



Universitat
de les Illes Balears

TREBALL DE FI DE GRAU

LES CONSEQÜÈNCIES EN SALUT MENTAL DELS ADOLESCENTS I JOVES TRANSGÈNERE

AINA VILLARROYA PONS

Grau de: INFERMERIA

Facultat de: INFERMERIA I FISIOTERÀPIA

Any acadèmic 2020-2021

LES CONSEQÜÈNCIES EN SALUT MENTAL DELS ADOLESCENTS I JOVES TRANSGÈNERE

AINA VILLARROYA PONS

Treball de Fi de Grau

Facultat de: INFERMERIA I FIOSITERÀPIA

Universitat de les Illes Balears

Any acadèmic 2020-21

Paraules clau del treball:

Persones transgènere, adolescents, trastorns mentals.

Nom del tutor / la tutora del treball: Aina Maria Yañez Juan

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor/a		Tutor/a	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESUMEN:

Introducción: Las personas transgénero constituyen uno de los colectivos más invisibilizados y castigados por su expresión de género. La adolescencia es una etapa de la vida donde se sufren grandes cambios a nivel físico, emocional y social, aumentando a partir de los 14 años los trastornos de salud mental. El hecho de ser transgénero y las vivencias vividas por este colectivo aumenta las probabilidades de sufrir trastornos de salud mental en la adolescencia.

Objetivos: El objetivo de esta revisión bibliográfica es determinar cuáles son los principales trastornos mentales que afectan a los adolescentes y jóvenes transgénero. Este trabajo también pretende determinar como afecta en la salud mental la incongruencia con el cuerpo, el uso de terapias hormonales y cirugías, los trastornos alimentarios y la violencia que sufre este grupo.

Metodología: Para este trabajo se ha realizado una búsqueda de la bibliografía ya existente, introduciendo los descriptores Mesh dentro de las bases de datos PUBMED y CINHALL. Se han seleccionado los artículos de los últimos 10 años los cuales estuvieran escritos en castellano, inglés y francés.

Resultados: Se han recopilado 21 artículos, de los cuales cuatro eran cohortes, dieciséis transversales y uno cualitativo.

Discusión: Esta revisión bibliográfica determina que los adolescentes y los jóvenes transgénero tienen más probabilidades de sufrir trastornos mentales a causa de su identidad de género. La incongruencia con el aspecto físico y el género y la violencia recibida afectan a los transgénero de forma negativa, aumentando el riesgo de sufrir una enfermedad de salud mental. En cambio, la terapia hormonal y las cirugías de cambio de género mejoran aspectos como los síntomas de depresión y ansiedad y disminuyen el riesgo de autolesión y de las ideas suicidas.

Conclusiones: Un alto porcentaje de los adolescentes y jóvenes transgénero sufren trastornos de salud mental a causa de su identidad de género. La enfermera escolar puede ser una figura que ayude a la detección y prevención de estas patologías, así como a la adaptación de los centros educativos para conseguir una mayor inclusión de este colectivo.

RESUM:

Introducció: Les persones transgènere constitueixen un dels col·lectius més invisibilitzats i castigats per la seva expressió de gènere. L'adolescència és una etapa de la vida on es sofreixen grans canvis a nivell físic, emocional i social, augmentant a partir dels 14 anys els trastorns de salut mental. El fet de ser transgènere i les vivències viscudes per aquest col·lectiu augmenten les probabilitats de sofrir trastorns de salut mental en l'adolescència.

Objectius: L'objectiu d'aquesta revisió de la bibliografia és determinar quins són els principals trastorns mentals que afecten als adolescents i joves transgènere.

Aquest treball també pretén determinar com afecta la incongruència amb el cos, l'ús de teràpies hormonals i cirurgies, els trastorns alimentaris i la violència soferta per aquest grup.

Metodologia: Per aquest treball s'ha realitzat una cerca de la bibliografia existent, inserint els descriptors Mesh dins les bases de dades PUBMED i CINHALL. S'han seleccionat els articles dels darrers 10 anys que estiguessin escrits en castellà, anglès i francès.

Resultats: S'han recopilat 21 articles, dels quals quatre eren cohorts, setze transversals i un qualitatiu.

Discussió: Aquesta revisió bibliogràfica determina que els adolescents i joves transgènere tenen més probabilitats de sofrir trastorns mentals a causa de la seva identitat de gènere. La incongruència amb l'aspecte físic i el gènere i la violència rebuda afecten als transgènere de forma negativa, augmentant el risc de patir una malaltia de salut mental. En canvi la teràpia hormonal i les cirurgies de canvi de gènere milloren aspectes com els símptomes de depressió i ansietat i disminueix el risc d'autolesió i d'idees suïcides.

Conclusions: Un alt percentatge dels adolescents i joves transgènere sofreixen trastorns de salut mental a causa de la seva identitat de gènere. La infermera escolar pot ser una figura que ajudi a la detecció i prevenció d'aquestes patologies, així com a l'adaptació dels centres educatius per aconseguir una major inclusió d'aquest col·lectiu.

ABSTRACT:

Introduction: Transgender people constitute one of the most invisible and punished groups because of their gender expression. Adolescence is a stage of life in which great physical, emotional and social changes are experienced, with mental health disorders increasing from the age of 14 onwards. The fact of being transgender and the experiences lived by this group increase the probabilities of suffering mental health disorders in adolescence.

Objectives: The aim of this literature review is to determine the main mental disorders affecting transgender adolescents and young adults.

This work also aims to determine how it affects the incongruence with the body, the use of hormonal therapies and surgeries, eating disorders and violence suffered by this group.

Methodology: For this study, a search of the existing literature was carried out, inserting the Mesh descriptors in the PUBMED and CINHALL databases. We selected articles from the last 10 years written in Spanish, English and French.

Results: Twenty-one articles were collected, of which four were cohorts, sixteen were cross-sectional and one was qualitative.

Discussion: This literature review determines that transgender adolescents and young people are more likely to suffer mental disorders because of their gender identity. Incongruence with physical appearance and gender and the violence they experience affect transgender people negatively, increasing the risk of mental health problems. On the other hand, hormonal therapy and gender reassignment surgeries improve aspects such as symptoms of depression and anxiety and decrease the risk of self-harm and suicidal ideation.

Conclusions: A high percentage of transgender adolescents and young people suffer mental health disorders due to their gender identity. The school nurse can be a figure that can help in the detection and prevention of these pathologies, as well as in the adaptation of educational centers for a greater inclusion of this group.

ÍNDEX

RESUM:	4
ÍNDEX	6
INTRODUCCIÓ.....	7
OBJECTIU GENERAL	11
OBJECTIUS ESPECÍFICS	11
ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA	11
RESULTATS DE LA CERCA BIBLIOGRÀFICA	14
DIAGRAMA DE FLUX	15
TAULA 1: Articles seleccionats per la revisió.....	16
DISCUSSIÓ.....	26
IMATGE CORPORAL I TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....	26
TERÀPIA HORMONAL I CIRURGIA.....	28
VICTIMITZACIÓ.....	30
CONCLUSIONS.....	32
BIBLIOGRAFIA	34
Anexo 1. Ficha técnica para revisiones bibliográficas	39

INTRODUCCIÓ

La població transgènere és un col·lectiu que ha estat rebutjat per la societat. Les vivències viscudes a causa de la seva identitat de gènere poden suposar un factor de risc per augmentar les malalties en salut mental durant l'etapa de l'adolescència^{8,25}.

POBLACIÓ TRANSGÈNERE

El Ministeri de Sanitat, Serveis socials i Igualtat va definir un conjunt de termes sobre la diversitat afectiva sexual. És important aclarir diversos termes per una major comprensió d'aquesta cerca bibliogràfica. El **sexe** es defineix el conjunt dels elements biològics determinats al néixer que classifiquen a les persones nascudes amb penis com sexe masculí i a les nascudes amb vagina com femení, en canvi, el **gènere**, és el terme que fa referència al conjunt de característiques, funcions, activitats, comportaments o competències diferents que una societat atribueix als homes i a les dones en funció del seu sexe²⁹.

Els individus que estan d'acord amb el seu gènere i és congruent amb el seu sexe biològic són els anomenats **CIS gèneres (CG)**. D'altra banda, les persones que no estan d'acord amb el gènere assignat segons el seu sexe de naixença són els **transgènere (TG)**, que es poden classificar com **home transgènere (TM)**, home amb sexe femení, i **dona transgènere (TF)**, dona amb sexe masculí, aquestes persones són diagnosticats de **disfòria de gènere (DG)**, que es defineix com el rebutjament d'una persona pel seus genitals²⁹.

Es calcula que entre l'1,2% i el 2,7% dels adolescents són TG, encara que és complicat determinar quin és el percentatge exacte a nivell mundial¹⁴.

Sovint aquest col·lectiu cerca ajuda mèdica per aconseguir que el seu aspecte físic es paregui més amb el gènere amb el que s'identifiquen, buscant tractaments de confirmació

de gènere, així com són la teràpia hormonal, per aconseguir augmentar els trets físics masculins o femenins, la cirurgia de canvi de sexe o d'altres característiques sexuals secundàries, com són les mames o la prominència laríngia³.

A més és important recalcar que el col·lectiu transgènere és un dels col·lectius que ha estat més discriminat i invisibilitzat degut a la intolerància cap aquest sector i que, per tant, ha de lluitar diàriament contra una societat que els margina i discrimina, tenint una major dificultat per poder portar una vida digna i tenir un bon estat de salut biopsicosocial³⁰. Per comprendre aquesta situació hem d'entendre que el col·lectiu TG lluita en contra d'una societat que polaritza els rols de gènere i la sexualitat donant privilegi a la figura normalitzada d'aquests dos aspectes, és a dir, persones cisgènere i heterosexuales, és per això, que com a conseqüència que aquest grup és patologitzat, rebutjat i més susceptible a patir assetjament, violència, agressions físiques i psíquiques³⁰.

ADOLESCENTS, JOVES I LA SALUT MENTAL.

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), el suïcidi és la tercera causa de mortalitat més freqüent en els adolescents i la segona entre els joves de 15 a 29 anys. Si parlem de les malalties més freqüents a l'adolescència, és a dir, de 15 a 19 anys, les principals malalties que causen més anys de vida perduts per discapacitat són en primer lloc, els trastorns depressius unipolar, i en cinquè lloc, l'ansietat²⁵.

S'estima que els trastorns de salut mental representen el 16% de les malalties a escala mundial dels joves. L'adolescència és una etapa única de formació on es sofreix un gran impacte causat pels processos de desenvolupament tant físics, emocionals, intel·lectuals com socials, derivats a la transició entre la infància i l'edat adulta, sent als 14 anys l'inici de les manifestacions de la meitat dels problemes en salut mental, encara que, la gran

majoria, no es diagnostiquen ni reben cap tipus de tractament, fet que fa, que les persones arrosseguin les conseqüències físiques i mentals fins i durant la seva vida adulta²⁵.

Són molts els factors que poden determinar la salut mental dels joves, com per exemple, el desig d'aconseguir més autonomia, la pressió social a la que estan sotmesos, la necessitat d'encaixar amb els seus companys i companyes o el plantejament i el descobriment de la seva identitat sexual. La salut mental d'aquest grup, també vindrà determinada per l'exposició dels factors de risc com ara els problemes socioeconòmics, familiars, la violència manifestada com l'assetjament que puguin rebre a l'escola, o pertànyer a un grup estigmatitzat i discriminat, com son les embarassades, els orfes o les minories relacionades amb l'ètnia i la sexualitat²⁵.

Com hem explicat amb anterioritat, la depressió és la primera causa de malaltia a nivell mundial. Algunes de les manifestacions d'aquest trastorn són la tristesa, l'apatia, la baixa autoestima, la manca de plaer, els trastorns de la son i de la gana, l'astènia o la disminució de la concentració^{25,26}.

El trastorn depressiu pot ser recurrent, per tant, és la manifestació de la malaltia de forma aguda, que es presenta en forma d'episodis repetitius en un temps menor de dues setmanes. Els episodis es poden classificar segons la intensitat dels símptomes i de la seva repetició, dividint-los en lleus, moderats i greus, interferint de menys a més amb les activitats de la vida diària de la persona que la sofreix²⁶.

Segons l'Associació Espanyola de Psiquiatria l'ansietat és el sentiment de malestar o por causada per la resposta anticipada o actual d'una situació que es percep com perillosa o amenaçant per a la persona que la viu²⁸.

Els símptomes es poden dividir en emocionals, com són el nerviosisme, l'aprensió, la por o el pànic o la inseguretats; cognitius, causats per l'excessiva preocupació sobre escenes i situacions reals o imaginaries del present o del futur immediat de la persona, per la anticipació del perill o la hipervigilància; conductuals, com ara, augment de la necessitat de plorar pel sentiment d'impotència o inquietud psicomotora; motors, com tremolors, espasmes musculars, cefalea o astènia; i somàtics, les persones amb ansietat poden manifestar símptomes cardíacs, respiratoris, vegetatius o digestius, com a conseqüència de la hiperactivació autonòmica²⁸.

Per una altra banda, s'ha demostrat que el risc de suïcidi és tres vegades més gran en persones diagnosticades de depressió major que en tota la població, i que el 80% de les persones que s'havien suïcidat presentaven un quadre depressiu. A un estudi sobre els factors de risc de la conducta suïcida associats a trastorns depressius i ansietat realitzat al 2014, es va demostrar que el 74% dels intents de suïcidi experimentats en clíniques d'ansietat eren conseqüència d'un atac de pànic. L'estudi va arribar a la conclusió de que els factors de risc principals per la conversió de la idea suïcida al pla d'execució i finalment al suïcidi, eren els trastorns d'ansietat en persones depressives, incrementant així la idea suïcida i la desesperança^{25,27}.

Aquesta revisió de la bibliografia pretén estudiar les conseqüències en salut mental dels joves i adolescents que s'identifiquen com TG.

OBJECTIU GENERAL

L'objectiu general d'aquest treball és revisar a la bibliografia ja existent quins són els principals trastorns mentals entre els adolescents i els joves transgènere.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Determinar la prevalença dels trastorns mentals dels adolescents i joves transgènere.
- Analitzar el nivell de congruència entre cos i ment i les seves conseqüències en salut mental dels joves i adolescents transgènere.
- Estudiar com afecten les teràpies hormonals i les cirurgies de reassignació de gènere en els trastorns mentals dels joves i adolescents transgènere.
- Determinar la probabilitat de sofrir trastorns alimentaris pel fet de ser transgènere.
- Estudiar els tipus d'abús i violència que sofreixen els adolescents i joves transgènere i els trastorns mentals produïts.
- Analitzar l'assetjament escolar a la població transgènere.
- Comparar els resultats de la cerca amb la població adolescent i jove cisgènere.

ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA

Críteris d'inclusió:

- Els articles que estudien quines són les principals patologies relacionades amb la salut mental pel fet de ser adolescent i/o jove transgènere.
- Resultats publicats entre el 2011 i 2021.
- L'idioma de la recerca ha estat castellà, anglès i francès.
- La població diana han estat només els adolescents i els joves transgènere d'entre 9 i 29 anys.

Criteris d'exclusió:

- Tots els articles que tractessin de temes diferents a l'objectiu del treball.
- Una població menor de 9 anys o major de 29.
- Poblacions adolescents o joves que no siguin transgènere.
- Articles que no estiguin escrits en castellà, anglès o francès.
- Resultats d'anys anteriors al 2011.

Nivells de cerca:

Per aconseguir realitzar una bona recerca bibliogràfica, primer es varen establir les paraules claus de la nostra pregunta PICO.

Paraules claus:

- Transgènere.
- Adolescent.
- Salut mental.

Seguidament, es varen convertir a descriptors, per això es va fer una cerca mitjançant el DECS (Descriptos de Ciencias de la Salud).

Els descriptors obtinguts varen ser:

PARAULA CLAU	DESCRPTOR EN CASTELLÀ	DESCRIPTOR EN ANGLÈS
Transgènere	Personas transgénero	Transgender persons
Adolescent	Adolescente	Adolescent
Malalties en salut mental	Trastornos mentales	Mental disorders

Finalment, es varen passar els descriptors al MESH triant:

- Transgender persons.
- Adolescent.
- Mental disorders.

Després de trobar els descriptors adequats pel nostre treball es varen incloure els booleanos AND i OR, tinguent així la nostra cerca que vàrem emprar a les diferents bases de dades.

La primera base de dades empleada va ser el PUBMED inserint a la cerca avançada la nostra cerca ((transgender persons[MeSH Terms]) AND (adolescent[MeSH Terms])) AND (mental disorder[MeSH Terms]) on trobam. Seguidament, es varen aplicar els criteris d'inclusió quedant la cerca com ((transgender persons[MeSH Terms]) AND (adolescent[MeSH Terms])) AND (mental disorder[MeSH Terms]) AND ((english[Filter] OR spanish[Filter]) AND (adolescent[Filter])). Així es varen trobar un total de 239 articles, dels quals, llegint els títols i l'abstracte d'aquests, es seleccionaren 47. Seguidament, es va realitzar la llegida crítica, del qual es seleccionaren 17 articles pel nostre treball.

A la cerca també s'ha utilitzat la base de dades CINHALL, per la qual hem usat els mateixos descriptors i booleanos, és a dir, ((transgender persons) AND (adolescent)) AND (mental disorders). El resultat d'aquesta busqueda han estat 29 articles, dels quals, com s'ha realitzat amb anterioritat al PUBMED, s'escullen 4 mitjançant la lectura dels títols i l'abstracte. Seguidament, es realitza una lectura crítica i es descarten 2 articles per repetició, per tant, el resultat final és de 2 articles més.

Al realitzar les lectures crítiques i revisant la bibliografia d'aquests articles, es recopilen dos documents més a partir de la tècnica bolla de neu.

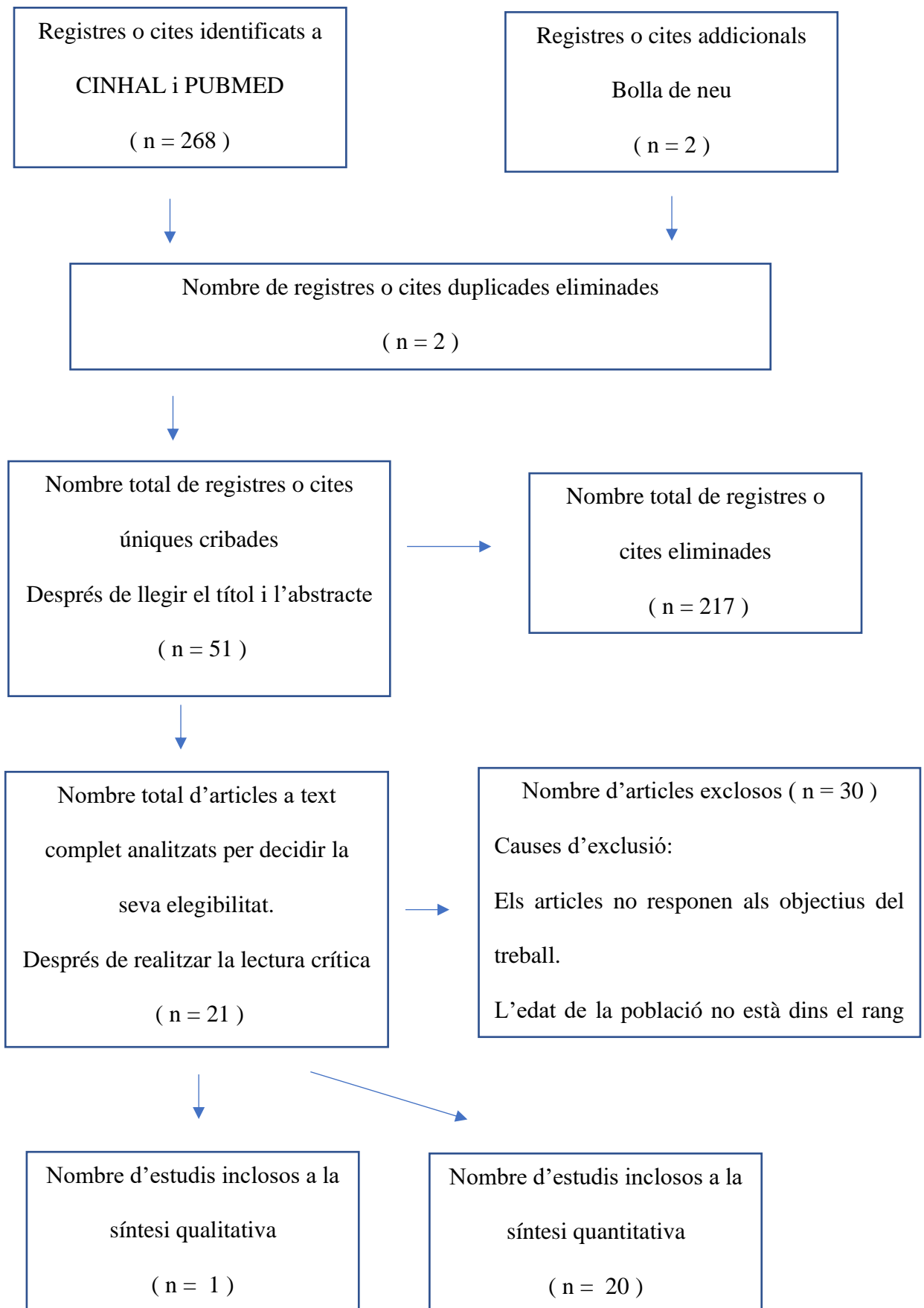
RESULTATS DE LA CERCA BIBLIOGRÀFICA

A aquesta revisió de la bibliografia, s'han empleat un total de 21 articles relacionats amb la salut mental dels joves i els adolescents transgènere.

