios tengan una evidencia científica más sólida. Por otro lado, la actual revisión sistemática no diferencia los diferentes tipos de TCA debido a falta de información detallada en los estudios seleccionados. Se sugiere que en futuros estudios se distingan los casos de bulimia nerviosa y anorexia nerviosa.

A pesar del creciente número de casos de niños y jóvenes transgénero, hay una falta de capacitación profesional por parte de los profesionales de la salud con respecto a las necesidades de los jóvenes transgénero.

Esta revisión pone en cuestión la importancia de realizar colaboraciones interdisciplinarias entre los profesionales sanitarios especializados en los trastornos de la conducta alimentaria y la disforia de género. La enfermería juega un papel importante debido a la relación terapéutica que se establece entre el profesional y la persona. Esta profesión está en primera línea a la hora de realizar una valoración integral de la persona y poder conocer si el TCA diagnosticado tiene relación con la disforia de género. La actual revisión pone en manifiesto que las personas con disforia de genero son un grupo de riesgo de sufrir TCA.

10. CONCLUSIONES

- Los síntomas de los trastornos de conducta alimentaria son secundarios a la disforia de género.
- Las conductas alimentarias de riesgo son una herramienta de las personas transgénero para aliviar la disforia de género y validar su género en una sociedad binaria.
- El tratamiento de TCA es ineficaz en personas con disforia de género y TCA, si no se proporciona junto con un tratamiento de afirmación de género. La asociación con un equipo interdisciplinario ayudará a articular mejor un plan de tratamiento adecuado para esta población.
- Tanto las hormonas de afirmación de género como la cirugía de afirmación de género pueden ser intervenciones efectivas para disminuir la sintomatología del trastorno alimentario en personas con disforia de género.
- Las personas transgénero con TCA tienen un mayor riesgo de suicidio.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Jebeile H, Lister NB, Baur LA, Garnett SP, Paxton SJ. Eating disorder risk in adolescents with obesity. *Obes Rev* [Internet]. 2021 [citado 5 de abril 2023];22(5): e13173. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/obr.13173>
2. Calzo JP, Blashill AJ, Brown TA, Argenal RL. Eating Disorders and Disordered Weight and Shape Control Behaviors in Sexual Minority Populations. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. Junio 2017 [citado 5 de abril 2023]; 19(8):49. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0801-y>
3. Hay P. Current approach to eating disorders: a clinical update. *Intern Med J* [Internet]. Enero 2020 [citado 17 de marzo 2023]; 50(1):24-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/imj.14691>
4. Karageorgiou V, Furukawa TA, Tsigkaropoulou E, Karavia A, Gournellis R, Soureti A, et al. Adipokines in anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology* [Internet]. Febrero 2020 [citado 16 de abril 2023]; 112:104485. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.104485>
5. Arija-Val V, Santi-Cano MJ, Novalbos-Ruiz JP, Canals J, Rodríguez-Martín A, Arija-Val V. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022 [citado 16 abril 2023]; 39(2):8-15. Disponible en: <https://doi.org/10.20960/nh.04173>
6. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. 5ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2014.
7. Gorrell S, Murray SB. Eating Disorders in Males. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* [Internet]. Octubre 2019 [citado 11 de diciembre 2022];28(4):641. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.012>
8. Rodrigo A. El advenimiento de la anorexia como categoría psicopatológica: discusión y delimitación entre Lasègue, Gull y Freud. *Perspect En Psicol Rev Psicol Cienc Afines* [Internet]. 2019 [citado 11 de diciembre 2022];16(2):90-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483568603009>
9. Serrano A, Martín M, Mancilla L. La desconocida historia de la Histeria. *Gomeres* [Internet]. 2017 [citado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=2158>
10. Lamanna J, Sulpizio S, Ferro M, Martoni R, Abutalebi J, Malgaroli A. Behavioral assessment of activity-based-anorexia: how cognition can become the drive wheel. *Physiol Behav* [internet]. Abril 2019 [citado 16 de abril 2023];202:1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.01.016>
11. Vo M, Lau J, Rubinstein M. Eating Disorders in Adolescent and Young Adult Males: Presenting Characteristics. *J Adolesc Health* [Internet]. Octubre 2016 [citado 10 de diciembre 2023]; 59(4):397-400. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.04.005>
12. Qian J, Wu Y, Liu F, Zhu Y, Jin H, Zhang H, et al. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord* -

