













ORIGINAL

Psychiatric comorbidities in children and adolescents with a diagnosis of gender dysphoria in Félix Bulnes and Dr. Exequiel González Cortés Hospitals, Chile

Comorbilidades psiquiátricas en niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de Disforia de Género en los Hospitales Félix Bulnes y Dr. Exequiel González Cortés, Chile

Gonzalo Rojas Contreras¹  , María Camila Gómez Valenzuela²  , Andrea Lizama-Lefno³  , Marcela García-Huidobro Díaz⁴  , Ángel Roco-Videla⁵  

¹Universidad de Santiago de Chile, Residente de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Hospital Dr. Exequiel Gonzalez Cortés. Santiago, Chile.

²Hospital Félix Bulnes Cerda, Psiquiatría infantoadolescente. Santiago, Chile.

³Universidad Autónoma de Chile, Chile.

⁴Universidad Santo Tomás, Escuela de Psicología. Santiago, Chile.

⁵Universidad Arturo Prat. Iquique, Chile.

Citar como: Rojas Contreras G, Gomez Valenzuela MC, Lizama-Lefno A, García-Hudobro Diaz M, Roco Videla Ángel. Psychiatric comorbidities in children and adolescents with a diagnosis of gender dysphoria in Félix Bulnes and Dr. Exequiel González Cortés Hospitals, Chile. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:1078. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241078>

Enviado: 20-01-2024

Revisado: 02-04-2024

Aceptado: 26-07-2024

Publicado: 27-07-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: Gender Dysphoria (GD) generates distress in trans or gender non-conforming individuals due to the discrepancy between their assigned and perceived gender. Its prevalence in the child and adolescent population varies between 0,6-1,7 %, with a significant increase in recent years, observed both in Chile and internationally. The objective of this research is to describe sociodemographic characteristics and psychiatric comorbidity in Boys, Girls and Adolescents with GD in Chilean hospitals.

Method: quantitative, descriptive and retrospective study. The sample was 38 patients under 18 years of age with GD. The variables were analyzed: sex, gender identity, age, age at diagnosis and prevalence of comorbidities, coded according to DSM-5 and ICD-10. The analysis of measures of central tendency and dispersion was carried out with PASW Statistics 18.

Results: the average age at diagnosis was 14 years. 100 % had comorbidity, the most frequent being depressive episodes (68,4 %), attempted self-elimination (50 %) and eating disorder (34,2 %). An average of 2,8 comorbidities per subject was determined. 21,1 % of the subjects presented critical psychiatric multimorbidity (four simultaneous diagnoses).

Conclusions: there is a high prevalence of psychiatric comorbidities in adolescents with GD, highlighting mood disorders, anxiety, self-harming behaviors, suicide attempts and eating disorders, there being a need for a multidisciplinary approach that considers gender identity and serious comorbidities.

Keywords: Gender Dysphoria; Transgender; Psychiatric Comorbidity; Mental Health.

RESUMEN

Introducción: la Disforia de Género (DG) genera angustia en individuos trans o de género no conforme debido a la discrepancia entre su género asignado y percibido. Su prevalencia en población infanto-juvenil varía entre 0,6-1,7 %, con un aumento significativo en los últimos años, observado tanto en Chile como internacionalmente. El objetivo de esta investigación es describir características sociodemográficas y comorbilidad psiquiátrica en Niños, Niñas y Adolescentes con DG en hospitales chilenos.

Método: estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. La muestra fue de 38 pacientes menores de 18 años con DG. Se analizaron las variables: sexo, identidad de género, edad, edad al diagnóstico y prevalencia de comorbilidades, codificadas según DSM-5 y CIE-10. El análisis de medidas de tendencia central y dispersión se realizó con PASW Statistics 18.

Resultados: la edad media al diagnóstico fue de 14 años. El 100 % presentaba comorbilidad, siendo las más frecuentes los episodios depresivos (68,4 %), intento de autoeliminación (50 %) y trastorno de conducta alimentaria (34,2 %). Se determinó una Media de 2,8 comorbilidades por sujeto. Un 21,1 % de los sujetos presentó multimorbilidad psiquiátrica crítica (cuatro diagnósticos simultáneos).