La majoria dels articles es varen realitzar als Estats Units d'Amèrica, sent un total de 13 articles, un a la Xina, un a Alemanya, dos a Espanya, un al Canadà, un als Països Baixos, un a Nova Zelanda i un a Austràlia.

Els tipus d'estudis escollits per aquest cerca bibliogràfica han estat quatre cohorts, setze estudis transversals i un qualitatiu.

DIAGRAMA DE FLUX



TAULA 1: Articles seleccionats per la revisió

Any publicació	Autor principal	Lloc	Data recollida de dades	Inclusió de casos	Subjectes d'estudi	Fonts de dades	Mida muestral	Rang d'edats	Nivell d'evidència
2018	Runsen Chen	Xina	2017	Plataformes de xarxes socials	Individus transmasculins i transfemenins.	Center for Epidemiologic Studies Depression 9-item, trastorn depressiu major (MDD), l'autolesió, la ideació suïcida, els intents de suïcida.. Qüestionari d'elaboració pròpia.	1309	18 – 30 anys	2 -
2019	Gia Chodzen	Midwest, Estats Units	-	Midwestern academic children's hospital	Joves transgènere i no gènere conforme.	Youth Inventory, DSM-IV, Transgender Congruence Scale, Gender Minority Stress and Resilience	109	12 – 18 anys	2 -

2012	Norman P. Spack	Boston	2007 - 2009	Endocrine Division at Children's Hospital	Pacients diagnosticats amb disfòria de gènere, havien entrat a la pubertat, tenien suport mental i dels pares.	Children's Depression Inventory (CDI), The Gender Identity Questionnaire for Adolescents and Adults, Draw-A-Person Test, Parent Children's Depression Inventory (CDI)-Parents Form, Child Behavior Checklist (CBCL) i Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS). Qüestionari d'elaboració pròpia. Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS), Piers-Harris Children's Self Concept Scale, Utrecht Gender Dysphoria Scale, Adolescent Version, Body Image Scale,	97	< 21 anys	2+
------	-----------------	--------	-------------	---	--	--	----	-----------	----

						Conners' Parent Rating Scale Revised (S) i Parenting Stress Index			
2015	Johanna Olson, M.D.	Los Ángeles, Californi a	2011-2013	Center for Transyouth Health and Development at Children's Hospital Los Angeles	Pacients transgènere diagnosticats de disfòria de gènere.	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV-TR), The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, preguntes en línia, l'escala Beck Depression Inventory (BDI II) i l'historial clínic per extreure dades fisiològiques.	96	12 a 24 anys	2 -
2020	Laura E. Kuper	Dallas, Texas	2014 - 2018	Programa mustidisciplinari a Dallas.	Adolescents amb tractament hormonal >= 18 mesos	Body Image Scale, Child Anxiety Related Emotional Disorders, QuickInventory of Depressive Symptoms	148	9 a 18 anys	2+

2019	Sharon Colvin	Estats Units	2018	-	Minories sexuals i de gènere	California School Climate Survey, General Help-seeking Questionnaire, Patient Health Questionnaire-Help-Seeking Behaviors Scale, Severity Measure for Generalized Anxiety Disorder—Child	240	14 – 18 anys	2-
2018	Inga Becker	Alemanya	Setembre 2013 i desembre 2015.	Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychotherapy, and Psychosomatics at the University Medical Centre in Hamburg i la	Persones, diagnosticades amb disfòria de gènere, que sol·licitaven un tractament que afirmés el gènere durant les fases de diagnòstic i tractament.	Body Image Assessment Questionnaire, escala sobre l'orientació sexual, atractiu/confiança en si mateix, accentuació de l'aspecte corporal, inseguretats/preocupació i molèsties sexuals-físiques. Història.	202	14 – 21 anys 22 – 74 anys	2 -

				Clinical trials: University Clinic Erlangen					
2016	Erin C. Wilson	San Francisco	Agost 2012 – Decembre 2013	Institutional Review Board at the University of California,	Dones TRANS VIH negatives	Qüestionari d'elaboració pròpia. Nancy Krieger's standardized "experiences of discrimination measure". Brief Symptom Inventory. Global Severity Index. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. New York primary care posttraumatic stress disorder. Connor Davidson Resilience Scale.	216 joves	16 – 24 anys	2 -

2016	Brian Mustanski	Chicago, Illinois	2007 - 2011	-	Lesbianes, gays, bisexuals i transsexuals	10-item measure LGBT-specific victimization i Computerized Diagnostic Interview Schedule for Children, version IV i major depressive disorder.	206	16 – 20 anys	2 +
2017	Claire M. Petterson	Cincinnati	Juliol 2013 - Juny 2015	Cincinnati Children's Hospital Medical Center Transgender Clinic.	Pacients transgèneres	Preguntes d'elaboració pròpia.	96	12-22 anys	2 -
2018	Amy L. Gower	Minnesota	-	Minnesota Student Survey	Estudiants de 5è, 8è i 9è 11è grau.	Patient Health Questionnaire-2, Physical bullying victimization. Preguntes sobre el sexe, el gènere i informació sociodemogràfica.	80.794	Estudiants de 5è, 8è i	2 -

								9è 11è grau.	
2013	Terryann C. Clark	Nova Zelanda	2012	Escoles d'educació secundària de Nova Zelanda.	Estudiants de secundària de Nova Zelanda.	New Zealand Deprivation Index, New Zealand Census standard 2001/2006 ethnicity questions, 608 preguntes sobre dades demogràfiques, consciència i divulgació sobre ser transgènere, mesures protectores violència i seguretat personal i salut.	8166	De <12 i >16 anys, alumnes de secundària.	2 -
2017	Jaimie F. Veale	Canadà	-	The Canadian Trans Youth Health Survey	Transgènere i persones amb diversitat de gènere.	British Columbia Adolescent Health Survey, Canadian Community Health Survey, 10-item Kessler Psychological Distress Scale, Diagnostic and Statistical Manual.	923	14- 25 anys	2 -

2020	Penelope Strauss	Austràlia	2016	Xarxes socials, clíniques de gènere, serveis de salut mental per a joves, grups de suport i boca a boca.	Joves transgènere australians	Patient Health Questionnaire for Adolescents, Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale, IBM SPSS Statistics. Preguntes sobre la identitat de gènere, suïcidi, autolesió, exposició a abusos.	859	14–25 anys	2 -
2019	Anne-Marie E. Alberse	Amsterdam, Països Baixos.	-	Center of Expertise on Gender Dysphoria (CEGD) of the VU University Medical Center.	Joves i nins diagnòstics amb disfòria de gènere.	SPPC, Self-Perception Profile for Adolescents, The Gender Identity Questionnaire i Utrecht Gender Dysphoria Scale.	674	10 – 18 anys	2 -

2020	Mariana Magalhães	Madrid, Espanya	-	Daniela Foundation, FELGTB, and COGAM	Persones transgènere i no binaries.	Qüestionari en línia sobre demografia, identitat de gènere, transició de gènere.	219	14 -25 anys	3
2018	Marta Evelia Aparicio-García	Madrid, Espanya	-	Daniela Foundation, FELGTB i COGAM	Persones cisgènere, transgènere i no binàries.	General Health Questionnaire (GHQ-12), preguntes sobre la informació demogràfica, violència rebuda i factors protectors.	782	14 -25 anys	2 -
2019	Jonathan T. Avila,	Stanford.	2018-2019	Persones amb clínica de disfòria de gènere.	Joves que acudien a la consulta per rebre un tractament de gènere afirmant	EDE-Q	107	13 a 22 anys	2 -

2015	Elizabeth W. Diemer	Washington	2008- 2011	Estudiants de 223 instituts i universitats dels Estats Units	Estudiants d'institut o universitats.	ACHA-NCHA Preguntes relacionades amb les dades demogràfiques, amb trastorns alimentaris, raça i ètnia, estrès, nivell d'activitat física.	289.024	19 a 20 anys	2 -
2018	Tracy A. Becerra-Culqui,	Georgia, Califòrnia	2006-2014	Nins i adolescents del sistema de salut de Califòrnia.	Persones cisgènere i transgènere.	Classificació segons Mental Health Research Network.	1333	3 a 9 anys I 10 a 17 anys.	2 -
2015	Sari L. Reisner	Massachusetts	2002 - 2011	Comunitat de salut de Boston.	Joves diagnosticats amb disfòria de gènere.	Història clínica.	180	12 a 29 anys	2 +

DISCUSSIÓ

Els resultats d'aquesta cerca bibliogràfica han estat els esperats, mostrant que els adolescents i joves TG tenen probabilitats més altes de sofrir qualque trastorn mental pel fet de viure una experiència única lligada a la seva transició de gènere⁹.

Tots els articles coincidien en que els trastorns en salut mental més prevalents entre aquest col·lectiu eren l'ansietat, la depressió i els intents de suïcidi i d'autolesió, en percentatges majors que els de la població CG de la seva edat, sense trobar diferències significatives entre la identitat de gènere, és a dir TM i TF^{3,4,9,14,16,17,20,21}.

A aquesta cerca bibliogràfica s'ha investigat sobre els diferents aspectes que puguin, o no, influir en aquests resultats. Els temes investigats són la imatge corporal, els trastorns de la conducta alimentària, la teràpia hormonal i la cirurgia i la violència associada a la identitat de gènere.

IMATGE CORPORAL I TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA

Segons Alberse et al 2019 la incongruència amb el cos s'entén com el sentiment de desconfort que es produeix en les persones TG degut a les dissimilituds entre la seva identitat de gènere i el seu aspecte físic, sent un indicador del diagnòstic de disfòria de gènere¹⁵.

Diferents autors varen estudiar com els adolescents i els joves TG es sentien amb el seu aspecte físic, exposant que el sentiment de desconfort cap el seu cos era major a partir de l'adolescència^{7,10,15}.

S'ha trobat una heterogeneïtat entre els resultats de les investigacions que mesuraven el grau de desconfort amb l'aspecte físic en el CG i TG. Tres estudis, un realitzat als Països Baixos i dos a Alemanya, van determinar que els adolescents TM i TF es sentien més insegurs amb el seu aspecte físic en comparació a la població CG^{7,15,19}. Els resultats esmentats coincideixen amb els d'estudis anteriors que determinaven que aquesta

incongruència augmentava a la pubertat, en el moment en que les característiques sexuals començaven a desenvolupar-se²³. En contraposició, a l'estudi realitzat als Estats Units, el sentiment de desconfort de la població adolescent TG no era molt més elevat que els dels adolescents CG. Aquest resultat no ha estat corroborat per l'evidència¹⁰.

A diversos estudis es va mesurar l'IMC (Índex de Massa Corporal) dels joves transgènere^{4,10,18}. Els resultats obtinguts varen ser similars en les diferents investigacions, detectant un gran percentatge de sobrepès entre els TG^{4,10,18}.

Dos articles realitzats a Estats Units van estudiar la relació entre el pes i el gènere amb el que s'identificaven els TG, és a dir, TM o TF, sense trobar associacions entre les dues variables^{10,18}.

Un gran nombre de participants de diferents estudis van determinar que els joves TG buscaven augmentar o disminuir el seu pes corporal^{4,10,18}. Dos d'aquests tres estudis no varen poder determinar la causa del desig de canviar de pes dels joves TG ja que es necessitava un estudi longitudinal per veure la relació entre les dues variables^{4,10}. Fou l'article d'Avila et al als Estats Units d'Amèrica on es va determinar que la població jove TG volia canviar el seu pes per així assimilar-se més amb el gènere amb el qual s'identificaven cada un dels participants¹⁸.

Els resultats de la mostra de l'estudi de Deimer et al realitzat a diferents universitats dels Estats Units, va determinar que la prevalença de realitzar conductes compensatòries, com l'ús de laxants o provocació de vòmits, de prendre pastilles dietètiques i de tenir un diagnòstic de desordre alimentari era més alta entre els joves TG que es CG. Aquests resultats concorden amb els d'estudis anteriors realitzats a poblacions adultes¹⁹.

L'estudi d'Avila et al dels Estats Units va estudiar la relació entre el desig d'augmentar o disminuir el pes amb els trastorns alimentaris. Els resultats no es varen relacionar de forma directa amb aquest dos comportaments, i es va plantejar la hipòtesis de que les

conductes de canvi de pes durant un llarg termini del temps podria augmentar el risc de desenvolupar algun trastorn alimentari. Per aconseguir validar aquesta hipòtesis seria necessari un estudi longitudinal¹⁸.

L'estudi de Peterson et al als Estats Units va trobar que entre els joves TG de la seva mostra els que tenien intenció d'augmentar o disminuir el seu pes, també tenien més probabilitats d'haver tingut pensaments i intents suïcides al llarg de la seva vida¹⁰.

TERÀPIA HORMONAL I CIRURGIA

Un estudi realitzat als Estats Units va determinar que tots els participants TG volien iniciar un tractament hormonal per disminuir la incongruència amb el seu aspecte físic, aconseguint així assimilar-se més al gènere desitjat⁴.

A l'article de Kuper et al realitzat al 2020 es va veure que les persones que començaven un tractament de la supressió puberal ho feien al voltant dels 13 anys i els que iniciaven un tractament hormonal, per aconseguir un aspecte físic més masculí o més femení, ho feien al voltant dels 16 anys, és a dir, l'interès per accedir a aquests tractament augmenta a l'adolescència⁵.

Segons els resultats d'un estudi realitzat a la Xina, els joves TF tenien més probabilitats d'iniciar teràpies hormonals que els TM¹.

A l'estudi realitzat als Estats Units, es va veure que després del primer any de tractament hormonal, el desconfort amb l'aspecte físic disminuïa, per tant, es va determinar que els TG que rebien tractament hormonal presentaven canvis favorables respecte la incongruència física, però no abolia aquest sentiment^{5,7}.

En relació a l'associació entre començar un tractament de supressió puberal i la millora de la satisfacció amb el cos, un estudi realitzat a Alemanya va veure que els adolescents TG que només varen rebre supressió puberal seguien amb un nivell alt de desconfort corporal que cedia en el moment en que s'administrava el tractament hormonal

d'afirmació de gènere i la cirurgia⁷. A més, en aquest estudi es va determinar que la congruència amb el cos millorava en el moment en que es seguia un tractament hormonal específic de reafirmació de gènere i a més havia passat per qualcuna cirurgia de reafirmació de gènere⁷. Aquest resultat concorda amb altres estudis longitudinals que determinaren que després de la cirurgia de reafirmació de gènere, la congruència amb el cos millora²⁴. En canvi, un estudi realitzat als Estats Units, manifestava que la supressió puberal a un Tanner inicial i que, per tant, en el moment en que les característiques sexuals encara no estiguessin desenvolupades, minimitzaria el desconfort amb el cos i per tant, l'angoixa secundària a aquesta³.

A l'estudi de P. Spack et al als Estats Units es va veure que la seva mostra reflectia un percentatge significatiu de diagnòstics psiquiàtrics, presa de psicotròpics o s'havia autolesionat qualche pic a la seva vida. Aquests resultats els varen relacionar amb la incongruència amb el seu cos, i es va comprovar que quan els TG cercaven atenció mèdica aquests resultats en salut mental milloraven³. En concordança amb aquest article, els resultats de les investigacions de Chodzen et al. i Gower et al. als Estats Units mostraren que els TG que canviaven trets del seu aspecte físic per aparentar-se més al gènere desitjat, ja sigui mitjançant canvis en la expressió del gènere, canvi en la llargària del cabell o la roba, o amb tractaments hormonals i cirurgies, mostraven menys símptomes de depressió, autolesió i idees suïcides, demostrant que la congruència amb l'aspecte físic és un factor preventiu pel desenvolupament dels trastorns mentals².

Respecte els trastorns mentals, durant l'estudi de Kuper et al dels Estat Units es va veure una disminució dels símptomes depressius i ansietat, durant la pressa de teràpies hormonals reafirmants del gènere que milloraven amb la cirurgia de pit⁵. Encara així, l'edat, l'estat puberal, el temps rebent les hormones i la realització de la cirurgia de pit no es va poder associar directament a cap millora de la salut mental. Els participants que

estaven sota un tractament de supressió puberal i els que s'havien sotmès a una cirurgia de pit eren pocs, a més, el temps transcorregut podria ser molt petit, trobant la necessitat de realitzar un estudi més llarg per veure la evolució i els efectes d'aquests canvis en el temps⁵.

Relacionat amb la salut mental i el gènere identificat, l'evidència diu que els TM tenien més símptomes depressius i d'ansietat en comparació amb les TF⁵.

A dos articles es va veure que quan els joves s'identificaven com TG els factors externs no milloraven, augmentant la prevalença de sofrir bullying i altres formes de discriminació ja que es visibilitzava més el canvi de gènere.^{7, 5}

A la Xina es va realitzar un estudi dels factors de risc de suïcidi dels joves TG. En aquest, es va determinar que només els joves TM que volien sotmetre's a la cirurgia de reassignació de gènere tenien un alt risc d'ideació suïcida¹.

Es creu que aquests resultats podrien variar en les mostres no extretes de clíniques específiques de gènere, ja que s'ha comprovat que aquests reporten més experiències de bullying²². A més, les escales empleades als diferents articles no cobreixen els aspectes psicosocials, i no avaluen les experiències de discriminació relacionades amb l'aspecte físic pel fet de ser TG. També s'ha de tenir en compte que aquests estudis al ser transversals només mesuren els resultats d'un moment específic, s'hauria de fer un estudi longitudinal per veure com es senten els joves TG en les diferents etapes del tractament (abans, durant i després del tractament)³.

VICTIMITZACIÓ

Són diversos els estudis que varen investigar els tipus de violència que rebien els adolescent i els joves TG i les conseqüències mentals secundàries a aquest fet.

Un estudi realitzat als Estats Units va comprovar que la discriminació de gènere era el tipus de discriminació que més rebien els TG⁸. Aquest resultat coincideix amb l'estudi realitzat a Austràlia on es va estudiar els tipus d'abusos que sofrien els adolescents i joves TG. Totes les formes d'abús es varen relacionar amb la identitat de gènere^{14,8}.

Els resultats dels articles demostraren que un percentatge considerable estava exposat a qualque tipus de violència^{1,8,14,10}. Entre els resultats d'un estudi realitzat a la Xina es va veure que un percentatge significatiu de joves TG havien sofert qualque tipus de discriminació o violència a un lloc públic¹. Les més comunes a Austràlia foren els abusos físics que venien majoritàriament d'un membre de la família. Els abusos sexuals eren més propensos a venir de fora dels nucli familiar. Quasi una tercera part, havia experimentat abusos en les seves relacions sentimentals. I l'abús verbal i emocional per part de la família era molt comú entre els participants.

Les escoles i instituts també s'han vist que són ambients on els adolescents TG estan sotmesos a un major nivell d'assetjament i violència física i/o verbal que el CG^{6,10,11,12}.

En relació a les probabilitats de sofrir abusos i assetjament segons la identitat de gènere, els articles varen concloure que les TF tenien més probabilitats de sofrir qualsevol tipus de violència que els TM^{11,12,14}.

Son diversos els articles que han estudiat l'afectació de la violència experimentada en els TG i les conseqüències en la seva salut mental. Tots els estudis varen tenir uns resultats homogenis. Les seves conclusions demostraren que les probabilitats de sofrir depressió, ansietat i estres post traumàtic a causa de la violència, així com l'augment dels riscos d'intents d'autolesió i idees suïcides, augmentava exponencialment en aquest col·lectiu^{1,6,8,11,12,14,21}.

CONCLUSIONS

Els resultats finals d'aquesta revisió bibliogràfica es resumeixen en aquests punts:

- Els trastorns en salut mental més comuns entre els adolescents i joves TG són la depressió, l'ansietat, l'autolesió i la ideació suïcida.
- Els adolescents i joves TG tenen més probabilitats de patir trastorns mentals que els CG.
- Els TM tenien més probabilitats de sofrir trastorns mentals que els TF.
- Els TG mostren una gran incongruència entre el seu gènere i el sexe amb el que varen néixer.
- En relació al pes, un alt percentatge d'adolescents i joves TG tenen sobrepès. Aquesta revisió ha determinat que els TG cerquen augmentar o disminuir de pes per assimilar-se més al gènere amb el que s'identifiquen, es va trobar una relació entre aquesta variable i els pensaments i intents de suïcidi.
- Les conductes compensatòries van ser més sovint en TG que en CG, però es necessiten estudis longitudinals per determinar si aquests comportaments al llarg del temps deriven en trastorns alimentaris.
- La incongruència amb el cos millora amb els tractaments hormonals i cirurgies.
- Els joves TG tractats amb teràpies hormonals, supressors puberals i/o cirurgies mostren una millora dels símptomes depressius i d'ansietat, les autolesions i les idees suïcides. Confirmant que la congruència de l'aparença física és un factor protector pels trastorns mentals.
- La cirurgia de canvi de sexe es va relacionar amb un major risc de ideació suïcida.
- Són necessaris més estudis longitudinals per mesurar els canvis al llarg del temps, així com mostres que no siguin procedents de clíniques especialitzades en

persones TG, ja que s'ha vist que son més vulnerables a desenvolupar trastorns de salut mental que els que tenen un seguiment mèdic.