Stud Anorex Bulim Obes [Internet]. Marzo 2022 [citado 1 de marzo 2023]; 27(2):415-28. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01162-z>

13. Halbeisen G, Braks K, Huber TJ, Paslakis G. Gender Differences in Treatment Outcomes for Eating Disorders: A Case-Matched, Retrospective Pre–Post Comparison. *Nutrients* [Internet]. 2022 [citado 10 de diciembre de 2022];14(11). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu14112240>

14. Eeden AE, Hoeken D, Hoek HW. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. Noviembre 2021 [citado 11 de diciembre 2022];34(6):515-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739>

15. SEMG.es [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. [citado 11 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.semg.es/index.php/noticias/item/326-noticia-20181130>

16. Martínez González L, Fernández Villa T, Molina de la Torre AJ, Ayán Pérez C, Bueno Cavanillas A, Capelo Álvarez R. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos. *Nutr Hosp* [Internet]. Octubre 2014 [citado 5 de enero 2023];30(4):927-34. Disponible en: <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7689>

17. Mustelin L, Silén Y, Raevuori A, Hoek HW, Kaprio J, Keski-Rahkonen A. The DSM-5 diagnostic criteria for anorexia nervosa may change its population prevalence and prognostic value. *J Psychiatr Res* [Internet]. Junio 2016 [citado 16 de abril 2023]; 77:85-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.03.003>

18. Trastornos del comportamiento alimentario | Pediatría integral [Internet]. 2017 [citado 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/trastornos-del-comportamiento-alimentario-2/>

19. Taylor CB. Weight and Shape Concern and Body Image as Risk Factors for Eating Disorders. *Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders* [Internet]. Singapore: Springer; 2017 [citado 5 de abril de 2023]. p. 889-93. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-981-287-104-6_93

20. Taylor CB, Fitzsimmons-Craft EE, Smith AC, Graham AK. Eating Disorders. *Handb Evid-Based Prev Behav Disord Integr Care* [Internet]. 2021 [citado 5 de abril 2023]; 371-95. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-83469-2_16

21. O'Donohue W, Zimmermann M. Handbook of Evidence-Based Prevention of Behavioral Disorders in Integrated Care: A Stepped Care Approach. Springer International Publishing [Internet]. 2021 [citado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-83469-2>

22. Ziobrowski HN, Buka SL, Austin SB, Duncan AE, Simone M, Sullivan AJ, et al. Child and adolescent maltreatment patterns and risk of eating disorder behaviors developing in young adulthood. *Child Abuse Negl* [Internet]. Octubre 2021 [citado 16 de abril 2023];120:105225. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105225>

23. Romano KA, Lipson SK, Beccia AL, Quatromoni PA, Gordon AR, Murgueitio J. Changes in the prevalence and sociodemographic correlates of eating disorder symptoms from 2013 to 2020 among a large national sample of U.S. young adults: A repeated cross-sectional study. *Int J Eat*