Conclusiones: existe una alta prevalencia de comorbilidades psiquiátricas en adolescentes con DG, destacando trastornos del estado de ánimo, ansiedad, conductas autolesivas, intentos de suicidio y trastornos alimentarios, existiendo una necesidad de un abordaje multidisciplinario que considere identidad de género y comorbilidades graves.

Palabras clave: Disforia de Género; Transgénero; Comorbilidad Psiquiátrica; Salud Mental.

INTRODUCCIÓN

La Disforia de Género (DG) es la sensación de angustia o malestar psicológico que experimentan algunas personas trans o de género no conforme debido a la discrepancia entre el género asignado al nacer y el género percibido.⁽¹⁾ El término disforia de género surge en la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V y reemplaza al diagnóstico de trastorno de identidad de género. La DG se centra en el malestar subjetivo, buscando así la despatologización de las identidades de género diversas.⁽²⁾ La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 11 ha propuesto la noción de incongruencia de género para referirse a las características clínicas descritas en la DG.⁽³⁾

Aunque no todas las personas que presentan incongruencia entre el género experimentado y el género asignado al nacer manifiestan malestar asociado a esta inconsistencia en su identidad, muchas de ellas ven afectada su calidad de vida debido a los contextos de vulnerabilidad que enfrentan como los procesos de patologización, violencia institucional, estrés psicosocial y dificultad en el acceso a atención de salud mental.⁽⁴⁾ Estos elementos en su conjunto se traducen en vivencias de discriminación, rechazo familiar y/o social⁽⁵⁾ junto con mayor malestar psicológico por ser víctima de prejuicio sexual.⁽⁶⁾

En la población infanto juvenil la DG tiene una prevalencia de 0,6 a 1,7 % dependiendo del estudio, edad y método de investigación.⁽⁷⁾ En los últimos años el diagnóstico de la disforia de género en Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) ha aumentado de manera considerable.⁽⁸⁾ Conjuntamente, en clínicas para jóvenes y adolescentes trans en Europa, Norteamérica y algunas partes de Asia, se ha visto una demanda creciente de consultas por disforia de género en los últimos años.⁽⁹⁾

La disforia de género en NNA está asociada a graves problemáticas en salud mental. Esto es de especial relevancia si se considera que estas afecciones impactan la calidad de vida en personas en pleno desarrollo. Se ha demostrado que NNA con DG son psicológicamente más vulnerables en comparación con la población general.⁽¹⁰⁾ En un estudio realizado en Estados Unidos con adolescentes escolares se concluyó que los estudiantes transgénero tenían más probabilidades que los estudiantes cisgénero de denunciar violencia, abusar de sustancias, presentar conductas sexuales riesgosas y manifestar riesgo suicida.⁽¹¹⁾

Una revisión sistemática de las comorbilidades psiquiátricas entre niños prepúberes diagnosticados con disforia de género (de 12 años o menos) demostró que hasta un 21 % cumplía los criterios para un trastorno de ansiedad, casi la mitad tenía antecedentes psiquiátricos importantes y alrededor del 10 % había intentado suicidarse.⁽¹²⁾ Otra revisión sistemática de adolescentes que experimentan disforia de género (de 12 a 18 años) demostró que entre el 22 y el 78 % presentaban problemas de salud mental comórbidos. En este estudio, la prevalencia de trastornos del estado de ánimo osciló entre 30 y 78 %, mientras que los trastornos de ansiedad entre 21 y 63 %, y la ideación suicida entre 12 y 74 %.⁽¹³⁾

Algunos investigadores han reportado mayor presencia de sintomatología de trastornos del espectro autista en pacientes infantiles con disforia de género, sin embargo, no existe consenso respecto de esta comorbilidad, ya que estas manifestaciones clínicas podrían estar asociadas con el ostracismo social al que recurren estos pacientes como consecuencia del estrés de ser minoría y el acoso escolar que muchos sufren.⁽¹⁴⁾ Por otro lado, existe evidencia de que la variación de género durante la infancia es un factor de riesgo de abuso físico, psicológico y sexual.⁽¹⁵⁾