- La majoria de joves TG havien sofert algun tipus de violència relacionada amb la seva identitat de gènere.
- Respecte a la violència, els adolescents i joves TF tenen més probabilitats de sofrir assetjament o abusos que els TM.
- Els adolescents TG sofreixen més assetjament a les escoles i instituts que els CG.
- Els resultats de tots els articles que estudien les conseqüències en salut mental envers la violència determinen que els TG sofreixen ansietat, depressió, estrès post traumàtic i augmenten significativament els intents d'autòlisis i les idees suïcides.

És un fet clar que els adolescents i joves TG sofreixen molts problemes en salut mental en relació als CG de la seva edat.

En aquests moments, la figura de la infermeria escolar està en ple desenvolupament, fent-se més present en els debats de si seria necessari implementar aquesta figura en totes les escoles i instituts.

Les infermeres al ser professionals de la salut poden aconseguir un major clima de confiança i seguretat pels adolescents TG, creant espais on aquests es puguin expressar i comunicar les seves preocupacions relacionades amb la seva expressió de gènere. Aquesta relació infermera-alumne ha demostrat la seva eficàcia a la consulta jove, consulta realitzada per les infermeres d'atenció primària que acudeixen als centres escolars perquè els alumnes puguin anar a fer preguntes relacionades amb temes de salut de forma confidencial.

Els professionals d'infermeria també són capaços de detectar de forma primerenca els problemes de salut. Si a tots els centres hi hagués una infermera, aquesta podria detectar els casos d'assetjament i els signes i símptomes dels trastorns mentals o alimentaris per part de l'alumnat transgènere i cisgènere.

Entre les funcions de les infermeres dels centres escolars es troba la docent. Emprar aquest referent per parlar als alumnes, professors, pares i mares de la sexualitat i el gènere podria millorar la visibilitat i la no patologització d'aquest col·lectiu tan castigat per la societat.

A més, podria disminuir alguns dels factors estressants d'aquest grup, com poden ser els vestuaris o els banys per dones i homes implementant uns banys sense gènere pels alumnes, així com informar als TG dels recursos disponibles del seu barri o municipi.

S'hauria de realitzar un estudi longitudinal per veure l'efecte de la infermera en els centres escolars i les repercussions dels TG al llarg de la seva vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Chen R, Zhu X, Wright L, Drescher J, Gao Y, Wu L, et al. Suicidal ideation and attempted suicide amongst Chinese transgender persons: National population study. *Journal of Affective Disorders*. 2019 Feb 15;245:1126–34.
2. Chodzen G, Hidalgo MA, Chen D, Garofalo R. Minority Stress Factors Associated With Depression and Anxiety Among Transgender and Gender-Nonconforming Youth. *Journal of Adolescent Health*. 2019 Apr 1;64(4):467–71.
3. Spack NP, Edwards-Leeper L, Feldman HA, Leibowitz S, Mandel F, Diamond DA, et al. Children and adolescents with gender identity disorder referred to a pediatric medical center. *Pediatrics*. 2012;129(3):418–25.

4. Olson J, Schrager SM, Belzer M, Simons LK, Clark LF. Baseline physiologic and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria. *Journal of Adolescent Health*. 2015 Oct 1;57(4):374–80.
5. Kuper LE, Stewart S, Preston S, Lau M, Lopez X. Body dissatisfaction and mental health outcomes of youth on gender-affirming hormone therapy. *Pediatrics*. 2020 Apr 1;145(4).
6. Colvin S, Egan JE, Coulter RWS. School Climate & Sexual and Gender Minority Adolescent Mental Health. *Journal of Youth and Adolescence*. 2019 Oct 1;48(10):1938–51.
7. Becker I, Auer M, Barkmann C, Fuss J, Möller B, Nieder TO, et al. A Cross-Sectional Multicenter Study of Multidimensional Body Image in Adolescents and Adults with Gender Dysphoria Before and After Transition-Related Medical Interventions. *Archives of Sexual Behavior*. 2018 Nov 1;47(8):2335–47.
8. Wilson EC, Chen YH, Arayasirikul S, Raymond HF, McFarland W. The Impact of Discrimination on the Mental Health of Trans*Female Youth and the Protective Effect of Parental Support. *AIDS and Behavior*. 2016 Oct 1;20(10):2203–11.
9. Mustanski B, Andrews R, Puckett JA. The effects of cumulative victimization on mental health among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents and young adults. *American Journal of Public Health*. 2016 Mar 1;106(3):527–33.
10. Peterson CM, Matthews A, Copps-Smith E, Conard LA. Suicidality, Self-Harm, and Body Dissatisfaction in Transgender Adolescents and Emerging Adults with Gender Dysphoria. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017 Aug 1;47(4):475–82.
11. Gower AL, Rider GN, Coleman E, Brown C, McMorris BJ, Eisenberg ME. Perceived gender presentation among transgender and gender diverse youth: Approaches to analysis

- and associations with bullying victimization and emotional distress. *LGBT Health*. 2018 Jul 1;5(5):312–9.
12. Clark TC, Lucassen MFG, Bullen P, Denny SJ, Fleming TM, Robinson EM, et al. The health and well-being of transgender high school students: Results from the New Zealand adolescent health survey (youth'12). *Journal of Adolescent Health*. 2014;55(1):93–9.
 13. Veale JF, Watson RJ, Peter T, Saewyc EM. Mental Health Disparities Among Canadian Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*. 2017 Jan 1;60(1):44–9.
 14. Strauss P, Cook A, Winter S, Watson V, Wright Toussaint D, Lin A. Mental Health Issues and Complex Experiences of Abuse among Trans and Gender Diverse Young People: Findings from Trans Pathways. *LGBT Health*. 2020 Apr 1;7(3):128–36.
 15. Alberse AME, de Vries ALC, Elzinga WS, Steensma TD. Self-perception of transgender clinic referred gender diverse children and adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2019 Apr 1;24(2):388–401.
 16. Magalhães M, Aparicio-García ME, García-Nieto I. Transition trajectories: Contexts, difficulties and consequences reported by young transgender and non-binary spaniards. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Sep 2;17(18):1–15.
 17. Aparicio-García ME, Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez MI, García-Nieto I. Health and well-being of cisgender, transgender and non-binary young people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018 Sep 28;15(10).
 18. Avila JT, Golden NH, Aye T. Eating Disorder Screening in Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*. 2019 Dec 1;65(6):815–7.
 19. 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. In: *Journal of Adolescent Health*. Elsevier USA; 2015. p. 144–9.

20. Becerra-Culqui TA, Liu Y, Nash R, Cromwell L, Dana Flanders W, Getahun D, et al. Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers.
21. Reisner SL, Veters R, Leclerc M, Zaslow S, Wolfrum S, Shumer D, et al. Mental health of transgender youth in care at an adolescent Urban community health center: A matched retrospective cohort study. *Journal of Adolescent Health*. 2015 Mar 1;56(3):274–9.
22. 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*. 2017;61(4):521–526.
23. Steensma, T., Biemond, R., de Boer, F. and Cohen-Kettenis, P., 2011. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(4):499-516.
24. de Vries, A. L., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment. *PEDIATRICS*. 2014;134(4): 2013-2958.
25. WHO | Adolescent health epidemiology [Internet]. Who.int. 2021 [citado 24 May 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/.
26. WHO | Depresión [Internet]. Who.int. 2021 [citado 24 May 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
27. WHO | Suicidio [Internet]. Who.int. 2021 [citado 24 May 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
28. Díaz C, Lucrecia S, Vallín S, Santos D, La L. La ansiedad en la adolescencia Anxiety in adolescence Cómo citar este documento. Vol. 6. 2018.

29. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. Madrid: Ministerio. de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018.
30. Francia-Martínez M, Esteban C, Lespier Z, Albizu C, Juan S, Rico P, et al. Actitudes, conocimiento y distancia social de psicoterapeutas con la comunidad transgénero y transexual. *Revista puertorriqueña de psicología*. 2017 Feb 8; (8):098-115.

Anexo 1. Ficha técnica para revisiones bibliográficas

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
1	0.1016/j.jad.2018.12.011

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Chen R, Zhu X, Wright L, Drescher J, Gao Y, Wu L, et al. Suicidal ideation and attempted suicide amongst Chinese transgender persons: National population study. <i>Journal of Affective Disorders</i> . 2019 Feb 15;245:1126–34.				
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>La prevalença de la ideació i els intents suïcides entre la població transgènere és extremadament alta als països desenvolupats, com Canadà, Europa i els Estats Units. El percentatge d'intents de suïcidi de tota la vida i dels darrers anys oscil·la entre el 22% i el 43% i del 9% al 10% respectivament.</p> <p>En la població transgènere, factors com l'ús indegut de substàncies, l'edat, els problemes de salut mental, el nivell d'educació i els ingressos també estan relacionats amb la probabilitat d'intentar el suïcidi. no completar l'educació secundària són els més propensos a intentar suïcidar-se, mentre que aquells amb estudis universitaris o superiors presenten les taxes més baixes de suïcidi intentat.</p> <p>Els estudis sobre joves transgènere han trobat que la discriminació o la violència per raó de gènere i la depressió tenen una relació positiva significativa amb les taxes d'individus transgènere que intenten suïcidar-se.</p>			
	Objetivo del estudio	Entendre la ideació suïcida i els intents de suïcidi entre individus transgènere mitjançant una anàlisi en profunditat d'una enquesta general de població a tota la Xina.			
Metodología	Tipo de estudio	Transversal			
	Año de realización	2018			
	Técnica recogida de datos	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Encuesta/Cuestionario de elaboración propia</td> <td>Preguntas sobre la demografía, conflictos sexuales internos i externs, sentiments cap el sexe de naixença, hormonoteràpia, cirurgia de reassignació de gènere, conflictes amb els pares, discriminació sofrida en espais públics per la sexualitat i experiències de bullying.</td> </tr> <tr> <td>Escala (Validada/No validada)</td> <td>Center for Epidemiologic Studies Depression 9-item, trastorn depressiu major (MDD), l'autolesió, la ideació suïcida, els intents</td> </tr> </tbody> </table>	Encuesta/Cuestionario de elaboración propia	Preguntas sobre la demografía, conflictos sexuales internos i externs, sentiments cap el sexe de naixença, hormonoteràpia, cirurgia de reassignació de gènere, conflictes amb els pares, discriminació sofrida en espais públics per la sexualitat i experiències de bullying.	Escala (Validada/No validada)
Encuesta/Cuestionario de elaboración propia	Preguntas sobre la demografía, conflictos sexuales internos i externs, sentiments cap el sexe de naixença, hormonoteràpia, cirurgia de reassignació de gènere, conflictes amb els pares, discriminació sofrida en espais públics per la sexualitat i experiències de bullying.				
Escala (Validada/No validada)	Center for Epidemiologic Studies Depression 9-item, trastorn depressiu major (MDD), l'autolesió, la ideació suïcida, els intents				

		de suïcidi i la recerca de serveis de salut mental
Población y muestra	Població: n = 5677 Mostra: n = 1309	
Resultados relevantes	<p>Comparació de conflictes sexuals, adversitats infantils i salut mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aproximadament el 80% de les persones TM i TF van informar que no els hi agradaven el seu sexe assignat al naixement. - En comparació amb TM, els individus de TF tenien més probabilitats de acudir a ajuda mèdica i cercar tractaments hormonals, cirurgies de reassignació de gènere i tenien més conflictes intensos amb els seus pares. - La discriminació o la violència en llocs públics no va ser rara, ja que el 27% dels enquestats han tingut aquesta experiència. - Més de la meitat dels enquestats van ser insultats o assetjats a l'escola, amb una prevalença inferior a TM que TF. - La diferència en salut mental entre els dos grups va ser significativa. Més de la meitat dels enquestats van informar d'haver patit depressió en algun moment de la seva vida, amb TF afectats més freqüentment que TM. - Les TF també tenien més probabilitats de tenir un risc actual de depressió els que TM, que es mesurava amb el CESD-9. - L'autoestima, mesurada amb RSES, també va ser diferent entre els dos grups, amb una autoestima alta més prevalent en TM que TF (12,9% vs. 6,1%), mentre que la baixa autoestima era més prevalent en TW que TM (5,4% Vs) 2,6%, proves exactes de Fisher: valor de prova = 23,040, p <0,001). - L'autolesió i el suïcidi eren problemes greus per als enquestats. L'autolesió era freqüent en TF i significativament superior a la de TM. - Es va trobar una incidència alta d'ideació suïcida tant en TF com en TM. - Els individus amb TF eren més propensos a l'intent suïcida que els TM. De la mateixa manera, més persones TF van buscar serveis de salut mental que TM. <p>Comparació del suïcidi entre poblacions generals i transgènere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es van incloure divuit estudis que van informar de la prevalença de la ideació suïcida d'una població general d'entre 18 i 30 anys. - La prevalença agrupada de la població general va ser del 12%, significativament inferior a la població transgènere en aquest estudi. - Es van incloure onze estudis que van informar de la prevalença de l'intent de suïcidi d'una població general d'entre 18 i 30 anys. - La prevalença agrupada de la població general va ser del 3%, també significativament inferior a la població transgènere en aquest estudi. <p>Predictors de la ideació suïcida en la població transgènere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el model de TM, que no els hi agradava el sexe assignat al 	

	<p>naixement, que buscava cirurgia de reassignació de gènere, tenia tendència a la depressió i risc per al MDD mesurat pel CESD, l'autolesió i la cerca de serveis de salut mental va predir significativament un augment del risc d'ideació suïcida. Aproximadament el 23,8% de la variància es podria explicar per aquestes variables.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la mateixa manera, els que no li agradava el seu sexe assignat al naixement, patien depressió, tendència a la depressió, risc de depressió, autolesió i la cerca de seris de salut mental van predir significativament un augment del risc d'ideació suïcida en el model de TF. <p>Predictors de l'intent de suïcidi a la població transgènere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Els models de regressió de l'intent de suïcidi de TM (Nagelkerke's R2 = 0,288), TW (Nagelkerke's R2 = 0,433) i la població total (Nagelkerke's R2 = 0,408) també van ser adequats. Segons el model de TM, patir discriminació o violència en llocs públics (OR = 1.855, p = 0.035), actuals o passats que pateixen MDD (OR = 2.781, p = 0.007) i comportament d'autolesió (OR = 9.113, p <0,001) va predir significativament un augment del risc d'intent de suïcidi. - Aproximadament el 14,4% de la variància es podria explicar per aquestes variables (Cox i Snell R2 = 0,144). Estar separat / divorciat (OR = 10.925, p = 0.002), actual o passat que pateix MDD (OR = 6.930, p <0.001) i autolesió (OR = 13.878, p <0.001) predit significativament augment del risc de intent de suïcidi en el model de TW. - Aproximadament el 28,8% de la variància es podria explicar per aquestes variables (Cox i SnellR2 = 0,288). Per a tots els enquestats, el nivell d'educació secundària és equivalent (OR = 3.173, p = 0.014), estar casat (OR = 3.337, p = 0.019) o estar separat / divorciat (OR = 3.517, p = 0.016), tenir conflictes intensos amb els pares (OR = 1.598, p = 0.019), l'autolesió (OR = 11.274, p <0.001) i la recerca de serveis de salut mental (OR = 1.645, p = 0.013) van predir significativament un augment del risc d'intent suïcidI. Aproximadament el 24,6% de la variància es podria explicar per aquestes variables (Cox & Snell R2 = 0,246)
<p>Discusión planteada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utilitzant una mostra en línia a tot el país d'individus transgènere (TW i TM) a la Xina, es va trobar que el 56,4% dels participants van declarar antecedents d'idees suïcides i el 16,1% dels participants van reportar la història d'un intent de suïcidi. Cal destacar que aquesta prevalença estimada és molt superior a la majoria d'estudis reportats sobre idees de suïcidi i intents de mostres comunitàries a la Xina, que informen de la prevalença de la ideació suïcida i l'intent de suïcidi com a 12% i 3%, respectivament. - La població de gènere en aquest estudi, les taxes d'ideació suïcida i temptativa de suïcidi són similars a les reportades en altres llocs (Grossman i D'Augelli, 2007; Herman et al., 2014; Maguen i Shipherd, 2010; Mathy, 2003). - D'acord amb estudis previs, el present estudi va trobar taxes més altes d'informació suïcida i intent de suïcidi en individus TW que en TM (Dickey et al., 2015; Maguen i Shipherd, 2010). - Els estudis anteriors de fet van trobar taxes més altes d'intents de suïcidi

	<p>que els descrits aquí, tot i que es poden explicar discrepàncies quan es considera la present mostra pot consistir principalment en persones transgènere de zones urbanes, que poden tenir més connexions amb les comunitats transgènere. Aquestes connexions poden proporcionar un entorn favorable i un major accés a recursos de salut mental de qualitat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A l'hora d'interpretar els resultats d'aquest estudi, s'ha de prestar atenció al possible impacte d'aquestes limitacions en la composició de la mostra, que pot conduir a una subestimació dels dilemes que afronten les persones transgènere per una banda i a una sobrevaloració del grau de suport ambiental. port per l'altra. És a dir, els resultats del present estudi poden constituir un reflex excessivament positiu de la realitat per a molts individus xinesos transgènere. - És important destacar que aquest estudi va intentar examinar els factors que prediuen els intents de suïcidi i suïcides en la població transgènere xinesa (TW i TM). - Estudis previs han informat que els conflictes interpersonals amb la identitat i l'orientació sexual són factors de risc importants per explicar l'elevada taxa d'intents de suïcidi entre les poblacions LGBT (Clements-Nolle et al., 2006; Maguen i Shipherd, 2010; Paul et al., 2002 ; Waldo et al., 1998). De fet, en un estudi recent de Filadèlfia amb 176 participants transgènere, el 30,1% havia intentat suïcidar-se i el 67,35% d'aquests enquestats van indicar que l'intent de suïcidi estava relacionat amb la seva identitat transgènere (Kenagy, 2005). - En línia amb aquestes troballes, el present estudi va trobar que el disgust pel sexe assignat al naixement era un factor de risc important que prediua la ideació suïcida i l'intent de suïcidi entre ChineseTW i TM. - La cirurgia de reassignació situa les persones transgènere en un risc elevat d'intent de suïcidi (Colizzi et al., 2014; Rotondi et al., 2013). Aquest estudi amb una mostra transgènere xinesa no va trobar una associació entre la cerca de teràpia hormonal o la cirurgia de reassignació de gènere i l'intent de suïcidi. En lloc d'això, la recerca d'una cirurgia de reassignació de gènere es va considerar que suposava un alt risc d'ideació de suïcidi només a la població de TM. - És difícil per a les persones transgènere obtenir informació quirúrgica i hi ha una manca de recursos quirúrgics per completar la cirurgia de reassignació de gènere a la Xina (Jiang et al., 2014). Els TM que busquen cirurgia de reassignació de gènere s'enfronten a tots aquests obstacles, cosa que pot suposar un augment de la pressió psicològica i l'angoixa. - Un factor addicional associat significativament a la ideació suïcida i l'intent de suïcidi va ser el conflicte intens amb els pares informat pel 90,4% de TW i el 84,5% de TM en la mostra actual. - A la Xina, les persones transgènere experimenten una pressió social elevada per adaptar-se a la societat xinesa, que posa èmfasi en tenir fills i continuar la línia familiar. La cultura col·lectivista xinesa fomenta el manteniment de l'harmonia social i familiar (Chen et al., 2018a; Xi et al., 2017), per la qual cosa els pares d'individus transgènere poden témer els seus fills amb la vergonya de la seva família. són freqüents en persones joves xineses (Liu et al., 2016; Xin et al., 2016; Xin et al., 2017) van augmentar significativament la ideació i intent de suïcidi tant per a TW com per a TM.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Tot i que un estudi anterior va informar que els TM semblen més comportaments d'autolesió vulnerables que TW (Peterson et al., 2017), el present estudi va trobar que les TW tenen un comportament d'autolesió significativament més alt que TM. Es necessita una comprensió més gran dels factors de risc subjacents a les conductes d'autolesió en individus transgènere per explicar aquesta discrepància. - Tot i que es postulava que l'autoestima pot mediar l'efecte de la sexualitat sobre l'autolesió o el suïcidi (Hawton et al., 2012; Clements-Nolle et al., 2006. No hi havia una relació significativa entre autoestima i suïcidi a la població transgènere xinesa estudiada aquí. - Particularment pertinent pels responsables polítics i professionals de la salut mental, la recerca de serveis de salut mental era un factor important de risc per a la ideació suïcida i intent de suïcidi a la població transgènere xinesa estudiada aquí. Aquest resultat no és coherent amb estudis anteriors: buscar atenció de salut mental no es va associar amb temptatives suïcides en una població transgènere dels Estats Units (Maguen i Shipherd, 2010) però, suggereixen que els professionals xinesos de salut mental haurien de prestar molta més atenció als pacients que s'identifiquen com a transgènere que actualment busquen serveis de salut mental, especialment mitjançant la realització d'avaluacions centrades en el risc de suïcidi. - L'MDD actual o anterior, la tendència a la depressió i el risc d'MDD eren factors predictors del risc de suïcidi en el present estudi. El 64,2% d'aquests individus transgènere va informar d'un historial de MDD de tota la vida i el 34,5% tenia un risc elevat de desenvolupar MDD. Aquests resultats són coherents amb estudis previs que van informar de taxes de prevalença i van destacar els estressors psicològics com la depressió com a factors que augmenten el risc d'intent d'asuïcida (Clements-Nolle et al., 2001; Jessica et al., 2007). - Per exemple Olson et al. (2015) van avaluar la prevalença de depressió entre 101 joves transgènere, un 25% dels quals van informar símptomes de depressió en el rang clínic. Un estudi realitzat als Estats Units va revelar que la població transgènere experimenta alts nivells d'emoció negativa perquè s'enfronten a dificultats que poden ser agreujades per la manca de proteccions legals per a les persones transgènere (Dickey et al., 2015). Aquesta situació és encara més greu a la Xina, on no hi ha lleis que protegeixin els drets dels grups transgènere i no hi ha suport comunitari (Burki, 2017). - Cal destacar que, tot i que la majoria dels factors de risc de suïcidi per a TM i TW eren similars, es van observar diferències en ambdós suïcides. models d'intents d'ideació i de suïcidi. Les persones transgènere s'enfronten a una greu discriminació a la Xina: més de dos terços de 3500 persones xineses enquestades el 2013 van informar que no acceptarien persones LGBT (Burki, 2017). No obstant això, patir discriminació o violència en llocs públics va predir fermament un intent de suïcidi per a TM, però no per a TW. - Aquesta troballa està en línia amb un estudi previ que va trobar que els TM que experimentaven victimitzacions basades en el gènere eren més propensos a intentar suïcidar-se que TW (Goldblum et al., 2012). La discriminació i la violència també són factors de risc per patir traumes i símptomes de TEPT en persones transgènere (Mizock i Lewis, 2008). També és ben sabut que els símptomes del TEPT són un factor de risc
--	---