- Disord [Internet]. 2022 [citado 10 de diciembre 2022];55(6):776-89. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/eat.23709>
24. Coelho JS, Suen J, Marshall S, Zaid-Alkailani H, Geller J, Lam P. Treatment experiences of male and female youths with eating disorders. *Br J Clin Psychol* [Internet]. Noviembre 2022 [citado 8 de diciembre 2022];61(4):1119-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bjc.12384>
25. Romito M, Salk RH, Roberts SR, Thoma BC, Levine MD, Choukas-Bradley S. Exploring transgender adolescents' body image concerns and disordered eating: Semi-structured interviews with nine gender minority youth. *Body Image* [Internet]. Junio 2021 [citado 17 de marzo 2023];37:50-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.008>
26. Sangha S, Oliffe JL, Kelly MT, McCuaig F. Eating Disorders in Males: How Primary Care Providers Can Improve Recognition, Diagnosis, and Treatment. *Am J Mens Health* [Internet]. Mayo 2019 [citado 10 de diciembre 2022];13(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1557988319857424>
27. Simone M, Hazzard VM, Askew AJ, Tebbe EA, Lipson SK, Pisetsky EM. Variability in eating disorder risk and diagnosis in transgender and gender diverse college students. *Ann Epidemiol* [Internet]. Junio 2022 [citado 27 de enero 2023];70:53-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2022.04.007>
28. Steinberg DM, Perry TR, Freestone D, Hellner M, Baker JH, Bohon C. Evaluating differences in setting expected body weight for children and adolescents in eating disorder treatment. *Int J Eat Disord* [Internet]. Diciembre 2022 [citado 29 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.1002/eat.23868>
29. Suokas JT, Suvisaari JM, Grainger M, Raevuori A, Gissler M, Haukka J. Suicide attempts and mortality in eating disorders: a follow-up study of eating disorder patients. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. Mayo 2014 [citado 15 de abril 2023];36(3):355-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2014.01.002>
30. Klein DA, Sylvester JE, Schvey NA. Eating Disorders in Primary Care: Diagnosis and Management. *AAFP* [Internet]. 2021 [citado 9 de abril de 2023]; 103(1):22-32. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0101/p22.html>
31. Jewell T, Blessitt E, Stewart C, Simic M, Eisler I. Family Therapy for Child and Adolescent Eating Disorders: A Critical Review. *Fam Process* [Internet]. 2016 [citado 16 de abril 2023]; 55(3):577-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/famp.12242>
32. Corral-Liria I, Alonso-Maza M, González-Luis J, Fernández-Pascual S, Becerro-de-Bengoa-Vallejo R, Losa-Iglesias M. Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2022 [citado 6 de abril 2023]; 58(2):840-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ppc.12858>
33. Stavarski DH, Alexander RK, Ortiz SN, Wasser T. Exploring nurses' and patients' perceptions of hope and hope-engendering nurse interventions in an eating disorder facility: A descriptive cross-sectional study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2019 [citado 16 abril 2023];26(1-2):29-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jpm.12507>
34. Sitzman K, Watson J. *Caring Science, Mindful Practice: Implementing Watson's Human Caring Theory*. 2ª ed. Springer Publishing Company; 2018.