Se ha demostrado que la depresión y los intentos de suicidio disminuyen significativamente en los jóvenes transgéneros que reciben apoyo de sus padres y acceden a tratamientos con un enfoque afirmativo de su identidad.^(16,17) Este grupo puede presentar además altos niveles de estrés y experiencias de discriminación asociadas a las estructuras de los sistemas de atención de salud.⁽¹⁸⁾

El objetivo de esta investigación es describir las características sociodemográficas y la comorbilidad psiquiátrica de una muestra de NNA con diagnóstico de DG pertenecientes a los Servicios de Psiquiatría Infantil ambulatoria de los Hospitales Félix Bulnes y Dr. Exequiel González Cortes, considerando variables como edad, el sexo asignado al nacer, género con el que se identifican y diagnósticos de Salud Mental. En Chile existe escasa investigación en DG en NNA por lo que este estudio espera contribuir al desarrollo de esta área.

MÉTODO

Diseño

La investigación siguió el paradigma cuantitativo, fue de tipo descriptiva, con un enfoque retrospectivo.

Población y muestra

La población está compuesta por pacientes menores de 18 años con diagnóstico de Disforia de Género según Manual DSM-5 o Trastorno de la Identidad de Género según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, código F64. El muestreo fue no probabilístico de tipo incidental y se realizó con sujetos de los Servicios de Atención Ambulatoria de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Hospital Dr. Exequiel González Cortés (HEGC) y el Hospital Clínico Félix Bulnes (HCFB) atendidos a marzo de 2022.

Variables

Se estudiaron las variables sexo, identidad de género, edad, edad al diagnóstico y prevalencia de comorbilidades. Las comorbilidades fueron codificadas al momento de ser extraídas de ficha clínica de acuerdo con los criterios del DSM-5 y CIE-10.

Extracción de los datos

Los datos se obtuvieron de las fichas clínicas electrónicas de los centros de salud participantes, los cuales fueron compilados en una planilla EXCEL con anonimización de datos mediante la generación de un código que representa a cada paciente.

Análisis de los datos

Los datos recopilados en la planilla EXCEL fueron importados al Software PASW Statistics 18, donde se llevó a cabo un análisis de medidas de tendencia central y medidas de dispersión de las variables de estudio.

Aspectos éticos

En esta investigación se cumplió lo establecido en la Declaración de Helsinki, en la ley 21.096 de protección de datos personales, y la ley 20.584 que regula los consentimientos informados en salud, ambas vigentes en Chile. Además, se contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad de Santiago de Chile, según consta en resolución N° 011494/2020 SEREMI DE SALUD.

RESULTADOS

Se estudiaron 38 sujetos. La media de edad fue de 16 años, con rango entre 11 y 19 años. En relación con el sexo y género, 35 sujetos son mujeres que se identifican con género masculino (hombres transgénero) y 3 sujetos son hombres que se identifican con género femenino (mujeres transgénero). El total de los sujetos se encuentra escolarizado.

La edad media en que fue realizado el diagnóstico de disforia de género es 14 años (tabla 1).

Rango	Edad		Edad al diagnóstico DG	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Entre 9 y 12 años	2	5,3	11	28,9
Entre 13 y 16 años	23	60,5	22	57,9
Entre 17 y 20 años	13	34,2	3	7,9
Total	38	100	36	94,7

El 100 % de los sujetos presenta comorbilidad, siendo la más frecuente el episodio depresivo (68,4 %), seguido por intento de autoeliminación (EAI) (50 %) y trastorno de conducta alimentaria (TCA) (34,2 %) (tabla 2). La media de comorbilidades es 2,8 y un 21,1 % presenta multimorbilidad psiquiátrica crítica (cuatro diagnósticos simultáneos junto a DG).