	<p>per a l'intent de suïcidi (Gradus et al., 2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aquesta enquesta no va mesurar els símptomes del TEPT, cosa que va impedir l'anàlisi de la remediació per entendre la relació entre la desincriminació i la violència, els símptomes del TEPT i el suïcidi en individus transgènere, però s'hauria d'examinar en futures investigacions. A més, estar separat / divorciar era un fort factor de risc independent de l'intent de suïcidi de TW, però no de TM. Un estudi previ ha suggerit que el divorci pot causar o reforçar els símptomes de depressió destruint aquesta relació significativa, que anteriorment es conservaria com a font d'interacció i suport social (Lothstein, 1979). potser aquesta explicació s'apliqui a la població transgènere xinesa estudiada aquí, tot i que cal investigacions futures per determinar si aquest és el cas.
<p>Conclusiones del Estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aquesta enquesta va revelar que la població transgènere xinesa (TW i TM) en general té una salut mental molt deficient, tot i que només un petit percentatge de persones transgènere han buscat serveis de salut mental. - Hi ha una manca de formació LGBT per als consellers xinesos, que condueix a persones transgènere que es troben amb salut mental. professionals que no entenen les seves situacions, sentiments i experiències. - La primera legislació nacional de salut mental de la Xina es va publicar el 2012 i va ser adoptada pel Comité permanent del Congrés Nacional del Poble (Phillips et al., 2013), tot i que aquesta llei no incloïa assistència mental per a persones LGBT o transgènere. Per millorar la qualitat d'utilització dels serveis de salut mental per a la població transgènere, es suggereix amb urgència que la futura legislació nacional de salut mental inclogui polítiques d'atenció a la salut mental dirigides a poblacions transgènere, com ara el desenvolupament i enfortiment dels programes de formació en pràctiques LGBT. per a professionals de la salut mental. - És de vital importància millorar la comprensió dels grups transgènere per part dels consultors de psiquiatria, formar habilitats d'assessorament específiques i proporcionar a les comunitats transgènere més canals per obtenir serveis psicològics, per tal de proporcionar millor suport psicològic a les persones transgènere i reduir el risc de depressió, autolesió i suïcidi. Basant-se en aquesta primera fase d'investigació, els professionals de la salut mental haurien de prestar més atenció als seus pacients si s'identifiquen a ells mateixos com a transgènere, sobretot quan demostren un entorn educatiu limitat, actualment estan separats / divorciats (especialment importants per a les persones de TW), actualment busquen salut mental serveis, tenen conflictes intensos amb els pares, tenen antecedents de conducta d'autolesió o MDD. Els professionals de la salut mental haurien d'encoratjar a les persones transsexuals a buscar un tractament actiu per als seus problemes de salut mental, com ara el tractament de la depressió i els símptomes d'ansietat. Haurien d'oferir intervencions psicològiques com la teràpia individual i familiar. - També s'hauria de tenir en compte la intervenció en trauma psicològic per als individus exposats a discriminació o violència en llocs públics i la futura investigació hauria d'explorar la relació entre els esdeveniments traumatitzants, els símptomes del TEPT i el suïcidi en

	<p>persones transgènere.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tot i que la comprensió de les qüestions LGBT està millorant a la societat xinesa, actualment no existeix cap legislació per protegir els drets dels transgènere (com ara la antidiscriminació) i, per tant, les organitzacions LGBT s'enfronten a dificultats operatives. - Aquests problemes poden provocar una salut de la pobrament entre les poblacions transgènere, ja que s'enfronten a una discriminació severa i no tenen recursos i suport social. Per tant, el present estudi serveix com una referència important per promoure la integració dels serveis de salut mental transgènere a la legislació nacional de salut actual. Fomenta el desenvolupament de lleis de protecció per tal de millorar la salut mental de la població transgènere a la Xina. 	
Valoración (Escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
2	10.1016/j.jadohealth.2018.07.006

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Chodzen G, Hidalgo MA, Chen D, Garofalo R. Minority Stress Factors Associated With Depression and Anxiety Among Transgender and Gender-Nonconforming Youth. Journal of Adolescent Health. 2019 Apr 1;64(4):467–71	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	Les recerques sugereixen que les persones transgènere i les gènere no conforme (TGNC) presenten ratis més alts d'enfermetats en salut mental en comparació amb els cigènere.
	Objetivo del estudio	Descobrir si els problemes en salut mental son derivats a la discrriminació i l'estrés minoritari.
Metodología	Tipo de estudio	Transversal
	Año de realización	2019

	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	Youth Inventory, DSM-IV, Transgender Congruence Scale, Gender Minority Stress and Resilience
	Población y muestra	Mostra n= 109	
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Per la depressió el resultat fou significativament estadístic. - Aquells amb nivells més elevats de congruència amb el seu aspecte eren 2,25 vegades menys propensos a complir els criteris diagnòstics de depressió. - A més, les persones amb puntuacions més altes de transfòbia interioritzada tenien 1,06 vegades més probabilitats de complir els criteris de diagnòstic de la depressió. Els nivells més alts de expectatives negatives van apropar-se a la importància com a predictor del compliment dels criteris diagnòstics de MDD. - Pel que fa a l'ansietat, el model de regressió logística també va ser estadísticament significatiu. - Segons la hipòtesi, aquells amb nivells més alts de TI eren 1,06 vegades més propensos a complir els criteris diagnòstics d'ansietat. 		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Els joves que perceben que el seu aspecte físic era molt congruent amb la seva identitat de gènere eren menys propensos a complir els criteris diagnòstics de MDD (depressió). - Tanmateix, els joves amb creences transfòbiques elevades interioritzades eren potser particularment vulnerables, ja que eren més propensos a complir els criteris diagnòstics tant de MDD com de GAD (ansietat). - Ni les expectatives futures negatives relacionades amb la identitat de gènere (NE) ni el sentiment de connexió comunitària van contribuir a la probabilitat que un jove TGNC es diagnosticués amb MDD o GAD. - La connexió entre els diagnòstics de TI i MDD i GAD de la mostra suggereix que les intervencions individuals i més socioecològiques dirigides a disminuir la TI donaran, al seu torn, resultats de salut mental més favorables per als joves TGNC que reben atenció en clíniques de gènere. - La teràpia cognitiva afirmativa transgènere s'orienta específicament a la TI mitjançant la reestructuració cognitiva per desafiar les creences en si mateixes transfòbiques negatives. - En paral·lel a aquestes intervencions a nivell individual, es poden implementar aquelles dirigides a sistemes socioecològics més grans per disminuir l'estigmatització que experimenten els individus TGNC a través de formes "distals" d'estrès minoritari. Per exemple, un estudi ha identificat recentment els missatges dels mitjans de comunicació populars com a contribuents fonamentals a la transfòbia, que suggereix que les intervencions dirigides als mitjans de comunicació poden ser especialment efectives. - Les intervencions escolars dirigides a disminuir la discriminació basada en TGNC poden ser especialment efectives per als joves de TGNC. Algunes escoles han optat per adoptar polítiques integrals per abraçar i protegir els estudiants de TGNC, que poden incloure el 		

	<p>desenvolupament d'una aliança homosexual (recta) / Aliança de gènere i sexualitat o polítiques que descriuen la transició de gènere a l'escola.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenint en compte que els joves de la mostra que van experimentar una major congruència amb l'aparència(AC) de la identitat de gènere tenien menys probabilitats de complir els criteris diagnòstics de MDD, pot ser que, per a un subgrup de joves TGNC, AC tingui un paper protector contra la MDD. Per a alguns joves, aquesta alineació pot incloure aspectes superficials de l'aspecte (per exemple, estil de vestir, estil de cabell) resultants d'esforços de transició de gènere reversibles com SGT (SOCIAL GENDER TRANSITION). S'ha proposat SGT com un mitjà per augmentar la identitat de gènere AC entre els joves de TGNC, ja que SGT pot incloure canvis en l'expressió de gènere (per exemple, canvi de nom, canvi de pronom de gènere). Aquesta troballa recolza investigacions anteriors que suggereixen que la SGT es pot associar amb una disminució de les disparitats de salut mental experimentades pels joves de TGNC. Per a altres joves, augmentar la CA pot incloure canvis en les característiques anatòmiques / fenotípiques resultants d'intervencions mèdiques que afirmen el gènere, inclosa la supressió pubertal, la teràpia hormonal o la cirurgia. - Va ser sorprenent que els NE no estiguessin relacionats amb MDD o GAD dins d'aquesta mostra, ja que la relació entre els patrons de pensament negativista i les malalties mentals ha estat ben establerta dins de la població adolescent més àmplia. - Cal assenyalar que NE es va relacionar significativament amb la depressió en anàlisis preliminars, quan la connexió de TI i comunitat no es va incloure en el model. Aquest NE no es va mantenir significatiu quan es van incloure altres factors, suggereix que, almenys per als joves TGNC d'aquesta mostra, el NE pot no influir tant en la salut mental com ho són altres formes d'estrès minoritari. - De la mateixa manera, a diferència de les investigacions anteriors, les experiències de connexió comunitària amb altres individus TGNC no van ser una variable significativa en el present estudi. És possible que els joves d'aquesta mostra puguin confiar en persones de fora de la comunitat TGNC per obtenir suport social i sentiment de pertinença. Les futures investigacions que investiguen xarxes de suport social més àmplies d'adolescents TGNC poden dilucidar millor l'impacte del suport entre iguals i la connexió comunitària en els resultats de salut mental. 	
Conclusiones del estudio		
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Bibliografía (revisión dirigida)	
---	--

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
3	10.1542/peds.2011-0907

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Spack NP, Edwards-Leeper L, Feldman HA, Leibowitz S, Mandel F, Diamond DA, et al. Children and adolescents with gender identity disorder referred to a pediatric medical center. Pediatrics. 2012;129(3):418–25.		
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>El diagnòstic del desordre de la identitat de gènere (GID), inclosos els subtipus d'infància i adolescents / adults joves, apareix al Manual de diagnòstic i estadística dels trastorns mentals, quarta edició.</p> <p>Els adolescents amb GID han de mostrar identificacions fortes i persistents entre gèneres, molèsties amb aquesta o el seu sexe, i presenten una distressió significativa per la disfòria de gènere.</p> <p>Els individus amb GID tenen anomalies genètiques, anatòmiques o hormonals no provades, però presenten símptomes psicològics, inclosos l'ansietat, la depressió o la ideació suïcida; un nombre significatiu participa en conductes d'autolesió.</p> <p>El 1979, l'Associació Professional Mundial de la Salut Transgènere va establir normes d'atenció per al tractament de la GID, que incloïen tractaments de teràpia hormonal sexual transversal parcialment irreversibles (andrògens per a individus i estrògens femenins genotípics per a individus masculins) per a pacients que havien completat la pubertat completada anteriorment i, després, una cirurgia de reassignació de gènere totalment irreversible.</p>	
	Objetivo del estudio	Descriure el pacients amb disforia de gènere d'un centre pediàtric.	
Metodología	Tipo de estudio	Cohort	
	Año de realización	2012	
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	Children's Depression Inventory (CDI), The Gender Identity Questionnaire for Adolescents and Adults, Draw-A-Person Test, Parent Children's Depression Inventory (CDI)-Parents Form, Child Behavior Checklist (CBCL) i Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS).
	Encuesta/Cuestionario de elaboración propia	Carta amb preguntes demogràfiques, sobre la	

		seva identitat de gènere i salut mental.
	Escala (Validada/No validada)	Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS), Piers-Harris Children's Self Concept Scale, Utrecht Gender Dysphoria Scale, Adolescent Version, Body Image Scale, Conners' Parent Rating Scale Revised (S) i Parenting Stress Index.
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)
	Técnicas cualitativas	(especificar)
	Otras	Història clínica.
Población y muestra	Població: 229 Mostra: n = 97	
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Es va trobar una proporció significativa de pacients amb antecedents de diagnòstics psiquiàtrics i problemes de salut mental. - Quaranta-tres pacients (44,3%) presentaven antecedents psiquiàtrics. - 20 pacients (20,6%) van informar que s'havien autolesionat almenys una vegada. - 9 pacients (9,3%) van intentar suïcidar-se almenys una vegada. - La majoria de pacients (57,7%) havien començat una intervenció mèdica en una setmana de la visita inicial de GeMS i l'avaluació psicològica. - D'aquests, 39 (69,6%) van començar la teràpia amb hormones sexuals creuades a Tanner 4/5, mentre que 11 (19,6%) van ser tractats amb GnRHanalogs per a la supressió pubertal a Tanner 2/3. - La intervenció mèdica es va iniciar a una edat mitjana de 15.6+-2,8 anys. - Per a aquells que no van començar immediatament la teràpia mèdica, el tractament amb temps va ser de 9.0+-6,7 mesos, ja sigui perquè encara no estaven en un Tanner 2, estaven massa avançats per la supressió pubertal però eren massa joves (<14) per el tractament hormonal irreversible, o eren a per- Tanner 2 i estaven esperant obtenir GnRH analògic. - Es van obtenir dades sobre l'orientació sexual de 55 dels pacients. Les dades d'orientació sexual no es van registrar regularment en primer lloc. Es van obtenir dades sobre l'estat civil dels pares de 66 dels 97 pacients. Trenta-cinc (53,0%) dels pares estaven casats i 31 (47,0%) estaven divorciats o separats i es van adoptar vuit pacients del total de 97 (8,2%). 	

<p>Discusión planteada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aquest estudi és el primer que proporciona dades demogràfiques i clíniques sobre adolescents amb GID tractats en un centre pediàtric als Estats Units. Després de la creació d'una clínica formal de gènere que ofereix un tractament de pacients transgènere, la població es va multiplicat per quatre. - Les famílies, els metges i els assistents mèdics es van assabentar de la nova clínica després que l'hospital promogués els serveis GeMS i es va difondre la notícia a través de les conferències nacionals i els mitjans socials públics. - L'increment del nombre de pacients i de les distàncies recorregudes per rebre tractament reflectia una demanda acumulada d'intervenció mèdica que no estava disponible en cap programa dels Estats Units. El nombre de clíniques de GID per a joves a tot el món ha augmentat. - La proporció de sexes de la nostra cohort va ser d'1: 1, comparable amb la relació del programa holandès per a adolescents amb GID. Aquestes dades indiquen que la composició demogràfica masculina / femenina de la població adolescent que es presenta per tractament difereix de la població adulta. La literatura sobre transexuals adults suggereix una proporció de fins a 3: 1 entre individus masculins genotípics i individus femenins genotípics. - Una de les característiques més sorprenents de la nostra població és la prevalença de diagnòstics psiquiàtrics i antecedents de conductes autolesives, cosa que corrobora les investigacions anteriors. - Les afeccions psiquiàtriques comorbidals poden dificultar l'avaluació o el tractament diagnòstic de la disfòria de gènere. Per tant, es van crear serveis de tractament interdisciplinari i exhaustiu amb èmfasi en el component de salut mental. - Els nens amb disfòria de gènere que no reben assessorament tenen un risc més elevat de tenir problemes conductuals i emocionals i diagnosticar psiquiàtricament. - El 44,3% tenia antecedents de diagnòstics psiquiàtrics, el 37,1% prenia medicaments psicotròpics i el 21,6% tenia antecedents de conducta autolesiva. Les nostres observacions reflecteixen el descobriment holandès que el funcionament psicològic millora amb la intervenció mèdica i suggereix que els símptomes psiquiàtrics dels pacients podrien ser secundària a una incongruència mèdica entre ment i cos, no principalment psiquiàtrica. Es necessita una investigació futura per comprendre com els pacients adolescents canvien psicològicament quan aconseguen un aspecte físic similar o indistingible dels seus companys de gènere afirmats després de ser tractats amb supressió pubertal precoç seguida de teràpia hormonal. - L'etapa mitjana de Tanner a la visita inicial al nostre programa no va canviar significativament fins i tot després d'ampliar els serveis i la difusió a través de la clínica formal de GeMS. - Dels nostres pacients o dels seus pares, el 44,3% va descriure disfòria de gènere o identificacions de gènere i comportaments entre gèneres durant els anys preescolars del nen, els pacients no es van presentar per al tractament mèdic fins a les etapes mitjanes de Tanner de 3.6+-1,6 per a individus masculins i 4.1+-1,6 per a dones femenines. - El programa holandès també informa de la presentació retardada per al tractament mèdic, amb individus femenins genotípics que es van presentar en una edat mitjana posterior i en una etapa de Tanner que
-----------------------------------	--

	<p>indistintament masculí genotípic. Malauradament, en aquestes etapes mitjanes o finals de Tanner, la supressió pubertal proporciona uns beneficis menors.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Els costos de 500 a 1000 dòlars mensuals de l'analogic GnRH anòleg a un Tanner de 4 a 5 transversalment amb els esteroides son l'únic medicament assequible per tractar els símptomes i els nivells hormonals. - Quan es cobreix una assegurança, com als Països Baixos, es pot utilitzar analògicament combinat amb esteroides sexuals creuats fins a la gonadectomia, cosa que requereix dosis molt baixes d'estrògens en homes a dones i amb un efecte més gran que amb els esteroides sols. - Per als individus masculins genotípics que s'identifiquen com a dones, la virilització dels fol·licles pilosos, la disminució del to vocal i el protagonisme de la poma d'Adam són irreversibles. - Per a individus genotípics femenins que s'identifiquen com a mascles, prevenir el tancament endogen de la placa epífica i segellada per estrògens és crucial per aconseguir l'alçada masculina. - Evitar que es desenvolupin característiques sexuals endogènies secundàries no només alleuja el desastre, sinó que permet a l'individu amb GID viure en el fenotip del gènere afirmat. - Per minimitzar l'angoixa aguda del desenvolupament pubertal endogen i maximitzar l'atribució adequada de gènere (percepció de la societat de la gent), les directrius de la Societat Endocrina recomanen la supressió pubertal en una etapa inicial de Tanner per a candidats adequats d'ambdós sexes. - Hi ha nombroses raons per a la presentació tardana. Els pares d'individus genotípics masculins poden creure que les seves filles amb GID passen per una fase temporal perquè la societat occidental accepta l'androgínia en individus femenins. - Els individus masculins genotípics sovint esperen a buscar atenció mèdica fins que es produeixen els canvis més evidents en la veu, el creixement esquelètic, els genitals i el pèl facial / corporal (Tanner 3/4). A més, el Manual de diagnòstic i estadística dels trastorns mentals, la quarta edició, que codifica la GID com a trastorn psiquiàtric, pot contribuir a la manca de consciència de la GID com a condició susceptible d'intervenció mèdica precoç (per exemple, tractament de bloqueig del pubertal), particularment per a joves i limita la cobertura a la part de l'assegurança mèdica mental. - El nombre limitat de centres disponibles o disposats a tractar pacients amb GID medicament abans dels 16 als 18 anys pot ser un altre factor que contribueixi. Per què la majoria d'adolescents amb GID no reben un tractament formatiu prou aviat per beneficiar-se d'una intervenció primerenca cal investigar més.
<p>Conclusiones del Estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'increment del nombre de pacients i de les distàncies recorregudes per rebre tractament reflectia una demanda acumulada d'intervenció mèdica que no estava disponible en cap programa dels Estats Units. El nombre de clíniques de GID per a joves a tot el món ha augmentat. - El nostre estudi posa de manifest la importància d'educar els pediatres sobre les pautes d'atenció per a nens i adolescents amb GID. Sovint, la primera discussió que tenen els pares sobre els comportaments de variant de gènere és amb el pediatre del seu fill. Molts dels nostres pacients adolescents afirmen que va ser el seu pediatre qui primer va

	<p>preguntar si tenien problemes relacionats amb el gènere, cosa que esdevé el trampolí per a l'assessorament avaluació mèdica. Fins i tot, si els pacients són massa joves per rebre tractament mèdic, ells i les seves famílies poden beneficiar-se de l'assessorament per fer front a les dificultats de ser o criar un nen que tingui una variant de gènere.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Els pacients amb GID haurien de rebre atenció que ajudi a prevenir conductes autolesives i intents i idees suïcides, entre altres dificultats psiquiàtiques. - A n'aquest article no es proposa un tractament mèdic dels nens prepubertals es defensa l'avaluació precoç d'aquests nens per professionals experimentats. - Les pistes que indiquen els nens masculins genotípics de GIDin inclouen preferència per a la roba i la roba femenina, sempre asseguts tot sols, joc exclusiu amb joguines femenines i desitjos de cabells llargs. - Les pistes que indiquen la GID en nens femenins genotípics inclouen la preferència per la roba interior masculina, l'enllaç del pit, la negativa a portar vestits de bany femenins i la descompensació psiquiàtrica a l'aparició de la menstruació. - La persistència o intensificació de la disfòria de gènere en Tanner 2 complet indica que els pacients han de ser considerats per al tractament mèdic. Es poden fer derivacions a especialistes que tracten adolescents amb GID. Amb la consulta i supervisió d'un equip interdisciplinari familiar amb protocols de tractament GID, els pediatres poden continuar oferint observació dels seus pacients i seguir sent els principals jugadors del seu equip assistencial. 	
<p>Valoración (Escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio</p>	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<p>Bibliografía (revisión dirigida)</p>		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
4	