35. Género y salud. Who. int [Internet]. 2018 [citado 26 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
36. Skordis N, Kyriakou A, Dror S, Mushailov A, Nicolaidis NC. Gender dysphoria in children and adolescents: an overview. Hormones [Internet]. Septiembre 2020 [citado 5 marzo 2023]; 19(3):267-76. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s42000-020-00174-1>
37. Yakerson A. Women in clinical trials: a review of policy development and health equity in the Canadian context. Int J Equity Health [Internet]. Abril 2019 [citado 16 abril 2023];18:56. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0954-x>
38. Moral-Martos A, Guerrero-Fernández J, Gómez Balaguer M, Rica Echevarría I, Campos-Martorell A, Chueca-Guindulain MJ, et al. Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso. An Pediatría [Internet]. Abril de 2022 [citado 16 abril 2023]; 96(4):349.e1-349.e11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.02.002>
39. Strandjord SE, Ng H, Rome ES. Effects of treating gender dysphoria and anorexia nervosa in a transgender adolescent: Lessons learned. Int J Eat Disord [Internet]. 2015 [citado 21 febrero 2023]; 48(7):942-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/eat.22438>
40. Guss CE, Williams DN, Reisner SL, Austin SB, Katz-Wise SL. Disordered Weight Management Behaviors, Nonprescription Steroid Use, and Weight Perception in Transgender Youth. J Adolesc Health [Internet]. Enero 2017 [citado 27 enero 2023];60(1):17-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.08.027>
41. Rabito-Alcón MF, Rodríguez-Molina JM. Body dissatisfaction differences and similarities among people with eating disorders, people with gender dysphoria and university students. Rev Psicopatología Psicol Clínica [Internet]. 2016 [citado 17 marzo 2023];21(2):97-104. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016.16991>
42. Bizic MR, Jeftovic M, Pusica S, Stojanovic B, Duisin D, Vujovic S, et al. Gender Dysphoria: Bioethical Aspects of Medical Treatment. BioMed Res Int [internet]. Junio 2018 [citado 5 de marzo 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/9652305>
43. Helyar S, Jackson L, Ion R. Gender dysphoria in young people: The Interim Cass Review and its implications for nursing. J Clin Nurs [Internet]. 2022 [citado 6 abril 2023];31(23-24):e43-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16553>
44. Turan Ş, Aksoy Poyraz C, Usta Sağlam NG, Demirel ÖF, Haliloğlu Ö, Kadioğlu P, et al. Alterations in Body Uneasiness, Eating Attitudes, and Psychopathology Before and After Cross-Sex Hormonal Treatment in Patients with Female-to-Male Gender Dysphoria. Arch Sex Behav [Internet]. Noviembre 2018 [citado 17 marzo 2023];47(8):2349-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1189-4>
45. Pham AH, Eadeh HM, Garrison MM, Ahrens KR. A Longitudinal Study on Disordered Eating in Transgender and Nonbinary Adolescents. Acad Pediatr [Internet]. Diciembre 2022 [citado 27 de enero de 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2022.12.013>
46. Gómez-Gil E, de Antonio IE, Rodríguez MF, Almaraz MA, Murillo H, Balaguer MG, et al. Nuevos Modelos de Atención Sanitaria para las Personas Transgénero en el Sistema Sanitario Español: Demandas, Controversias y Reflexiones. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 5 de marzo 2023] 94: e1-14.

47. Eisenberg ME, Gower AL, McMorris BJ, Rider GN, Shea G, Coleman E. Risk and Protective Factors in the Lives of Transgender/Gender Nonconforming Adolescents. *J Adolesc Health* [Internet]. 2017 [citado 10 de abril 2023];61(4):521-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014>
48. Rider GN, McMorris BJ, Gower AL, Coleman E, Brown C, Eisenberg ME. Perspectives From Nurses and Physicians on Training Needs and Comfort Working With Transgender and Gender-Diverse Youth. *J Pediatr Health Care* [Internet]. Julio 2019 [citado 10 abril 2023]; 33(4):379-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.11.003>
49. Zimmerman AR, Missel ZC, Bauman LM, Gonzalez CA. Registered Nurses as Optimizers of Gender-Affirming Care Within a Transgender and Intersex Specialty Care Clinic. *Creat Nurs* [Internet]. Abril 2020; 26(2):125-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1891/CRNR-D-20-00005>
50. Diemer EW, Grant JD, Munn-Chernoff MA, Patterson DA, Duncan AE. Gender Identity, Sexual Orientation, and Eating-related Pathology in a National Sample of College Students. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med* [Internet]. Agosto 2015 [citado 16 abril 2023]; 57(2):144-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.03.003>
51. Ferrucci KA, Lapane KL, Jesdale BM. Prevalence of diagnosed eating disorders in US transgender adults and youth in insurance claims. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2022 [citado 10 abril 2023]; 55(6):801-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/eat.23729>
52. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñaró PÁ. Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutr Hosp* [Internet]. Febrero 2013 [citado 10 abril 2023];28(1):27-35. Disponible en: <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
53. Donaldson AA, Hall A, Neukirch J, Kasper V, Simones S, Gagnon S, et al. Multidisciplinary care considerations for gender nonconforming adolescents with eating disorders: A case series. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2018 [citado 22 marzo 2023];51(5):475-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/eat.22868>
54. Coelho JS, Suen J, Clark BA, Marshall SK, Geller J, Lam PY. Eating Disorder Diagnoses and Symptom Presentation in Transgender Youth: a Scoping Review. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. Octubre 2019 [citado 22 marzo 2023];21(11):107. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1097-x>
55. Ristori J, Fisher AD, Castellini G, Sensi C, Cipriani A, Ricca V, et al. Gender Dysphoria and Anorexia Nervosa Symptoms in Two Adolescents. *Arch Sex Behav* [Internet]. Julio 2019 [citado 22 marzo 2023];48(5):1625-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1396-7>
56. Seveler M, Meyer-Bahlburg HFL. Late-Onset Transgender Identity Development of Adolescents in Psychotherapy for Mood and Anxiety Problems: Approach to Assessment and Treatment. *Arch Sex Behav* [Internet]. Octubre 2019 [citado 10 de abril 2023];48(7):1993-2001. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1362-9>
57. Cibich M, Wade TD. Treating bulimia nervosa in the context of gender dysphoria using 10-session cognitive behavior therapy. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2019 [citado 10 abril 2023];52(5):602-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/eat.23068>
58. Nagata JM, Ganson KT, Austin SB. Emerging Trends in Eating Disorders among Sexual and Gender Minorities. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. Noviembre 2020 [citado 22 marzo 2023];33(6):562-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000645>