Tabla 2. Prevalencia de comorbilidades (n=38)

Diagnóstico	Prevalencia			
	Si		No	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Episodio depresivo (EP)	26	68,4	12	31,6
Intento de autoeliminación (EAI)	19	50,0	19	50,0
Trastorno de conducta alimentaria (TCA)	13	34,2	25	65,8
Trastorno ansioso	10	26,3	28	73,7
Trastorno de personalidad (TDP)	10	26,3	28	73,7
Abuso sexual infantil (ASI)	6	15,8	32	84,2
Trastorno del espectro autista (TEA)	5	13,2	33	86,8
Trastorno de la actividad y atención (TDAH)	3	7,9	35	92,1
Violencia intrafamiliar (VIF)	3	7,9	35	92,1
Trastorno de uso de sustancias (TUS)	2	5,3	36	94,7
Maltrato infantil	2	5,3	36	94,7
Trastorno de estrés post traumático	2	5,3	36	94,7
Trastorno de estrés post traumático complejo	2	5,3	36	94,7
Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)	1	2,6	37	97,4
Enuresis	1	2,6	37	97,4
Acoso escolar	1	2,6	37	97,4
Psicosis de origen no orgánico	1	2,6	37	97,4
Insomnio no orgánico	1	2,6	37	97,4
Trastorno adaptativo	1	2,6	37	97,4

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio ponen en evidencia la elevada prevalencia de comorbilidad psiquiátrica en adolescentes con diagnóstico de disforia de género. Estos hallazgos apuntan en la misma dirección que lo descrito a nivel internacional para esta población, donde la prevalencia de trastornos del estado de ánimo oscila entre 30 y 78 %, los trastornos de ansiedad entre 21 y 63 % y la ideación suicida entre 12 y 74 %.⁽¹⁹⁾

La mayor presencia de trastornos psiquiátricos en esta población y especialmente la alta prevalencia de intentos de autoeliminación es un fenómeno alarmante⁽²⁰⁾ y puede ser explicado por la teoría del estrés de minorías, la cual postula que los individuos que pertenecen a grupos sociales minoritarios enfrentan niveles más altos de estrés sociocultural en comparación con los grupos no minoritarios, y que dichos factores estresantes afectan negativamente los resultados de salud mental. Los factores estresantes pueden ser externos (marginan a la persona o representan una amenaza a su seguridad) o internos (creencias, sentimientos y pensamientos subjetivos de una persona involucrada en un entorno percibido como inseguro, estigmatizante y opresivo).⁽²¹⁾ Estos elementos a menudo llevan a las personas transgénero a experimentar angustia y aislamiento, así como también comportamientos de riesgo como autoagresiones e intentos suicidas.⁽²²⁾

Por otro lado, las vías por las cuales los factores estresantes se relacionan con los trastornos alimentarios son complejas y algunos autores han sugerido que existe una sobrerrepresentación de la patología alimentaria entre adolescentes con diagnóstico de disforia de género y/o identidad transgénero tanto en muestras clínicas como en la población general.⁽²³⁾

Hay estudios que sugieren que las personas trans podrían tener comportamientos relacionados a trastornos alimentarios como una forma de reducir o enfatizar atributos físicos deseados para crear una mayor alineación con su identidad de género. Dentro de este grupo, los hombres trans informan estándares corporales de atractivo social internalizados más altos, realizan más ejercicio compulsivo y muestran una mayor insatisfacción corporal.⁽²⁴⁾

A partir de esta investigación es posible señalar también la importancia de considerar la coocurrencia de DG con alteraciones del neurodesarrollo como el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Un estudio reciente encontró que los jóvenes con TEA y disforia de género presentaban un riesgo significativamente mayor de ansiedad y depresión en comparación con aquellos que solo tenían uno de los dos diagnósticos.⁽²⁵⁾

Es importante destacar que en nuestra muestra un 21,1 % presenta multimorbilidad psiquiátrica crítica, es decir, cuatro diagnósticos simultáneos junto a disforia de género. Al realizar una revisión bibliográfica sobre este hallazgo, no es posible encontrar estudios que abarquen este punto en específico, a pesar de lo relevante que puede ser para el pronóstico el hecho de contar con múltiples cuadros clínicos concomitantes. Es importante

considerar que las experiencias crónicas psicológicamente estresantes, activan respuestas fisiológicas al estrés que se asocian directamente con resultados negativos para la salud física y mental, siendo los NNA especialmente vulnerables pues estas exposiciones ocurren durante períodos críticos de desarrollo y maduración cerebral.⁽²⁶⁾

Nuestros hallazgos resaltan la necesidad de un abordaje multidisciplinario en el tratamiento de adolescentes con DG, que incluya no sólo las atenciones de salud en relación con la identidad de género sino también la detección y manejo de comorbilidades psiquiátricas graves. Se requieren más estudios que exploren los factores de riesgo y protectores asociados al desarrollo de estas condiciones en población transgénero.