<p>Cita Bibliográfica (Según Vancouver)</p>	<p>Olson J, Schragger SM, Belzer M, Simons LK, Clark LF. Baseline physiologic and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria. Journal of Adolescent Health. 2015 Oct 1;57(4):374–80.</p>	
<p>Introducción</p>	<p>Resumen de la introducción (max 100 pal)</p>	<p>Els joves transgènere es presenten a les clíniques de gènere per al tractament relacionat amb la disfòria de gènere en un nombre superior al vist anteriorment.</p>

		<p>Experimentar una pubertat equivocada per als joves transgènere els deixa vulnerables i sovint desencadena símptomes de depressió, ansietat, afrontament inadaptat i idea suïcida [6].</p> <p>És probable que els joves transgènere experimentin discriminació social, cosa que resulta en marginació econòmica, empresonament, aïllament social i abús físic, cosa que els deixa un risc més elevat d'abús de drogues, suïcidi, depressió, violència, virus de la immunodeficiència humana, altres infeccions de transmissió sexual i sensellarisme [7, 8].</p> <p>El 2009, la Societat Endocrina va publicar pautes que descriuen la importància del tractament per a joves transgènere amb recomanacions per a la intervenció mèdica. Les directrius de la Societat Endocrina recomanen utilitzar agonistes hormonals alliberadors de gonadotropines per suprimir la pubertat no desitjada durant la primera adolescència, amb l'addició d'hormones sexuals creuades per a la masculinització o la feminització a mesura que els joves envelleixen [12].</p> <p>Un estudi recent dels Països Baixos apunta a l'impacte positiu d'un protocol que incorpora supressió de la pubertat, hormones sexuals creuades i cirurgia de reassignació de gènere sobre el funcionament psicològic i el benestar de 55 individus transgènere que van començar les seves intervencions a l'adolescència [13].</p>		
	Objetivo del estudio	Descriure les característiques bàsiques dels participants mitjançant un estudi observacional prospectiu de joves transgènere (de 12 a 24 anys) que cercaven tractament per disforia de gènere en una clínica juvenil transgènere.		
Metodología	Tipo de estudio	Transversal.		
	Año de realización	2015		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV-TR), The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test	
		Encuesta/Cuestionario de elaboración propia	Preguntas en línea d'aspectes demogràfics i psicosocials, idees suïcides, activitat sexual i treball sexual	
		Escala (Validada/No validada)	Beck Depression Inventory (BDI II)	
		Otras	Historial clínic per extreure dades fisiològiques.	
Población y muestra	Mostra: n = 96			

<p>Resultados relevantes</p>	<p>Paràmetres fisiològics:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Els paràmetres fisiològics, inclosos foren la pressió arterial, la glucosa, l'alanina aminotransferasa i els lípids, que es trobaven dins del rang clínic normal de la majoria dels participants. - Les puntuacions de l'IMC van oscil·lar entre 17 i 41,3 kg / m2 (joves transfeminins) i 16,9 a 44,2 kg / m2 (joves transmasculins). Nou joves transfeminins (18%) tenien un IMC entre 25 i 30 kg / m2; 10 (20%) tenien un IMC superior a 30 kg / m2. 19 (37%) joves transmasculins tenien un IMC entre 25 i 30 kg / m2 i 11 (21,5%) tenien un IMC superior a 30 kg / m2. una mitjana de 42,5 ng / dL (rang normal femení de 2 a 45 ng / dL). - Quatre participants amb diagnòstics preexistents de síndrome d'ovari poliquístic i un amb una altra afecció virilitzant poden haver explicat els nivells basals més alts de testosterona total a la mostra. Els nivells basals d'estradiol en la joventut transfeminina es trobaven dins del rang normal masculí per a tots els participants (rang 2-61 pg / ml; mitjana de 27,8 pg / ml). Els joves transfeminins tenien nivells de prolactina dins del rang normal. <p>Demografia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El 57% dels joves transfeminins i el 94% dels joves transmasculins vivien en el paper del seu gènere afirmat a la visita inicial d'estudi. - L'edat mitjana dels participants que van començar a viure amb el rol de gènere afirmat va ser de 16,8 anys (DE = 3,9). A la primera visita d'estudi, 86 (88%) dels participants havien dit que eren transgènere a la seva família, a una edat mitjana de 17,1 anys (DE = 4,2) anys. - Deu participants van definir el seu gènere fora del binari de gènere; gender queer (5), fluid de gènere (1), bi-gender (1), gender bender (2) i altres (1). - Els joves transmasculins van tenir un nivell significativament més alt de disfòria de gènere que els joves transfeminins al basal (55,9 vs. 50,1 respectivament; $t[78] = -4.418, p < .001$). - No hi va haver altres diferències significatives en la demografia de gènere. <p>Orientació sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La majoria de joves transfeminins van identificar la seva orientació sexual com a dones heterosexuales (59,6%); altres orientacions sexuals inclouen lesbianes (12,8%), dones bisexuals (12,8%), altres (12,8%) i insegures (2%). - Dels joves transmasculins, poc més de la meitat (55%) va identificar la seva orientació sexual com a home heterosexual. Altres orientacions sexuals inclouen homes bisexuals (10%), homes gais (2%), asexuals (2%), altres (27%) i incerts / no saben (4%). - No hi havia diferències entre gèneres en la probabilitat que els joves avalessin una identitat no heterosexual. <p>Paràmetres psicològics:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El 24% dels participants tenia puntuacions del Beck Depression Inventory scores en el rang de depressió lleu a moderada i l'11% presentava puntuacions que indiquen depressió severa a extrema. - El 51% dels participants van informar que mai havien pensat en el suïcidi i el 30% havien intentat suïcidar-se almenys una vegada a la
-------------------------------------	--

	<p>vida.</p> <p>Comportaments de risc:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La majoria dels participants van informar que mai havien consumit alcohol, tabac i cànnabis (75,5%, 58% i 61,5%, respectivament). - El 43% va informar d'haver consumit altres drogues, incloses cocaïna, inhalants, al·lucinògens, opioides, tranquil·litzants i estimulants. - Prop de la meitat (45%) dels participants va informar d'estar sexualment activa, inclòs el 55% dels joves transfeminins i el 37% dels trans-joventut masculí. - Sis joves transfeminins i tres transmasculins van informar que participaven en relacions sexuals de supervivència que intercanviaven relacions sexuals per diners, menjar, drogues o un lloc on viure. - No hi va haver diferències entre joves transfeminins i transmasculins en paràmetres psicosocials ni en comportament de risc. <p>Teràpia hormonal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tots els participants van expressar el seu desig de començar una intervenció hormonal per ajudar a alinear millor els seus cossos físics amb la seva identitat de gènere interna. - Dos joves estaven en tractament agonista hormonal alliberador de gonadotropines per suprimir la seva pubertat endògena.
<p>Discusión planteada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aquestes dades representen el primer examen d'una gran cohort multiètnica de joves transgènere als Estats Units que busquen atenció a la disfòria de gènere. - Els resultats demostren dades fisiològiques basals que estan en línia amb els rangs normals de la població juvenil no transgènere assignada pel mateix sexe ajuden a alleujar les preocupacions persistents que els cuidadors i els proveïdors poden tenir sobre el "desequilibri hormonal" com a explicació i possible cura per als joves que presenten disfòria de gènere. - Cal destacar l'elevat nombre de joves amb sobrepès i obesitat d'aquesta mostra. És possible que les persones transgènere estiguin utilitzant un augment del greix corporal per amagar les característiques físiques indesitjables. - Deu participants van identificar el seu gènere com a "no binari", que reflecteix una tendència creixent experimentada clínicament a tot el país. Atendre les necessitats mèdiques i de salut mental de joves identificats no binaris serà un repte addicional per a la comunitat de proveïdors que s'ocupen de joves inconformistes de gènere. - D'interès, en aquesta mostra de joves hi ha les xifres superiors a les esperades amb orientacions sexuals diferents de l'heterosexual. Tot i que els investigadors van suposar que els participants utilitzarien la seva identitat de gènere com a referent per a l'autoetiquetatge de l'orientació sexual, és possible que el sexe assignat al néixer hagi estat el referent. Per al treball futur, seria important pensar en respostes alternatives que reflectissin amb més precisió les preferències i atraccions sexuals dels joves transgènere. - Es garanteix informació i reflexió futures sobre la intersecció de la sexualitat i les identitats de gènere. Aquestes dades de referència indiquen que, malgrat una millor comprensió i exposició de

	<p>l'inconformitat de gènere dins de la comunitat mèdica i laica, els joves transgènere segueixen tenint alts nivells de depressió, pensaments suïcides i taxes d'intents així com el consum de drogues i alcohol.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El vint per cent dels participants tenien puntuacions de l'inventari de la depressió Beck en el rang moderat a extrem. Això és considerablement superior al 6,7% estimat de la població general de joves de 12 a 17 anys [19] i al 10,9% d'adults joves de 18 a 24 anys (20). - Els pensaments i els intents de suïcidi reportats per aquesta mostra són tres i quatre vegades superiors, respectivament, a la prevalença per a joves generals que es va informar a les dades de l'Enquesta de comportament del risc juvenil el 2013 (54% vs.17% pensat; 33% vs. 8% intentat) [21]. - Tenint en compte que els joves transgènere d'aquesta mostra no van revelar el seu gènere autèntic a les seves famílies fins a deu anys després del descobriment de mitjana, potser no seria d'estranyar que molts estiguin utilitzant mecanismes d'adaptació inadaptats per gestionar un element tan profund i no revelat del seu jo central. - Els joves d'espectre transmasculí i transfeminí van informar d'uns nivells alts de disfòria de gènere, els joves transmasculins van informar d'un nombre significativament més alt que els seus homòlegs transfeminins. Aquests resultats reflecteixen els resultats de cohorts holandeses anteriors [9]. - Com que l'escala de disfòria de gènere d'Utrecht no fa preguntes idèntiques sobre els joves d'espectre transmasculí i transfeminí, no està clar si aquesta diferència és significativa i justifica una investigació posterior. 	
<p>Conclusiones del Estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - És possible que les persones transgènere estiguin utilitzant un augment del greix corporal per amagar les característiques físiques indesitjables. - El vint per cent dels participants tenien puntuacions de l'inventari de la depressió Beck en el rang moderat a extrem. Això és considerablement superior al 6,7% estimat de la població general de joves de 12 a 17 anys [19] i al 10,9% d'adults joves de 18 a 24 anys (20). - Els pensaments i els intents de suïcidi reportats per aquesta mostra són tres i quatre vegades superiors, respectivament, a la prevalença per a joves generals que es va informar a les dades de l'Enquesta de comportament del risc juvenil el 2013 (54% vs.17% pensat; 33% vs. 8% intentat) [21]. - Pocs proveïdors se senten prou educats i còmodes per tractar les persones transgènere [5], i encara menys se senten còmodes tractant els joves transgènere 	
<p>Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio</p>	<p>Likert 1</p> <p>Likert 2</p> <p>Likert 3</p> <p>Likert 4</p>	<p>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</p> <p>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</p> <p>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</p> <p>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</p>

Bibliografía (revisión dirigida)	
---	--

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
5	10.1542/peds.2019-3006

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Kuper LE, Stewart S, Preston S, Lau M, Lopez X. Body dissatisfaction and mental health outcomes of youth on gender-affirming hormone therapy. Pediatrics. 2020 Apr 1;145(4).		
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	Un primer estudi als Països Baixos és va establir a un grup de 70 joves que després de dos anys amb tractament hormonal, els símptomes de depressió havien millorat però no els d'ansietat ni havia augmentat el sentiment de satisfacció corporal, en canvi 50 joves havien passat per cirurgies i si hi va haver una millora de la salut mental. Un altre estudi explica que un altre estudi que va comparar els beneficis de la unió de l'hormonoteràpia i la cirurgia tenien una major satisfacció amb la seva imatge corporal. L'estudi planteja el fet de que mai s'hagi comparat les malalties mentals amb el Tanner de l'adolescent, a més es planteja la hipòtesis de que els homes TRANS presenten menys símptomes d'ansietat i depressió que les dones TRANS i que un Tanner més desenvolupat està més associat a una major insatisfacció amb el cos.	
	Objetivo del estudio	1→ Els nivells de insatisfacció amb el cos, depressió i símptomes segons el gènere, anys i Tanner. 2→ Els canvis dels símptomes esmentats en el punt anterior després d'un any rebent teràpia hormonal. 3→ Examinar les diferències i canvis segons les característiques del tractament i la demografia. També es mira les experiències relacionades amb la ideació suïcida, amb l'intent de suïcidi i autolesions.	
Metodología	Tipo de estudio	Cohorts	
	Año de realización	2020	
		Escala (Validada)	Body Image Scale, Child Anxiety Related Emotional Disorders, QuickInventory of Depressive Symptoms
	Población y muestra	Població: n=209 Mostra: n = 148	
Resultados relevantes	Participannts que varen començar amb: <ul style="list-style-type: none"> - Els que es varen sotmetre a un procés de supressió puberal ho varen fer fins els 13,7 anys. - Hormonoteràpia feminitzadora o masculinitzadora 16,2 anys durant 10,9 mesos. 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Durant el seguiment dos participants varen aturar la supressió de la pubertat sense iniciar la teràpia hormonal masculinitzant o feminitzant. - Cap participant va deixar la teràpia hormonal masculinitzant o feminitzant. - Quinze homes trans van afirmar que van obtenir una cirurgia de pit a una mitjana de 17,1 anys. - Al principi, els homes trans tenien en comparació a les dones més símptomes depressius, símptomes depressius autoinformats, símptomes d'ansietat total, símptomes de pànic, i símptomes d'evitació escolar. - No es van trobar diferències per edat ni per etapa de Tanner. - Va haver una davallada significativa durant el seguiment i la presa dels tractament en la insatisfacció del cos, símptomes depressius i símptomes d'ansietat. - Els símptomes d'ansietat baixaren de forma significativa $p < .05$ però no arribaren a $p < .01$. - No es va trobar evidència en la disminució dels símptomes depressius. - Les deficiències de Cohen eren grans per al canvi en les puntuacions BIS (1,04), de petites a moderades per al canvi en les puntuacions d'autoinforme QIDS (0,44) i petites per al canvi en les puntuacions totals SCARED (0,27). - La taula 3 informa del percentatge de la mostra que va ser separada en cada categoria clínica de la QIDS en l'avaluació inicial i el seguiment. - Es va trobar un canvi significatiu en les categories de símptomes depressius autoinformats ($P < 0,001$), però no en les categories informades pels metges. - No es van trobar correlacions de puntuacions i característiques demogràfiques i relacionades amb el tractament. - Tot i que les puntuacions van ser generalment més altes per als participants que van rebre una cirurgia de pit, les correlacions no van ser significatives. - La distribució de la teràpia fou: cap (16%), menys de cada 3 mesos (15%), cada 2 o 3 mesos (12%), mensualment (22%), cada dues setmanes (21%) i setmanalment (14%). De les persones que van experimentar idees suïcides durant el període de seguiment, el 94% tenia historial de suïcidi. Aquestes figures van ser del 67% per intent de suïcidi i del 87% per NSSI.
<p>Discusión planteada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A l'estudi es va determinar que durant el primer any amb l'hormonoteràpia hi havia una millora relacionada amb la seva imatge corporal, no relacionada amb el tipus de tractament, coincidint amb els resultats d'altres estudis realitzats en una mostra adulta, però en incongruència amb dos estudis amb una mostra adulta i joves, on no es va trobar una associació entre el tractament hormonal i l'augment del grau de satisfacció corporal. - L'edat, l'etapa de la pubertat, la durada del temps que rebien la teràpia hormonal feminitzadora o masculinitzadora i la cirurgia de pit tampoc es van associar amb la quantitat de millora, encara que es planteja que el temps transcorregut podia ser massa curt per veure un canvi. - Els resultats suggereixen que els joves que reben teràpies hormonals afirmatives de gènere experimenten millores significatives a curt termini amb la insatisfacció corporal, a més, cap participant va deixar de seguir la hormonoteràpia feminitzant o masculinitzant. Aquests resultats proporcionen suport addicional per a la incorporació d'aquests tractaments als estàndards d'atenció als joves transgènere que

	<p>experimenten disfòria de gènere.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durant el tractament els joves també varen mostrar una modesta millora en la salut mental. - L'estudi planteja que els factors estressants externs que afecten a la persona trans poden empitjorar en el moment en que es comença el tractament ja que augmenta la visibilitat de la persona. Durant l'estudi els símptomes d'ansietat escolar no varen millorar. - L'article menciona que és important contextualitzar el moment polític de cada país i que per exemple, a Estats Units els resultats en salut mental foren pitjors que a Europa, és a dir, depèn de si la política dóna més o menys suport al col·lectiu LGTBI. Els estudis anteriors han atribuït aquesta diferència i el clima polític, que se sap que és més favorable a la població lèsbica, gai, bisexual i transgènere (17) - Els homes varen reportar major símptomes de depressió i ansietat en comparació amb les dones. Tanmateix, l'efecte d'aquestes diferències va ser menor en comparació amb l'estudi actual. Les diferències en l'aproximació de la mesura poden ajudar a explicar les troballes fixes sobre les diferències de gènere en la salut mental que funcionen en clínics juvenils.^{11,15,17} Tot i que algunes investigacions suggereixen que mostres no clíniques de joves masculins afirmats reporten més experiències d'assetjament escolar, ²⁴ Es considera que les dones experimenten una expressió més estigmàtica de la feminitat. D'acord amb la mostra actual, la proporció de sexes dels joves que presenten toclínics també sembla canviar de dones més afirmades a mascles més confirmats que presenten atenció.²⁷ Tot i que les causes d'aquest canvi són gairebé desconegudes, poden associar-se a altres torns de presentacions inclinades (per exemple, salut mental i funcionament psicosocial) 	
<p>Conclusiones del Estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recolza que el fet de fer un seguiment més llarg (d'anys) ajuda a poder comprendre l'impacte físic i social de l'hormonoteràpia i cirurgia i que el context és molt important. - L'article menciona que és important contextualitzar el moment polític de cada país i que per exemple, a Estats Units els resultats en salut mental foren pitjors que a Europa, és a dir, depèn de si la política dóna més o menys suport al col·lectiu LGTBI. 	
<p>Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio</p>	<p>Likert 1</p> <p>Likert 2</p> <p>Likert 3</p> <p>Likert 4</p>	<p>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</p> <p>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</p> <p>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</p> <p>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</p>
<p>Bibliografía (revisión dirigida)</p>		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
6	10.1007/s10964-019-01108-w

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Colvin S, Egan JE, Coulter RWS. School Climate & Sexual and Gender Minority Adolescent Mental Health. Journal of Youth and Adolescence. 2019 Oct 1;48(10):1938–51.			
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	La minoria sexual i de gènere a nivell internacional és més susceptible a sofrir ansietat, depressió, idees suïcides i estan sotmesos a un major grau de victimització. L'institut de Medicina 2011 va suggerir que el grup sexo/gènere minoritari podia ser més compres si s'inclouïa un enfocament socioecològic i investigar els efectes del suport dels professor i les escoles i poder així identificar quines son les àrees on s'hauria d'intervenir i millorar. Les investigacions sobre el clima escolar indiquen que les connexions amb adults que suporten als estudiants estan associats a una millora de la salut mental.		
	Objetivo del estudio	Explorar els aspectes importants del medi ambient escolar i les formes en què afecten els símptomes de salut mental.		
Metodología	Tipo de estudio	Transversal.		
	Año de realización	2019		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	California School Climate Survey, General Help-seeking Questionnaire, Patient Health Questionnaire-	
		Escala (Validada/No validada)	Help-Seeking Behaviors Scale, Severity Measure for Generalized Anxiety Disorder—Child	
Población y muestra	Mostra: n = 240			
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Els símptomes d'ansietat es correlacionen significativament negativament amb la mesura del clima escolar (suport i seguretat) i les intencions de recerca d'ajuda per als pensaments suïcides ($p < 0,05$). Els símptomes depressius es correlacionen significativament negativament amb la mesura del clima escolar (suport i seguretat) i amb la intenció de buscar ajuda tant per a problemes personals com per a pensaments suïcides ($p < 0,05$). La presència d'una aliança homosexual-heterosexual només es correlaciona significativament amb el clima escolar (suport i seguretat) i no amb els resultats de salut mental. - Ajustant-se per la demografia i la presència d'una aliança Gay-Straight, els símptomes depressius més baixos es van associar amb les intencions de recerca d'ajuda per als pensaments suïcides (0,17, $p < 0,05$). 			