59. Mitchell L, MacArthur HJ, Blomquist KK. The effect of misgendering on body dissatisfaction and dietary restraint in transgender individuals: Testing a Misgendering-Congruence Process. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2021 [citado 22 marzo 2023];54(7):1295-301. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/eat.23537>
60. Hartman-Munick SM, Silverstein S, Guss CE, Lopez E, Calzo JP, Gordon AR. Eating disorder screening and treatment experiences in transgender and gender diverse young adults. *Eat Behav* [Internet]. Abril 2021 [citado 22 marzo 2023];41:101517. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101517>
61. Nowaskie DZ, Filipowicz AT, Choi Y, Fogel JM. Eating disorder symptomatology in transgender patients: Differences across gender identity and gender affirmation. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2021 [citado 22 marzo 2023];54(8):1493-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/eat.23539>
62. Protos K. Restricting the Gendered Body: Understanding the Trans-masculine Adolescent with Anorexia. *Clin Soc Work J* [Internet]. Septiembre 2021 [citado 12 marzo 2023];49(3):380-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00758-9>
63. Geilhufe B, Tripp O, Silverstein S, Birchfield L, Raimondo M. Gender-Affirmative Eating Disorder Care: Clinical Considerations for Transgender and Gender Expansive Children and Youth. *Pediatr Ann* [Internet]. 2021 [citado 29 marzo 2023];50(9):e371-8. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/19382359-20210820-01>
64. Zamantakis A, Lackey D. Dying to be (A)Gendered: An Exploratory Content Analysis of Trans/Nonbinary People's Experiences with Eating Disorders. *Sociol Inq* [Internet]. 2022 [citado 29 marzo 2023];92(S1):870-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/soin.12425>
65. Joy P, White M, Jones S. Exploring the influence of gender dysphoria in eating disorders among gender diverse individuals. *Nutr Diet* [Internet]. 2022 [citado 28 marzo 2023];79(3):390-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12727>
66. Harrop EN, Hecht HK, Harner V, Call J, Holloway BT. "How Do I Exist in This Body...That's Outside of the Norm?" Trans and Nonbinary Experiences of Conformity, Coping, and Connection in Atypical Anorexia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. Enero 2023 [citado 28 marzo 2023];20(2):1156. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021156>