CONCLUSIONES

Este estudio confirma la alta prevalencia de comorbilidades psiquiátricas en adolescentes con disforia de género, con tasas elevadas de trastornos del estado de ánimo, ansiedad, conductas autolesivas, intentos de suicidio y trastornos de conducta alimentaria. Estos hallazgos son consistentes con la evidencia internacional actual y pueden explicarse por la teoría del estrés de minorías donde factores como la discriminación, el estigma y la falta de apoyo social impactan negativamente en la salud mental de esta población.

REFERENCIAS

1. Florence, A The Misuse of Gender Dysphoria: Toward Greater Conceptual Clarity in Transgender Health. *Perspectives on Psychological Science* 2019,1-6, Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/1745691619872987 www.psychologicalscience.org/PPS

2. American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ta. Edición DSM-5 ANUAL. <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

3. Jessen RS, Hebold Haraldsen IR, Stanicke E. Navigating in the dark: Meta-synthesis of subjective experiences of gender dysphoria amongst transgender and gender non-conforming youth. *Social Science & Medicine* (2021) 281 114094 <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114094>

4. Serón, T. y Catalán, M. Identidad de Género y Salud Mental. *Rev Chil Neuro-Psiquiatría* 2021; 59 (3): 234-247

5. Valadares, L. T. de S.; Ribeiro, R. T.; Ribeiro, I. C.; Espeschit, I. de F. Mental health of transgender children and adolescents: a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 32146-32170, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n6-431. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65741>. Acesso em: 17 apr. 2024.

6. Guzmán-González, M., Barrientos, J., Saiz, J., Gómez, F., Cárdenas, M., Espinoza-Tapia, R., Bahamondes, J., Lovera, L. y Giami, A. 2020. Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Rev Med Chile* 2020; 148:1113-1120

7. Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health*. 2017;14(5):404-11. <https://doi.org/10.1071/SH17067>.

8. Oshima Y, Matsumoto Y, Terada S, Yamada N. Prevalence of gender dysphoria by gender and age in japan: a population-based internet survey using the utrecht gender dysphoria scale. *J Sex Med* 2022;19(7):1185-95. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.605>

9. Rosenthal SM. Transgender youth: current concepts. *Ann Pediatr Endocrinol Metab*. 2016; 21(4):185-192

10. Cohen-Kettenis PT, Owen A, Kaijser VG, Bradley SJ, Zucker KJ. Demographic characteristics, social competence, and behavior problems in children with gender identity disorder: a cross-national, cross-clinic comparative analysis. *J Abnorm Child Psychol*. 2003 Feb;31(1):41-53. doi: 10.1023/a:1021769215342. PMID: 12597698.

11. Johns MM, Lowry R, Andrzejewski J, Barrios LC, Demissie Z, McManus T, Rasberry CN, Robin L, Underwood JM. Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students - 19 States and Large Urban School Districts, 2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2019 Jan 25;68(3):67-71. doi: 10.15585/mmwr.mm6803a3. PMID: 30677012; PMCID: PMC6348759.