	<p>Tanmateix, el clima escolar (suport i seguretat) no s'associava estadísticament amb intencions de cerca d'ajuda per a problemes personals o comportaments de cerca d'ajuda. La presència de Gay – Straight Alliance no es va associar estadísticament amb intencions de cerca d'ajuda o comportaments de cerca d'ajuda durant l'últim mes. En comparació amb les noies cis-gènere, els nois cisgènere (0,39, $p < 0,05$) i les noies transgènere (0,93, $p < 0,01$) eren més propensos a informar d'intencions per buscar ajuda per a pensaments suïcides.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlant la demografia i la presència d'una aliança Gay-Straight, un clima escolar més positiu (suport i seguretat) es va associar amb una baixa ansietat (0,13 punts en una escala de 4 punts; $\beta = -0,14$, $p < 0,05$) i símptomes depressius (0,13 punts) en una escala de 3 punts; $\beta = -0,13$, $p < 0,05$). Tanmateix, la presència d'una aliança Gay-Straight no es va associar significativament amb ansietat o símptomes depressius. Com es mostra a la taula 4, les intencions més grans de buscar ajuda per als pensaments suïcides van associar un menor nombre de símptomes depressius (0,17 punts d'una escala de 3 punts; $\beta = -0,17$, $p < 0,05$), però no estadísticament associats amb símptomes d'ansietat. El comportament de recerca d'ajuda durant l'últim mes i les intencions de buscar ajuda dels professors per problemes personals no es van associar estadísticament amb ansietat o símptomes depressius.
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Hi ha grans desigualtats en salut mental per als joves sexuals / gèneres minoritaris, inclosos els símptomes depressius i l'ansietat augmentats i els pensaments suïcides (Kosciw et al, 2016). - La teoria social-ecològica situa el personal i les polítiques de l'escola en un lloc fonamental en l'ecologia de la vida dels estudiants (Espelage 2014). Hi ha moltes maneres de mesurar l'entorn escolar, incloses la seguretat, el suport i la diversitat (Furlong et al 2005). - Estudis previs han demostrat que el suport per a adults i organitzacions també és important per al benestar dels estudiants de minories sexuals / de gènere (Black et al.2012; Mulcahy et al.2016). - A més, molts estudis han identificat la presència d'una aliança homosexual (recta) a una associació amb una salut mental més positiva dels estudiants de minories sexuals / de gènere (Marx i Kettrey, 2016). - Els estudiants que van informar d'un clima escolar més positiu en aquesta mesura eren menys propensos a informar símptomes ansiosos o depressius. Tot i que la mesura del clima escolar (suport i seguretat) es va associar amb els resultats de salut mental, la presència d'una aliança homosexual no era una realitat. - Les intencions de buscar ajuda per a pensaments suïcides es van associar amb un clima escolar positiu que pot reflectir el suport del personal escolar. - D'altra banda, el clima escolar positiu s'associava a una salut mental positiva. Sembla que hi ha un sistema lògic interessant en joc on les escoles amb entorns positius tenen probablement una aliança homosexual, però el fet de tenir una aliança homosexual no prediu els resultats de salut mental per als joves. La investigació qualitativa pot ajudar a desconcertar què pensaven els joves sobre l'eficàcia o el suport de les seves aliances homosexuals –dretes– de secundària. És possible que algunes aliances homosexuals no formin una cultura escolar negativa en general. El clima escolar més positiu s'associa amb un comportament de cerca d'ajuda per a pensaments suïcides entre els

	<p>joves d'aquesta mostra. Curiosament, no passa el mateix per a la cerca d'ajuda per problemes emocionals o personals. Les investigacions suggereixen que els joves amb minories sexuals o de gènere tendeixen a convertir-se en amics per obtenir ajuda amb problemes de salut mental, mentre que relativament pocs van demanar suport al personal escolar (Lytle et al. 2018). Aquests descobriments donen suport a la idea que les intencions de recerca d'ajuda poden ser generalment més altes quan hi ha una ideació suïcida (Michelmores i Hindley, 2012). Això podria indicar que, tot i que els estudiants sentien que podien anar al personal escolar quan estaven en crisi, no tenien intenció de demanar ajuda per a qüestions menys crítiques. També és possible que els joves busquen ajuda als professors només quan es senten desesperats. Això podria reflectir l'estigma associat a la salut mental i la identitat de les minories sexuals / de gènere (McDermott et al. 2018). També és possible que els joves busquin ajuda als companys per assumptes menys crítics i només s'acostin als professors quan es senten desesperats. Les intencions de buscar ajuda per als pensaments suïcides també s'associen amb menys símptomes depressius. Això podria tenir implicacions per a les escoles, ja que els estudiants deprimits corren un risc i, fins i tot, poden tenir més risc si es resisteixen a demanar ajuda.</p>	
<p>Conclusiones del Estudio</p>	<p>- Els joves amb minories sexuals o de gènere experimenten importants disparitats de salut mental. L'entorn escolar pot donar suport a resultats de salut mental com l'ansietat i els símptomes depressius. Molts estudis han analitzat la presència d'una aliança gai-recta com a substitut d'un entorn escolar positiu. Es tracta d'una imatge incompleta de l'entorn escolar i dels factors de risc i de protecció que acompanyen els joves sexuals / genderminoritaris. Els resultats d'aquest estudi apunten a una complexa relació entre l'entorn de l'institut i el benestar themental dels joves amb minories sexuals / de gènere. És clar que el clima escolar és important per a la salut mental dels joves amb minories sexuals / de gènere, però no està clar quin mecanisme específic està en joc. Per aquestes raons, les escoles haurien de ser prudentes a l'hora de fer canvis de política o crear grups com Gay-Straight Aliances sense abordar la cultura general i el suport de l'escola i del seu personal. Hi ha moltes facetes de l'entorn de l'escola que poden jugar a la salut mental juvenil amb minories sexuals / de gènere, com el suport als professors i la diversitat i el respecte en general. És especialment important que els joves sentin suport quan es troben en crisi, de manera que tenir una persona adulta solidària serà una consideració important. Els adolescents desenvolupen activament les seves identitats juntament amb les seves habilitats cognitives i socials. Serà important aprendre més sobre el tipus de suport que un entorn escolar pot proporcionar als seus estudiants més vulnerables.</p>	
<p>Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio</p>	<p>Likert 1</p>	<p>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</p>
	<p>Likert 2</p>	<p>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</p>
	<p>Likert 3</p>	<p>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</p>
	<p>Likert 4</p>	<p>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</p>

Bibliografía (revisión dirigida)	
--	--

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
7	10.1007/s10508-018-1278-4

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Becker I, Auer M, Barkmann C, Fuss J, Möller B, Nieder TO, et al. A Cross-Sectional Multicenter Study of Multidimensional Body Image in Adolescents and Adults with Gender Dysphoria Before and After Transition-Related Medical Interventions. Archives of Sexual Behavior. 2018 Nov 1;47(8):2335–47.		
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	A causa de l'angoixa associada al cos, és probable que el diagnòstic es correlacioni amb la insatisfacció corporal abans d'intervencions mèdiques relacionades amb la transició (per exemple, Ålgars, Santtila i Sandnabba, 2010; Becker et al., 2016; Jones, Haycraft, Murjan, & Arcelus, 2016; van de Grift et al., 2016a, b; Witcomb et al., 2015). Un petit nombre d'estudis han demostrat que el tractament mèdic pot augmentar la satisfacció corporal a llarg termini, tant en adolescents (de Vries et al., 2014) i en adults (Smith, van Goozen, Kuiper i Cohen-Kettenis, 2005; van de Grift et al., 2016c, 2017). Es van informar efectes significatius sobre la imatge corporal en estudis amb dissenys transversals en adults amb tractament hormonal (Fisher et al., 2014) i cirurgia (Bandini et al., 2013).	
	Objetivo del estudio	Avaluar aspectes multidimensionals de la imatge corporal en una mostra clínica d'individus amb disforia de gènere en comparació amb la norma replicant resultats preliminars relacionats amb la imatge. El segon objectiu era investigar possibles diferències entre mostres potencialment diferents (adolescents i adults), entre grups de gènere (FtM i MtF) i entre grups segons la seva etapa d'intervenció mèdica.	
Metodología	Tipo de estudio	Transversal	
	Año de realización	2018	
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario de elaboración propia	Body Image Assessment Questionnaire
Escala (Validada/No validada)		Escala sobre l'orientació sexual, atractiu/ confiança en si mateix, accentuació de l'aspecte corporal, inseguretat/ preocupació i molèsties sexuals-físiques.	

	Otras	Història clínica
Población y muestra	Mostra: n = 202	
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Amb la mostra normativa assumint una distribució T normal ($M = 50$, $SD = 10$; assignada a la nostra mostra segons l'edat i el sexe assignats al naixement), tres de les quatre escales van revelar puntuacions T que eren significativament diferents de la norma (L'atractiu / autoconfiança (escala 1) va revelar puntuacions per a la mostra que eren 1,5 SD per sota de la mitjana de la norma, suggerint una avaluació negativa del cos, inclosa la dissat baixa identificació amb aspecte físic. - La inseguretat / preocupació (escala 3) va ser significativament diferent de la mitjana normal i es va elevar en gairebé un 0,5. Aquest resultat implica importants preocupacions sobre els processos físics. El malestar físic-sexual (escala 4) va ser gairebé un SD per sobre de la mitjana, cosa que suggereix sentiments de molèstia física i vergonya relacionats amb la sexualitat més forts que la norma. L'única escala amb intervals de confiança dins del rang de normes estava relacionada amb l'accentuació de l'aparença corporal (escala 2); específicament, les puntuacions FBeK moderades per a aquesta escala impliquen que la importància concedida a la cura del cos i l'aparença era comparable a la norma alemanya. - Tots els resultats de les anàlisis de diferències entre grups per a cadascuna de les condicions es mostren a les taules 3, 4, 5 i 6. Les puntuacions T mitjanes s'informen a les primeres columnes de les taules. El primer model de cada taula representa la diferència entre adolescents i adults. El segon model representa les diferències de gènere i el tercer model representa l'efecte de les intervencions. Quan només es van tenir en compte les puntuacions T mitjanes, es va fer evident un patró: a les quatre escales, els adolescents generalment tenien una imatge corporal menys favorable que els adults, cosa que es va reflectir en les puntuacions mitjanes de les puntuacions T que van ser fins a un SD inferiors a les de la mostra d'adults (que reflecteixen un deteriorament de l'atractiu / confiança en si mateixos, un deteriorament de l'aparença corporal, més inseguretat / preocupació i més molèsties sexuals-físiques). les persones amb GD presentaven una imatge corporal més afavorible / menys deteriorada en les condicions d'intervenció. Els individus que ja havien rebut intervencions mèdiques van informar de puntuacions fins a un SD més alt (millor atractiu / confiança en si mateixos i més accentuació de l'aspecte corporal) o puntuacions més baixes (menys inseguretat / preocupació i menys molèsties físico-sexuals) que les reportades per individus que no havien rebut intervencions mèdiques. Els resultats menys favorables es van trobar per l'atractiu / confiança en un mateix (taula 3); aquestes puntuacions eren encara una DE per sota de la mitjana normal, fins i tot després que els individus rebessin hormones i la cirurgia. - La durada del tractament no va tenir cap efecte significatiu com a covari. No hi va haver efectes d'interacció, excepte la interacció global de la mostra \times gènere \times etapa d'intervenció, que suggereix que hi va haver un efecte d'interacció significatiu entre els tres models de l'escala 3 (mesurant la inseguretat / preocupació). Com que cap dels principals efectes del factor grupal va ser significatiu per a l'escala 3, s'hauria 	

	<p>d'interpretar la interacció de les tres condicions per obtenir aquest resultat. Per il·lustrar les direccions de la interacció significativa, es van interpretar les trames d'interacció. Les sis interaccions (dues vegades per a tres afeccions grupals) van ser desordenals. Per tant, argumentem que l'efecte d'un factor de grup (per exemple, intervenció) va canviar en funció dels efectes dels altres dos factors (per exemple, mostra o gènere). En general, els individus adolescents FtM abans de sotmetre's a qualsevol tipus d'intervenció mèdica presentaven els nivells més elevats d'inseguretat i preocupació. Les estadístiques generals del model eren significatives per a les quatre escales i explicaven entre el 13 i el 42% de la variància del model global.</p>
<p>Discusión planteada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aquest estudi sobre aspectes multidimensionals de la imatge corporal va plantejar la hipòtesi que els individus clínicament derivats amb GD presentarien una imatge corporal menys favorable en comparació amb la norma alemanya. - A la segona part de l'estudi, van plantejar la hipòtesi que hi hauria diferències de grup entre les dues mostres (adolescents i adults), grups de gènere i grups classificats segons la seva etapa actual d'intervencions mèdiques. A la informació sociodemogràfica, hi havia no hi ha diferències generals entre les dues mostres que puguin ser importants pel que fa a la imatge corporal. No obstant això, hi va haver diferències significatives pel que fa a algunes característiques clíniques, com ara l'edat d'inici o l'orientació sexual. Els participants més joves i els individus FtM van informar d'una aparició primerenca de la identificació creuada de gènere / inconformitat de gènere amb més freqüència que els individus de més edat o MTF, una troballa que està en línia amb la investigació anterior (Nieder et al., 2011). - Pel que fa a l'orientació sexual, les persones FtM adolescents i adultes, així com les persones adultes amb MTF, van informar majoritàriament d'orientació ginefílica o bisexual, mentre que les persones adolescents amb MTF van informar d'una orientació andròfila o bisexual (vegeu Lawrence, 2010). La proporció d'individus adults de MTF que van informar d'una orientació ginefílica probablement estigués relacionada amb la seva edat més gran en comparació amb la FtM i amb la mostra adolescent (vegeu Blanchard, 1994). Atès que estudis anteriors han discutit els efectes relacionats amb l'orientació sexual sobre la imatge corporal (per exemple, Becker et al., 2016; van de Grift et al., 2016b), incloure aquestes diferències en la comparació de la imatge corporal podria valer la pena. - No obstant això, el focus d'aquest estudi va ser analitzar els efectes de les intervencions mèdiques, tot considerant l'edat, el gènere i la durada del tractament. En primer lloc, aquests resultats confirmen en gran mesura els resultats existents sobre la importància que tenen els individus amb GD en el seu aspecte físic i possible insatisfacció relacionada. - Tres de les quatre escales van revelar puntuacions que suggereixen que la imatge corporal era menys favorable en aquesta població clínicament referida en comparació amb la població normal (vegeu Jones et al., 2016). - Per tant, en general, les persones amb GD tendien a sentir-se més poc atractives i a tenir una confiança en si mateixa menor; més inseguretat

	<p>i preocupació; i experimentar més molèsties relacionades amb la sexualitat que la norma no trans. Aquests resultats són comparables a les cerques anteriors obtingudes amb el mateix instrument (Kraemer et al., 2008). Es van trobar les puntuacions més baixes d'atractiu / confiança en si mateixos, que indiquen una baixa saturació i identificació relacionada amb el cos. Aquest resultat és similar als estudis anteriors que indiquen que els individus amb GD són generalment menys satisfets amb el seu cos i aparença que les poblacions control (Ålgars et al., 2010; Becker et al., 2016; Jones et al., 2016; Kraemer et al., 2008 ; van de Grift et al., 2016b; Witcomb et al., 2015).</p> <ul style="list-style-type: none"> - En segon lloc, les anàlisis dels efectes de la mostra, el gènere i la intervenció van revelar els següents resultats. Com era d'esperar, les intervencions mèdiques relacionades amb la transició, específicament les hormones i la cirurgia que afirmen el gènere, es van associar amb una millor imatge corporal que l'absència de tractament o afeccions en què només s'aplicaven GnRHa o hormones. Tot i que en ambdós grups que reben intervencions mèdiques, els individus van experimentar millors sentiments d'atractiu / confiança en si mateixos, a més d'una major accentuació o importància del seu aspecte corporal, aquests efectes només van ser significatius per al grup que va rebre cirurgia addicional. - Tot i que aquests efectes no van ser significatius per a les escales d'avaluació dels sentiments d'inseguretat / preocupació i molèsties sexuals-físiques, hi va haver tendències cap a puntuacions millorades en els diferents grups de tractament. Per tant, aquests resultats donen suport a la hipòtesi que les intervencions mèdiques en general semblen tenir un efecte positiu sobre la imatge corporal en individus amb GD, però que sovint és la transició que afirma el gènere la que marca la diferència (Bandini et al., 2013; de Vries et al., 2011, 2014; Fisher et al., 2014; Kraemer et al., 2008; Smith et al., 2005; van de Grift et al., 2016c, 2017). - D'acord amb la majoria d'investigacions anteriors que argumenten que una reducció de la incongruència entre sexe i gènere mitjançant intervencions mèdiques, especialment quirúrgiques, condueix a una major satisfacció corporal en individus amb GD (per exemple, van de Grift et al., 2016c), el nostre els resultats mostren que la imatge corporal es va millorar sobretot en grups més vells i en aquells amb tractament relacionat amb la transició (hormones que afirmaven el gènere i cirurgia). - Tot i que la majoria d'estudis longitudinals mostren que la satisfacció amb les característiques corporals (més o menys específiques del sexe) augmenta sobretot després de cirurgies que afirmen el gènere en poblacions d'adolescents / adults joves (de Vries et al., 2014; Smith et al., 2005), això no era el cas després de la supressió de la pubertat en un dels estudis a llarg termini més extensos que avaluaven la població holandesa adolescent (de Vries et al., 2011). - En una segona anàlisi que incloïa fites addicionals de tractament, de Vries et al. (2014) van demostrar que, de nou, la insatisfacció corporal persistia a través de la supressió de la pubertat (a T0 i T1) en la seva mostra d'adolescents holandesos, però remesa després de l'administració d'hormones que afirmaven el gènere i la cirurgia. Tot i
--	--

	<p>que molts aspectes diferents del funcionament psicològic dels adolescents diagnosticats de GD van millorar després d'una mitjana de gairebé 2 anys d'ús de GnRHa (de Vries et al., 2011), GnRHa sol no semblava resoldre la insatisfacció del cos. Atès que el present estudi tenia un disseny transversal, a partir dels resultats actuals, l'efecte a llarg termini només es pot hipotetitzar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tot i així, sembla probable que els problemes d'imatge corporal de la nostra mostra alemanya continuïn sent afectats després de l'administració de GnRHa, també en un disseny longitudinal. A més, no tots els aspectes de la imatge corporal multidimensional semblaven influir positivament en les condicions del tractament en l'estudi presentat. En particular, els aspectes d'inseguretat / preocupació i molèsties sexuals-físiques no es van associar significativament amb les intervencions mèdiques. Tot i que aquesta troballa pot haver estat el resultat de problemes metodològics, com ara les consistències internes insatisfactòries de les escales, o mides de mostra massa petites, alguns problemes de la imatge corporal residual no es van resoldre en estudis previs fins i tot després d'intervencions mèdiques (cf. van de Grift et al., 2016c). A més, en el present estudi, els sentiments de satisfacció corporal, atractiu i confiança en si mateixos eren baixos fins i tot després d'intervenir amb hormones i cirurgia (un SD per sota de la mitjana normal). Aquests resultats donen suport a hipòtesis anteriors segons les quals les persones amb GD poden estar en risc de desenvolupar una imatge corporal deteriorada a causa dels alts graus d'insatisfacció (Becker et al., 2016; Vocks et al., 2009). La insatisfacció corporal en mostres amb GD es relaciona amb múltiples aspectes del benestar general, com ara problemes alimentaris (Ålgars et al., 2010; Jones et al., 2016, 2018; Khoosal et al., 2009; Witcomb et al., 2015), angoixa psicossocial (Bouman et al., 2016; Colizzi et al., 2015), i fins i tot poden predir els resultats en termes de salut mental i qualitat de vida (Röder et al., 2018; Smith et al., 2005; van de Grift et al., 2017). Per tant, l'assessorament addicional durant les intervencions mèdiques relacionades amb la transició sembla essencial per a les persones amb GD (Kuiper i Cohen-Kettenis, 1988) per garantir el benestar mental general a llarg termini. Concretament, un enfocament en l'assessorament psicològic hauria d'incloure la promoció d'una "imatge corporal positiva" (Tylka & Wood-Barcalow, 2015), a més de donar suport a la confiança en si mateixos i reduir els problemes corporals relacionats amb la sexualitat (van de Grift et al., 2016c). - A més, vam plantejar la hipòtesi que els individus més joves tindrien una imatge corporal més negativa que els individus més grans i que també hi hauria diferències de gènere. De mitjana, els adolescents presentaven sentiments d'atractiu / confiança en si mateixos més deteriorats, tot i que les diferències de mostra no eren significatives després de controlar l'edat i la durada del tractament. Tanmateix, tal com es va argumentar en estudis anteriors que avaluaven individus amb GD (Becker et al., 2016) i poblacions generals o no trans (per exemple, McCabe i Ricciardelli, 2004; Smolak, 2004; Tiggemann, 2004), l'edat va tenir un efecte significatiu en gairebé tots els models s'apliquen per a les quatre escales i, per tant, s'han de considerar en futurs estudis que avaluïn la imatge corporal. - Una imatge corporal menys favorable en adolescents amb GD (en
--	---

comparació amb la mostra d'adults) podria ser el resultat de les seves diferents experiències de tractament (GnRHa només en lloc d'hormones que afirmen el gènere i cirurgia modificadora de mama o genital) i posa en relleu l'extrema relació amb el cos. malestar que s'informa en mostres clíniques de sol·licitants més joves. Com que la insatisfacció corporal a llarg termini s'associa amb angoixa psicossocial en poblacions més joves que no són trans (per exemple, Buddeberg-Fischer, Klaghofer i Reed, 1999; Paxton et al., 2006; Smolak, 2004), i el desenvolupament de desorientacions alimentàries. (Diemer et al., 2015), sembla especialment important abordar acuradament els problemes d'imatge corporal abans de l'aparició de l'inconformitat de gènere.

- Les diferències de gènere van ser significatives només per a una de les quatre escales, és a dir, l'accentuació de l'aparença corporal. Els individus amb MTF presentaven una accentuació corporal significativament més gran, la qual cosa implica que donen més importància al seu aspecte físic. Aquesta troballa s'ajusta a un estudi anterior que aplicava el mateix qüestionari (puntuacions altes per a l'accentuació de l'aparença corporal en MtF i puntuacions baixes en individus FtM; Kraemer et al., 2008). L'adaptació a l'aspecte femení pot ser més difícil per als individus de la MTF perquè els atributs femenins poden ser menys fàcilment acceptats en els homes assignats al naixement que el contrari (Kraemer et al. 2008). Per tant, preocupar-se pel propi aspecte també pot ser protector, ajudant els individus de la MTF a "passar" amb més èxit com a dones. Pel que fa a la insatisfacció corporal, investigacions anteriors han confirmat diferències entre individus FtM i MtF que suggereixen una transició més desafiant per a MtF que per a individus FtM, concepte descrit per primera vegada per Kessler i McKenna (1978) (vegeu també Becker et al., 2016; Lawrence i Zucker, 2012; van de Grift et al., 2016b). Un altre estudi centrat només en homes trans va revelar menys salut i consciència corporal després de la mastectomia que els homes de control, però elevats graus d'esforç pel que fa a la forma física (van de Grift et al., 2016c). Per tant, els resultats globals de les quatre escales mostren que els individus amb GD, ja siguin nascuts femenins o masculins, mostren alts graus de preocupació pel que fa al seu aspecte físic, un resultat que ja s'ha comentat anteriorment (Bandini et al., 2013; Becker et al., 2016).
- Finalment, aquest estudi va mostrar que la imatge corporal multidimensional amb components perceptuals, afectius, cognitius, avaluatius i conductuals s'hauria d'estudiar més en el context de la imatge corporal en adolescents i adults clínicament derivats amb GD. La investigació general de la imatge corporal (Smolak, 2004; Smolak & Cash, 2011) ha posat de relleu que la insatisfacció corporal no inclou les conseqüències emocionals i conductuals de la imatge corporal. Les puntuacions van ser diferents de la norma i van diferir segons les condicions del grup en el nostre estudi, destacant la importància d'avaluar amb més detall la imatge corporal en les poblacions de GD, fins i tot en relació amb altres resultats de salut mental com la qualitat de vida (per exemple, Röder et al. , 2018; van de Grift et al., 2016c). Una comprensió del grau en què els adolescents i adults, tant FtM com MtF individus, difereixen abans, durant i després de les intervencions mèdiques pel que fa a aquests diferents aspectes de la imatge corporal

	<p>pot ajudar a identificar els factors de risc i de protecció per al desenvolupament de la imatge corporal, com els sentiments de baixa confiança en si mateixos en mostres d'adolescents abans de sotmetre's a qualsevol tipus d'intervenció mèdica.</p>	
<p>Conclusiones del Estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Van plantejar la hipòtesi que hi hauria diferències de grup entre les dues mostres (adolescents i adults), grups de gènere i grups classificats segons la seva etapa actual d'intervencions mèdiques. A la informació sociodemogràfica, hi havia no hi ha diferències generals entre les dues mostres que puguin ser importants pel que fa a la imatge corporal. No obstant això, hi va haver diferències significatives pel que fa a algunes característiques clíniques, com ara l'edat d'inici o l'orientació sexual. Els participants més joves i els individus FtM van informar d'una aparició primerenca de la identificació creuada de gènere / inconformitat de gènere amb més freqüència que els individus de més edat o MTF, una troballa que està en línia amb la investigació anterior (Nieder et al., 2011). - Els resultats del present estudi indiquen puntuacions de la imatge corporal multidimensionals menys favorables en individus adolescents i adults amb GD en comparació amb la norma. Aquest resultat va ser especialment evident en relació amb els sentiments d'atractiu i confiança en un mateix, que sembla ser el tema més freqüent relacionat amb la imatge corporal d'aquesta població. En particular, les persones més joves i els sol·licitants de tractament que encara no havien rebut intervencions mèdiques relacionades amb la transició estaven insatisfets i insegurs amb el seu cos. Aquests grups, per tant, mereixen una atenció especial dins de l'atenció sanitària transgènere. A més, les intervencions mèdiques, específicament les hormones que afirmen gènere i la cirurgia, són beneficioses per a la imatge corporal, com demostren els seus millors resultats acumulatius per a les quatre escales i els efectes d'intervenció per a dues escales, però potser no siguin del tot suficients per al desenvolupament una imatge corporal sana. En canvi, tant els adolescents com els adults amb GD poden beneficiar-se d'intervencions addicionals de salut mental centrades en la promoció de l'acceptació corporal i la reducció del malestar relacionat amb la sexualitat. Les estratègies per ajudar-los a fer front a problemes d'imatge corporal durant la transició poden millorar l'autoestima i disminuir l'angoixa psicosocial. Les unitats d'atenció transgènere es poden beneficiar d'un enfocament més integrat amb una perspectiva holística de la relació ment-cos i la seva possible modificació i acceptació. 	
<p>Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio</p>	<p>Likert 1</p>	<p>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</p>
	<p>Likert 2</p>	<p>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</p>
	<p>Likert 3</p>	<p>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</p>
	<p>Likert 4</p>	<p>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico.</p>

Bibliografía (revisión dirigida)	
---	--

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
8	10.1007/s10461-016-1409-7

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Wilson EC, Chen YH, Arayasirikul S, Raymond HF, McFarland W. The Impact of Discrimination on the Mental Health of Trans*Female Youth and the Protective Effect of Parental Support. AIDS and Behavior. 2016 Oct 1;20(10):2203–11.			
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	Les dones transgènere sofreixen major discriminació en educació, treball i salut pel fet d'anar en contra de les normes social, començant a edats molt tempranes amb discriminacions de tots tipus i augmentant així el risc de suïcidi comparat amb les dones cis. A més, el risc augmenta si es conta amb el factor racial. Hi ha diferents estudis que determinen que el suport patern, les teràpies hormonals o tenir companys i companyes TRANS poden fer d'efecte protector a l'hora de desenvolupar qualque malaltia mental.		
	Objetivo del estudio	Determinar la prevalença de discriminació de persones trans, persones trans racials i racial experiències. Determinar la relació entre l'elevada exposició a la discriminació amb una pitjor salut mental. Provar l'efecte protector de factors que promouen la resiliència.		
Metodología	Tipo de estudio	Transversal		
	Año de realización	2016		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	Nancy Krieger's standardized "experiences of discrimination measure". Brief Symptom Inventory. Global Severity Index. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. New York primary care posttraumatic stress disorder Risk Score. Connor Davidson Resilience Scale. Multidimensional Scale of Perceived Social Support.	
		Encuesta/Cuestionario de elaboración propia	Questionari de resposta si i no amb 5 ítems sobre la	

		discriminació transgènere i racial.
	Población y muestra	Població: n = 300 Mostra: n = 216
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Més d'una quarta part dels joves (26,2%) van informar d'una discriminació racial elevada. - Gairebé la meitat (45,9%) van declarar una discriminació basada en transgènere alta. - Un 15,9% van declarar una discriminació racial alta i basada en transgènere (taula 1). - Només el 37% va informar d'una baixa exposició a la discriminació. - La discriminació racial com a discriminació transracial (30,3%) va ser desproporcionadament superior entre els afroamericans (28,3%) en relació amb la composició de la mostra global (només el 13,4% eren afroamericans). - El mateix passava per als heterosexuats. La discriminació racial (42,3%) i transracial (48,5%) es va elevar entre els heterosexuats que només representaven el 32,3% dels que comparaven grups d'orientació sexual. La discriminació racial (28,3%) i transracial (39,4%) també va ser desproporcionadament més elevada per a aquells que estaven allotjats de manera inestable (el 21,8% eren allotjats de manera inestable). - La discriminació racial i la discriminació transracial eren desproporcionadament més elevades entre els que s'havien mogut dues o més vegades durant la infància (65,4% i 66,7%, respectivament, en comparació amb el 43,5% en general que s'havia mogut dues o més vegades quan era un nen). - Els joves que estaven acollits com a nens van informar de taxes desproporcionadament elevades de discriminació racial i transracial (11,3% i 12,1%, respectivament, enfront del 5,1% de la població). - La discriminació té impactes diferencials sobre la salut mental en funció del tipus de discriminació. Aquells amb una exposició més elevada a la discriminació basada en transgènere tenien gairebé el triple de les probabilitats de PTSD en comparació amb aquells amb una exposició inferior (AOR, 2,6; IC del 95%, 1,4-5,0) (taula 2). - Els que tenien una exposició més elevada a la discriminació basada en transgènere tenien més de dues vegades les probabilitats de depressió que aquells amb una exposició més baixa (AOR, 2,6; IC del 95%, 1,2-5,9). - L'alta exposició a la discriminació basada en transgènere va tenir l'impacte més significatiu en l'estrès relacionat amb els pensaments de suïcidi. - Els que van informar d'una exposició més elevada a la discriminació basada en transgènere van informar de probabilitats d'estrès gairebé vuit vegades més altes que aquelles amb una exposició més baixa (AOR 7,7, IC del 95%: 2,3-35,2), tot i que els intervals de confiança eren amplis. - Aquells amb una exposició més elevada a la discriminació racial tenien probabilitats significativament més altes de patiment psicològic (és a dir, mesurat pel BSI) (AOR 3,6; 95% CI 1,2-10,8) i símptomes de PTSD (AOR 2,1; 95% CI 1,1-4,2) que aquells amb menor exposició. - Aquells amb una exposició més elevada a la discriminació racial tenien 	

	<p>probabilitats significativament més altes d'estrès relacionat amb pensaments de suïcidi que aquells amb una exposició més baixa (AOR 4,3, IC del 95%: 1,5-13,3).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aquells amb una exposició més elevada tant a la discriminació racial com a la transgènere tenien probabilitats més altes de símptomes de TEPT (AOR 2,5, IC del 95% 1,0-6,7) i estrès relacionat amb els pensaments de suïcidi (AOR 3,4, IC del 95% 1,1-10,8) en comparació amb els amb menor exposició a ambdós tipus de discriminació
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Els resultats suggereixen que la discriminació basada en el fet de ser transgènere és el tipus de discriminació més generalitzada que experimenten les dones joves trans * amb més impacte en la salut mental. - Més del 40% de la mostra va informar que va experimentar discriminació basada en transgènere, que al seu torn estava relacionada amb probabilitats tres vegades més altes de PTSD, el doble de probabilitats de depressió i un augment de vuit vegades en les probabilitats d'estrès relacionades amb pensaments suïcides. - Menys joves van informar que experimentaven discriminació racial; no obstant això, la discriminació racial es va relacionar significativament amb les probabilitats d'estrès psicològic gairebé quàdruples i el doble de les probabilitats de PTSD. - L'impacte més notable de la discriminació en la salut mental va ser l'estrès relacionat amb els pensaments suïcides. Els tres tipus de discriminació mesurats van augmentar significativament les probabilitats d'estrès relacionades amb els pensaments suïcides. - The National Transgende Discrimination Survey va determinar que els que varen ser assetjats, agredits o expulsats pre ser tans o gènere no conforme a l'escola tenien nivells elevats d'intents de suïcidi (51%) 5. - Clements-Nolle va trobar el 2006 que la discriminació el fet de ser transgènere era un predictor independent del suïcidi 39. - Al 2012, Testa et al 40 van trobar que les transsexuals que van experimentar violència física, de les quals el 97% estaven relacionades amb ser transgènere, tenien probabilitats gairebé quatre vegades més grans d'ideació suïcida i probabilitats més de cinc vegades més grans d'intents de suïcidi. - Les cerques sobre l'impacte de la discriminació basada en transgènere en la depressió es van fer ressò a la literatura amb adults. Un recent estudi prospectiu de dones transnacionals va trobar que l'abús psicològic i físic de gènere era una causa de depressió major 41. D'acord amb la investigació realitzada entre dones transnacionals, els nivells de depressió també eren més alts que els trobats en la població juvenil general 42. Les troballes sobre angoixa psicològica són únic i assenyala la important intersecció de l'estatus de minoria racial i de gènere. La discriminació racial va ser l'únic tipus de discriminació que va afectar l'angoixa psicològica, que coincideix amb els esforços de recerca actuals que mostren que les poblacions minoritàries sexuals adultes es veuen afectades negativament per la discriminació racial 43. - Donat el gran impacte de la discriminació basada en transgènere en relació amb la discriminació racial en aquest estudi, Els futurs esforços per abordar la salut mental entre les dones trans de les minories racials poden necessitar considerar reforçar els actius per abordar la discriminació transgènere específicament a la intersecció de les

	identitats de gènere, racials i de minories sexuals.	
Conclusiones del estudio	<ul style="list-style-type: none"> - L'impacte general de totes les discriminacions racials i transgènere sobre la salut mental per a les dones joves trans pot tenir importants implicacions per a la salut i el benestar futurs d'aquesta població. Les anàlisis prèvies d'aquestes dades ja van trobar un vincle entre l'angoixa psicològica i l'ús de substàncies, així com el sexe mentre es trobaven sota la influència de 15. Les joves lesbianes, gais i bisexuals victimitzades han mostrat un major compromís amb el comportament de risc sexual a causa del sentiment d'aïllament i el malestar psicològic 44. De la mateixa manera, Nuttbrock et al. recentment es va trobar que l'abús relacionat amb el gènere causava símptomes depressius que predien el VIH i les ITS a les dones joves 41. La victimització també impedeix l'aprenentatge i altres resultats basats en l'escola per als joves, cosa que afecta la capacitat dels joves per tenir èxit a l'escola i al mercat laboral 45. la limitació d'aquest estudi és que no es basava en la població i, per tant, no es pot generalitzar a tota la població juvenil femenina trans. Tanmateix, aquesta és la mostra més gran de dones joves trans en una àrea geogràfica coneguda per ser un atractiu per a persones de totes les edats que no conformen el gènere i pot representar una gran part de totes les dones joves trans de la zona de la badia de San Francisco. A més, és possible que hagin sorgit problemes temporals en les troballes sobre la resistència. Per exemple, els joves amb una acceptació parental més alta poden tenir probabilitats més baixes de TEPT perquè no van ser maltractats pels seus pares i no perquè acceptessin pares protegits de l'efecte d'altres tipus de traumes. Malgrat aquestes limitacions, aquestes dades proporcionen un punt de partida important per intervencions i programes per abordar el risc de trastorns de salut mental que afecten el consum de substàncies i el risc de VIH. Les dades d'aquest estudi demostren clarament l'impacte de la discriminació sobre la salut mental i els comportaments. Curiosament, diferents tipus de discriminació es van associar amb diferents símptomes de salut mental, cosa que suggereix la necessitat d'intervencions que s'ocupin d'estressors relacionats amb la discriminació específics tant de la identitat de gènere com de la raça / ètnia. Les intervencions que volen abordar l'estigma han de prestar especial atenció a les identitats interseccionals. - Aquest estudi també documenta la importància del suport dels pares. Dels sis factors de protecció que afavoreixen la resiliència, els pares van sorgir com a dos dels tres factors protectors significatius dels mals resultats de salut mental de les dones joves trans en aquest estudi. Una vegada més, ens trobem amb els pares i els cuidadors són fonamentals per a la salut i el benestar dels nostres joves. Les intervencions que puguin afavorir la comprensió entre els joves i els seus pares afavoririen la promoció de la salut d'aquesta important població. 	
Valoración (Escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica

responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
9	10.2105/AJPH.2015.302976

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Mustanski B, Andrews R, Puckett JA. The effects of cumulative victimization on mental health among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents and young adults. American Journal of Public Health. 2016 Mar 1;106(3):527–33.	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>Les persones lesbianes, gais, bisexuals i transgèneres (LGBT) experimenten problemes de salut major mental. La investigació amb mostres representatives a nivell nacional ha revelat probabilitats més grans de diestrès psicològic entre els joves de minories sexuals que entre els heterosexuals, un dels predictors més consistents de problemes de salut mental per a les persones LGBT està experimentant discriminació, assetjament i victimització, que els joves LGBT van experimentar de manera desproporcionada amb els joves heterosexuals 14-18 i cisgènere.</p> <p>Com a adults, les persones LGBT continuen presentant taxes elevades de discriminació, assetjament i victimització basades en la orientació sexual o en la identitat de gènere. A més, les investigacions longitudinals han demostrat que les persones LGBT experimenten una major victimització i esdeveniments estressants de la vida que els heterosexuals al llarg del temps. Tot i això, els estudis longitudinals amb grans mostres nacionals no mesuren regularment la victimització basada en l'orientació sexual, sinó que mesuren la victimització de manera més general. L'acumulació d'aquests estressors específics de l'orientació sexual i la marginació repetida poden agreujar els problemes de salut mental, tot i que es necessita més investigació longitudinal en aquesta àrea amb mostres LGTB.</p>
	Objetivo del estudio	Examinar els efectes de la acumulació de la victimització viscuda per LGBT en els trastorns de salut mental.
Metodología	Tipo de estudio	Cohort

Año de realización	2016	
Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	10-item measure LGBT-specific victimization.
	Encuesta/Cuestionario de elaboración propia	Computerized Diagnostic Interview Schedule for Children, version IV i major depressive disorder.
	Escala (Validada/No validada)	(especificar)
	Registro de datos cuantitativos	(especificar)
	Técnicas cualitativas	(especificar)
	Otras	(especificar)
Población y muestra	Població: n = 248 Mostra: n = 206	
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - La classe 1 (baixa, baixa victimització; 65,4% de la mostra) incloïa joves que van informar de nivells moderats inicials de victimització (és a dir, interceptar) i que tenien una trajectòria de victimització significativament en declivi (pendent; $b = -0,07$; 95% CI = $-0,10, -0,04$; $P < .01$). La classe 2 (moderada, augment de la victimització; 10,3% de la mostra) es va compondre de joves que van informar de nivells inicials de victimització moderats i van demostrar una trajectòria de victimització significativament creixent ($b = 0,27$; IC del 95% = $0,09, 0,44$; $P < 0,01$). La classe 3 (alta, constant victimització; 5,1% de la mostra) contenia joves que van reportar nivells inicials elevats de victimització i no van demostrar cap canvi significatiu en la seva trajectòria de victimització de les hores extres $b = -0,01$; IC del 95% = $-0,14, 0,12$; $P = , 87$). La classe 4 (elevada disminució de la victima; 19,2% de la mostra) comprenia joves que van informar de nivells inicials elevats de victimització i van mostrar una trajectòria de victimització en declivi significatiu ($b = -0,38$; IC del 95% = $-0,48, -0,29$; $P < 0,01$). - Van dur a terme regressions logístiques per analitzar diferències en diagnòstics de MDD i PTSD a través dels 4 grups de trajectòries de victimització, amb el grup de baixa victimització (intercepció baixa, pendent en declivi) que serveix com a grup referent. T - ambé varen examinar l'impacte de la raça, però no hem trobat que sigui una covariable significativa; perquè els resultats no van canviar amb la inclusió de la variable, vam eliminar la raça del model final. - Les classes de victimització latents van demostrar ser un predictor significatiu de DMD i PTS fins i tot quan s'inclouen els diagnòstics previs corresponents des de la línia de base. , victimització constant; OR = 4,23; IC del 95% = 1,15, 15,48; $P < 0,05$) tenien un risc més elevat de diagnòstic de depressió als 48 mesos de seguiment que els joves del grup normatiu de baixa victimització. De la mateixa manera, hem trobat joves a la classe 2 (moderada, creixent; OR = 9,37; IC del 95% 	

	<p>= 2,76, 31,88; P <0,001) i a la classe 3 (victimització alta i constant; OR = 8,66; IC del 95% = 1,93, 39,00; P <.01) tindria un risc més elevat per al diagnòstic de TEPT que els joves del grup normatiu de baixa victimització. A diferència de la MDD, els joves inclass 4 també presentaven un risc elevat de TEPT (victimització alta i decreixent; OR = 4,19; IC del 95% = 1,39, 12,63; P <0,01</p>
<p>Discusión planteada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les disparitats de salut mental en grups minoritaris s'han associat amb l'acumulació i proliferació de l'estrès durant tota la vida, especialment en la investigació amb minories racials / ètniques i amb individus amb estatus socioeconòmic baix.^{33,34} Tot i que s'ha investigat sobre l'acumulació de victimització basada en l'orientació sexual a la vida de Fins ara han faltat les persones LGBT, les dades transversals han demostrat que els individus LGBT experimenten una discriminació, assetjament i victimització més grans que els heterosessuals i els individus cisgènere.^{14,16,51} En resposta a aquests estressors minoritaris, els individus LGBT experimenten més problemes de salut mental 11,12,20-24,51 Vam examinar com els patrons diferents de victimització acumulada durant la transició del desenvolupament de l'adolescència a l'edat adulta emergent van predir aquests resultats psiquiàtrics. Per a la majoria de joves d'aquest estudi (84,6%), les experiències de victimització van disminuir des de la línia de base fins al seguiment de 4 anys. La joventut inicial es trobava principalment a l'institut i la transició fora de l'institut pot tenir com a resultat una menor exposició a la victimització entre iguals, ja que, en ser adults, els participants tenien una major agència a l'hora d'escollir entorns i els companys amb els quals afiliar-se. A mesura que aquesta mostra va envellir, probablement també van ser capaços d'accedir a recursos afirmatius LGTB. Tot i que no hi ha comparacions amb altres estudis sobre les categories de victimització per a mostres LGBT, 2 estudis longitudinals han mostrat desclinar de mitjana el desenvolupament.^{52,53} Les anàlisis de trajectòries amb heterosessuals han demostrat que la majoria tenia nivells baixos de victimització longitudinalment o nivells moderats que van disminuir amb el pas del temps. , amb pocs participants que experimenten un augment o un augment. - Les disparitats de salut mental en grups minoritaris s'han associat amb l'acumulació i proliferació de l'estrès durant tota la vida, especialment en la investigació amb minories racials / ètniques i amb individus amb estatus socioeconòmic baix.^{33,34} Tot i que s'ha investigat sobre l'acumulació de victimització basada en l'orientació sexual a la vida de Fins ara han faltat les persones LGBT, les dades transversals han demostrat que els individus LGBT experimenten una discriminació, assetjament i victimització més grans que els heterosessuals i els individus cisgènere.^{14,16,51} En resposta a aquests estressors minoritaris, els individus LGBT experimenten més problemes de salut mental 11,12,20-24,51 Vam examinar com els patrons diferents de victimització acumulada durant la transició del desenvolupament de l'adolescència a l'edat adulta emergent van predir aquests resultats psiquiàtrics. Per a la majoria de joves d'aquest estudi (84,6%), les experiències de victimització van disminuir des de la línia de base fins al seguiment de 4 anys. La joventut inicial es trobava principalment a l'institut i la transició fora de l'institut pot tenir com a resultat una