12. Frew, T., Watsford, C., & Walker, I. (2021). Gender dysphoria and psychiatric comorbidities in childhood: a systematic review. *Australian Journal of Psychology*, 73(3), 255-271. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1900747>
13. Thompson L, Sarovic D, Wilson P, Irwin L, Visnitchi D, Säm fjord A, et al. (2023) A PRISMA systematic review of adolescent gender dysphoria literature: 3) treatment. *PLOS Glob Public Health* 3(8): e0001478. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001478>
14. Thrower, E., Bretherton, I., Pang, K. C., Zajac, J. D., & Cheung, A. S. (2019). Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Amongst Individuals with Gender Dysphoria: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(3), 695-706. doi:10.1007/s10803-019-04298-1
15. Bonifacio, H. J., & Rosenthal, S. M. (2015). Gender Variance and Dysphoria in Children and Adolescents. *Pediatric Clinics of North America*, 62(4), 1001-1016. doi:10.1016/j.pcl.2015.04.013
16. Ministerio de Salud, Chile. “Recomendaciones para la implementación de los programas de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme” 2021. Subsecretaría de Salud Pública.
17. Martínez, C. Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J. Rosenbaum, C., Aguayo, F. (2018). *Psicoterapia Culturalmente Competente para el Trabajo con Pacientes LGBTQ+.* Una Guía para Psicoterapeutas y Profesionales de la Salud Mental. Centro de Estudios en Psicología Clínica & Psicoterapia, Universidad Diego Portales (CEPPS-UDP). Santiago, Chile.
18. Tordoff DM, Wanta JW, Collin A, Stepney C, Inwards-Breland DJ, Ahrens K. Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *JAMA Netw Open*. 2022 Feb 1;5(2):e220978. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.0978. Erratum in: *JAMA Netw Open*. 2022 Jul 1;5(7):e2229031. PMID: 35212746; PMCID: PMC8881768.
19. Thompson L, Sarovic D, Wilson P, Irwin L, Visnitchi D, Säm fjord A, et al. (2023) A PRISMA systematic review of adolescent gender dysphoria literature: 3) treatment. *PLOS Glob Public Health* 3(8): e0001478. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001478>
20. Kidd KM, Sequeira GM, Paglisotti T, Katz-Wise SL, Kazmerski TM, Hillier A, et al. “This Could Mean Death for My Child”: Parent Perspectives on Laws Banning Gender-Affirming Care for Transgender Adolescents. *J Adolesc Health [Internet]*. 2023. <https://doi.org/10.4088/PCC.22m03352>
21. Mezzalira, S.; Scandurra, C.; Mezza, F.; Miscioscia, M.; Innamorati, M.; Bochicchio, V. Gender Felt Pressure, Affective Domains, and Mental Health Outcomes among Transgender and Gender Diverse (TGD) Children and Adolescents: A Systematic Review with Developmental and Clinical Implications. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 785. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010785>
22. Marconi, E., Monti, L., Marfoli, A. et al. A systematic review on gender dysphoria in adolescents and young adults: focus on suicidal and self-harming ideation and behaviours. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 17, 110 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00654-3>
23. M Karvonen, M Karukivi, K Kronström, R Kaltiala, The nature of comorbid psychopathology in adolescents with gender dysphoria, *Psychiatry Research*, Volume 317, 2022, 114896, ISSN 01651781, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114896>.
24. Tebbe, E.A., Budge, S.L. Factors that drive mental health disparities and promote well-being in transgender and nonbinary people. *Nat Rev Psychol* 1, 694-707 (2022). <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00109-0>
25. Warriar V, Greenberg DM, Weir E, Buckingham C, Smith P, Lai MC, et al. Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. *Nat Commun [Internet]*. 2020 [citado el 5 de mayo de 2024];11(1):3959. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32770077/>

26. Mason A, Crowe E, Haragan B, Smith S, Kyriakou A. Gender Dysphoria in Young People: A Model of Chronic Stress. *Horm Res Paediatr.* 2023;96(1):54-65. doi: 10.1159/000520361. Epub 2021 Oct 21. PMID: 34673639.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: G. Rojas-Contreras; M.C. Gómez Valenzuela; A. Lizama-Lefno; M. García-Huidobro Díaz.

Curación de datos: G. Rojas-Contreras; M.C. Gómez Valenzuela; A. Lizama-Lefno.

Análisis formal: A. Lizama-Lefno; A. Roco-Videla.

Investigación: G. Rojas-Contreras; M.C. Gómez Valenzuela

Metodología: G. Rojas-Contreras; M.C. Gómez Valenzuela; A. Lizama-Lefno.

Administración del proyecto: G. Rojas-Contreras.

Supervisión: G. Rojas-Contreras; A. Lizama-Lefno.

Validación: A. Roco-Videla.

Visualización: A. Lizama-Lefno; A. Roco-Videla.

Redacción - borrador original: G. Rojas-Contreras; M.C. Gómez Valenzuela; A. Lizama-Lefno; M. García-Huidobro Díaz.

Redacción - revisión y edición: G. Rojas-Contreras; M.C. Gómez Valenzuela; A. Lizama-Lefno; M. García-Huidobro Díaz; A. Roco-Videla.