	<p>menor exposició a la victimització entre iguals, ja que, en ser adults, els participants tenien una major agència a l'hora d'escollir entorns i els companys amb els quals afiliar-se. A mesura que aquesta mostra va envellir, probablement també van ser capaços d'accedir a recursos afirmatius LGTB. Tot i que no hi ha comparacions amb altres estudis sobre les categories de victimització per a mostres LGTB, 2 estudis longitudinals han mostrat desclinar de mitjana el desenvolupament.^{52,53} Les anàlisis de trajectòries amb heterosexuales han demostrat que la majoria tenia nivells baixos de victimització longitudinalment o nivells moderats que van disminuir amb el pas del temps. , amb pocs participants que experimenten taxes de victimització elevades o creixents.³⁸ A la nostra mostra de joves LGTB, el 10,3% va experimentar un augment significatiu de la victimització i el 5,1% es va mantenir en nivells alts durant tot el desenvolupament. estudis transversals que han utilitzat una escala similar.^{20,54} Després de controlar els diagnòstics basals, l'edat i el sexe, la pertinença a la classe va ser un predictor significatiu dels diagnòstics de MDD i PTSD. El control dels diagnòstics basals era important perquè ens permetia fer més llarg inferències sobre els efectes de la victimització acumulativa a tot el territori període del nostre estudi longitudinal. Els joves que van experimentar nivells moderats de victimització que van augmentar o que van experimentar constantment nivells alts de victimització tenien un major risc per a la MDD i el TEPT que els joves que van experimentar baixos nivells de victimització. A més, els joves amb nivells inicials de victimització alts amb el pas del temps encara tenien un risc elevat. per al TEPT.</p>	
<p>Conclusiones del Estudio</p>	<p>- Aquests resultats corroboren la investigació prèvia amb el model d'estrès minoritari, que demostra que la victimització situa els joves LGTB en risc de malaltia formental.^{20-24,51.} enfocament de moltes investigacions anteriors), però en lloc de l'acumulació d'aquests factors d'estrès que agreugen els problemes de salut mental. però són significativament més propensos a complir els criteris per al trastorn d'estrès posttraumàtic. Això podria ser degut als efectes duradors dels esdeveniments traumàtics del TEPT en comparació amb la depressió. La investigació amb mostres de població representatives a nivell nacional ha demostrat que el TEPT pot ser de llarga durada i, si bé la majoria de la gent (92%) remetrà tota la vida, el nombre mitjà d'anys fins a la remissió va ser de 14,55. A més, durant els esdeveniments traumàtics durant la infància i la violència personal va prolongar el temps fins a la remissió, 55 dels quals tots dos podrien haver allargat el temps que els nostres participants van complir els criteris per al TEPT, tot i que els seus nivells de victimització estaven disminuint. Comparativament, una metaanàlisi d'estudis sobre depressió no tractada va mostrar que el 53% dels casos es van remetre en un termini de 12 mesos, amb nens i adolescents amb més probabilitats de remetre que els adults. depressió a partir del TEPT.</p>	
<p>Valoración (Escala Likert) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de</p>	<p>Likert 1</p>	<p>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</p>
	<p>Likert 2</p>	<p>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</p>
	<p>Likert 3</p>	<p>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para</p>

investigación propuesta en vuestro estudio		nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
10	10.1111/sltb.12289

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Peterson CM, Matthews A, Copps-Smith E, Conard LA. Suicidality, Self-Harm, and Body Dissatisfaction in Transgender Adolescents and Emerging Adults with Gender Dysphoria. <i>Suicide and Life-Threatening Behavior</i> . 2017 Aug 1;47(4):475–82.	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>En els darrers anys han augmentat els esforços per facilitar el suport al col·lectiu TRANS, encara així, els joves TRANS han de suportar majors nivells de discriminació social, marginalització, pitjor accés als cuidats tinguet com a conseqüència un major risc a patir problemes psicològics com depressió, ansietat, idees de suïcidi, autolesió...</p> <p>El fet de que el col·lectiu rebi un nombre major d'abusos verbals i físics afecta a la seva imatge corporal i es relaciona amb major idea de suïcidi.</p> <p>Altres estudis van determinar que a la població adulta diagnosticada amb disfòria de gènere hi havia un major nombre de persones amb trastorns alimentaris que a la població cisgènere. Further va veure que els adolescents trans tenien major sobrepès que els cis i va clarificar que es necessitava un estudi per veure si hi havia relació amb la idea suïcida i l'autolesió.</p>
	Objetivo del estudio	Descobrir la relació entre la disfacció amb el cos i el índex de massa corporal i si està relacionat amb la idea suïcida i l'autolesió en els joves transgènere.
Metodología	Tipo de estudio	Transversal
	Año de realización	2017
		Encuesta/Cuestionario de Preguntas de si no sobre elaboración propia consum de drogues i alcohol, antecedents de problemes legals o detencions, participació en bandes, implicats en baralles, antecedents d'intimidació, seguretat a casa, antecedents d'intents suïcidi, antecedents de

		conductes autolesives, preocupacions per la imatge corporal, interès pel pes canvis.
	Población y muestra	Població= 475 Mostra= 96
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Els joves d'aquest estudi tenien antecedents d'assetjament escolar (62,5%), estaven implicats en baralles físiques (19,3%), en bandes (10,4%), repetició gradual (17,1%), antecedents de suspensió a l'escola o expulsió (23,1%), es sentien tristos la majoria de temps (12,8%), i es sentien insegurs a l'aire lliure (10,3%). No hi va haver diferències en la identificació de gènere en cap d'aquestes qüestions, excepte en el fet de sentir-se insegurs a casa, on els joves TFM manifestaven sentir-se insegurs a casa amb més freqüència en comparació amb els joves MTF ($\chi^2 = 13,90$, $p < 0,01$). - Un total de 27 joves (30,3%) de la nostra mostra van informar que tenien un historial d'intents de suïcidi i un 41,8% van declarar una història de conductes autolesives. No hi ha diferències quant a l'edat i la història de conductes autolesives. - Els participants que van admetre antecedents d'intents de suïcidi eren significativament majors (edat mitjana de 17,96 vs 16,61) en comparació amb aquells que no van aprovar antecedents d'intents de suïcidi ($t = 2,62$, $p < 0,05$). Més de la meitat de la nostra mostra (58%) va tenir almenys un diagnòstic psiquiàtric addicional que es produïa més enllà de la disfòria de gènere ($n = 56$), mentre que el 25% de la nostra mostra tenia dos diagnòstics de coincidència i el 16% tenia tres o més diagnòstics de coincidència. - Pel que fa a les comorbiditats, el 37% tenia un trastorn depressiu i gairebé el 28% de metcriteris per a un trastorn d'ansietat (és a dir, trastorn d'ansietat generalitzada, trastorn d'ansietat no especificat o fobia social). - La majoria de la nostra mostra (92,2%) va informar d'un historial d'assessorament, suggerint que els joves de la nostra mostra rebien suport per superar aquests reptes. - L'IMC mitjà de la nostra mostra va ser de 25,72 (DE = 7,7; rang = 15-53), que es troba en el rang de sobrepès. - L'IMC no diferia significativament per sexe ni per edat. - Dins de la mostra, el 10,4% es va classificar a si mateixos, sent "massa prim", el 46,9% "bé" i el 35,4% com "massa grans". La joventut MTF i FTM no difereixen en termes d'insatisfacció corporal ni de ganes de canviar de pes. - En la nostra mostra es va trobar una relació significativa entre voler pujar o baixar de pes i l'historial de suïcidi ($\chi^2 = 7,79$, $p < 0,05$) un 41% respecte als joves que no volien canviar de pes (20%). - Els pacients amb historial d'autolesió eren més susceptibles a tenir un historial d'intent de suïcidi (69%) en respecte als que no ($p < 0,1$). - Els FTM tenien més historials d'intent de suïcidi (43%) comparat amb MTF (14%). - Es va trobar significació estadística en el fet de que FTM tenien més intents d'autolesió que MTF (34%). 	

<p>Discusión planteada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A l'estudi es demostra que hi ha un risc elevat d'idees suïcides i preocupacions amb el pes, a més, es va demostrar que el grau de insatisfacció amb el cos era significat un 35,4% manifestant ser "massa grans", però comparant amb estudis anteriors, el resultat no canviava molt que el de la població adolescent cisgènere on les dones manifestaven un 34,5% de insatisfacció amb el seus cossos i els al·lots un 24,2%. L'estudi proposa que encara no està aclarit per què es tan similar els dos percentatges, però que encara que fossin semblants les conseqüències psicològiques podrien ser molt dispers. - Respecte a la idea suïcida i els intents d'autolesió més d'un quart de transgènere varen reportar al manco un intent de suïcidi i un 41,8% historial d'autolesió en canvi els cis només un 15-18%. - També es varen adonar que els homes trans eren més vulnerables de suïcidar-se i d'autolesionar-se, resultat que difereix d'altres estudis ja realitzats. Una hipòtesis fou el fet de que els joves FTM es sentien menys segurs a les seves cases en comparació amb el MTF. - En el cas dels cisgènere les dones son les que tenen més risc de suïcidi i d'autolesió. - Per comprovar les hipòtesis que el pes i la insatisfacció corporal s'associaria a intents de suïcidi i comportaments autolesius, hem examinat la relació de l'IMB, la insatisfacció corporal i l'impuls del canvi de pes amb la història de temptatives de suïcidi i comportaments autolesius. Les nostres troballes indiquen que els joves transgènere amb un desig de canvi de pes eren més propensos a informar d'un historial d'intent de suïcidi que els joves transgènere sense preocupacions de pes. En coherència amb la nostra hipòtesi, ni la insatisfacció ni l'IMC es van associar als intents de suïcidi. No està clar per què els joves de la nostra mostra eren particularment vulnerables a l'interès pel canvi de pes. No cal destacar que tant l'interès per l'augment de pes com per la pèrdua de pes es van associar amb una major probabilitat d'històries de temptatives de suïcidi, el que suggereix que les vulnerabilitats específiques relacionades amb el pes eren disfòries secundàries a la de gènere (per exemple, voler canviar de pes per semblar més semblants al gènere identificat), en lloc del pes preocupacions relacionades amb el pes corporal i la forma observats en individus amb trastorns alimentaris. 	
<p>Conclusiones del estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es posa l'hipotesis de que pot ser hi hagi un factor biològic lligat a les dones, de fet és va realitzar un estudi on es va veure que els antecedents familiars de suïcidi requeien en major mesura en les dones. - A més, els joves transgènere tenen un risc més elevat d'abús, amb un 78% d'assetjament relacionat amb la seva identificació de gènere, un 35% denunciaven incidents de violència física i un 12% denunciaven violència sexual (Grant et al., 2011). 	
<p>Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación</p>	<p>Likert 1</p>	<p>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</p>
	<p>Likert 2</p>	<p>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</p>
	<p>Likert 3</p>	<p>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</p>

propuesta en vuestro estudio	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
11	10.1089/lgbt.2017.0176

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Gower AL, Rider GN, Coleman E, Brown C, McMorris BJ, Eisenberg ME. Perceived gender presentation among transgender and gender diverse youth: Approaches to analysis and associations with bullying victimization and emotional distress. <i>LGBT Health</i> . 2018 Jul 1;5(5):312–9.		
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	Els joves transgènere sofreixen major rangs de victimització, i problemes mentals i psicològics comparat amb els joves cisgènere. És per això que moltes institucions estan estudiant i intentant inserir en el sistema, mesures especials per aquest grup, defensant la investigació de les seves característiques i trobar la clau de quines son les mesures de salut i les prevencions de risc. El model d'estrès minoritari planteja que les circumstàncies ambientals produeixen sistemàticament alts nivells d'estrès que van més enllà dels estressors de la vida quotidiana per als grups marginats, donant lloc a processos d'estrès específics per a minories, els efectes dels quals a llarg termini condueixen a disparitats en la salut. Els joves que presenten una expresio del genere diferent a l'establerta al naixement tenen major probabilitats de sofrir assetjament que els que no. Una comprensió més matisada del paper de la presentació de gèners percebuts entre els joves TGD ha estat absent de la literatura, en gran part a causa de la manca de mostres i mesures suficientment eficaces per dur a terme aquestes anàlisis.	
	Objetivo del estudio	Examinar les associacions entre el gènere escollit, l'assetjament rebut a causa d'aquest i l'angoixa emocional i comparar els resultats per comparar i analitzar els múltiples aspectes del gènere.	
Metodología	Tipo de estudio	Transversal	
	Año de realización	2018	
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	Patient Health Questionnaire-2, Physical bullying victimization

	Encuesta/Cuestionario de elaboración propia	Preguntas sobre el sexe, el gènere i informació sociodemogràfica.
	Población y muestra	Població: n = 81.885 Mostra: n = 80.794
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - De la mostra 2168 (2,7%) es varen identificar com TRANS i 78761 (97,3%) com cis. - Totes les formes de victimització de l'assetjament i angoixa emocional eren més freqüents per a cada grup de presentació de gènere percebut dels joves TGD que per als joves cisgènere, independentment de la representació percebuda. - El 68,8% dels joves TGD que indicaven el seu sexe com a dona quan es percebia com a molt / majoritàriament masculí va informar d'assetjament basat en el gènere en comparació amb el 22,0% dels joves TGD que indicaven el seu sexe com a dones que eren percebudes com a molt / majoritàriament femenines (dones cisgènere 6,8 %). - Per als joves que indicaven el seu sexe com a home, aquells que eren percebuts com a molt / majoritàriament femenins tenien probabilitats significativament més altes d'indicadors de victimització de l'assetjament i de distress emocional que aquells que eren percebuts com a molt / majoritàriament masculins. - Per a la resta de grups de presència de gènere percebuts, van sorgir associacions menys consistents amb la victimització de l'assetjament i el malestar emocional. Per exemple, cap altre grup de presentació percebut tenia probabilitats més altes de victimització de l'assetjament físic que molt / sobretot masculí; el seu sexe com a dones, no va sorgir patrons constants de resultats. Només per a l'assetjament basat en l'expressió de gènere, tots els grups tenien probabilitats més altes respecte al grup molt / majoritàriament femení. - Per a la victimització de l'assetjament físic i l'assetjament basat en el gènere, els grups molt / majoritàriament i alguna cosa femenins no diferien. Per a la resta de variables, els resultats van ser menys consistents, tal com es mostra a la taula. 	
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Els joves percebuts com més femenins van informar estadísticament de taxes significativament més altes d'assetjament i angoixa emocional que els percebuts com a masculins, d'acord amb la literatura anterior. - Pels joves que el seu sexe era femení i que es percebien com masculins eren molt similars als anteriors respecte a la victimització i suïcidi basats en l'expressió física, de gènere i de gènere entre els dos enfocaments (així com la ideació suïcida en regressions logístiques). - Es va trobar significació estadística on els feminitzats tenien major risc d'autolesió davant dels masculins. - Entre els joves que van informar del seu sexe com a dona, poques diferències eren estadísticament significatives i la depressió i l'autolesió no estaven relacionades amb la presentació de gènere percebuda. - Per a joves que van declarar sexe com a home, les taxes dels quatre indicadors de distress emocional generalment augmentaven a mesura que augmentava la incongruència de gènere percebuda (és a dir, cap a molt / principalment femenina). el sexe com a home, en coherència amb el treball passat sobre aquest tema en mostres de cisgènere. - Els proveïdors que treballen amb joves TGD haurien d'estar 	

	<p>particularment en sintonia amb la interacció entre la incongruència percebuda de gènere i la victimització de l'assetjament escolar, així com abordar maneres d'augmentar el suport social d'aquests adolescents.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per a gairebé totes les formes de victimització, aquells que indiquen la categoria més congruent de gènere (per exemple, molt / majoritàriament femenina per a aquells que informen del seu sexe com a dona) van experimentar menys victimització que la resta de grups de presentació o tots els grups menys el següent (per exemple, una mica femení per a aquells que informen del seu sexe com a dona). - Les excepcions a aquesta tendència van ser la victimització de l'assetjament físic per a joves que informaven del seu sexe com a home i la victimització de l'assetjament relacional per a joves que informaven del seu sexe com a dona. Aquestes formes de victimització no tenien pràcticament diferències significatives entre els grups de presentació de gènere percebuts. - Els joves percebuts com a altament incongruents en la presentació de gènere tenien més probabilitats d'informar de depressió, autolesió, suïcidiisme i victimització de l'assetjament que els que es percebien més congruents, i això va ser especialment cert per als joves que van declarar el seu sexe com a home. - Els índexs elevats de victimització de l'assetjament contribueixen directament a l'estrès de les minories i es poden afrontar mitjançant la prevenció a l'escola. - Atès que TGDyouth té un risc elevat de patiment emocional i victimització en comparació amb els seus companys de cisgènere, aquests resultats donen suport a la necessitat de formació addicional per als proveïdors de salut mental que treballen amb joves TGD pel que fa a la presentació de gènere percebuda i ressalten importants variacions dins dels joves TGD. - Les escoles haurien d'implementar simultàniament programes de prevenció de l'assetjament escolar que afrontin l'assetjament basat en el biaix, alhora que proporcionin suport als joves TGD, com ara aliances homosexuals / aliances sexuals de gènere o clubs similars, professors de suport formats i inclusió de figures LGBT. - Les escoles poden considerar els esforços per afavorir un clima escolar que accepti més una àmplia gamma d'expressió de gènere per a tots els estudiants.
<p>Conclusiones del estudio</p>	<p>Tot i que existeixen disparitats documentades en la victimització de l'assetjament i el malestar emocional per als joves TGD en comparació amb els seus companys cisgènere, aquest estudi demostra una variació significativa entre els joves TGD per la presentació de gènere percebuda. -assetjament, angoixa emocional i suïcidiat, i aquests efectes van ser majors per a aquells que van informar del seu sexe com a home més que no pas com a dona. Els investigadors haurien de seleccionar estratègies d'anàlisi de dades que permetin comparar totes les categories de presentació de gènere percebudes. Els metges, treballadors juvenils i personal escolar que interactuen amb els joves TGD haurien d'estar especialment atents als joves incongruents, ja que és probable que experimentin estressors minoritaris.</p> <p>Tot i que és important desenvolupar mecanismes d'afrontament saludables, la freqüència d'assetjament basat en els prejudicis descrita pels joves TGD, que pot ser de 10 a 20 vegades superior a la dels joves cis-gènere, proporciona una</p>

	<p>forta evidència de la necessitat de programes d'antibies basats en l'escola que abordin el gènere identitat i expressió. Fer que les escoles siguin més segures i solidàries per a tots els estudiants, inclosos els joves de TGD, és fonamental per reduir les disparitats en salut. L'experiència d'assetjament basada en els prejudicis pot iniciar una cascada d'esdeveniments (per exemple, depressió, ansietat i retirada social) que limiten les oportunitats per al desenvolupament juvenil saludable i l'accés al suport social. millorar la salut i el benestar dels joves TGD</p>	
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
12	10.1016/j.jadohealth.2013.11.008

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	<p>Clark TC, Lucassen MFG, Bullen P, Denny SJ, Fleming TM, Robinson EM, et al. The health and well-being of transgender high school students: Results from the New Zealand adolescent health survey (youth'12). Journal of Adolescent Health. 2014;55(1):93–9.</p>	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>Les persones esperen que les altres persones adoptin el seu rol imposat al néixer segons el sexe, per tant, les persones transgènere desafien a la societat.</p> <p>És molt complicat aconseguir saber la proporció d'adolescents transgènere que es troben dins una població, i pel càlcul és sol estimar per la gent que vol realitzar un canvi estètic o hormonal. Encara així Olyslager i Conway varen determinar que cada 1:100 persones es consideraven transgènere.</p> <p>Fa referència a que no hi ha un gran nombre d'estudis que es preocupin per la salut mental d'aquest col·lectiu, tenint un gran percentatge de riscos per desenvolupar qualsevol patologia en salut mental.</p> <p>L'article crítica que normalment s'estudia al grup LGTB en conjunt quan les necessitats dels transgènere es difereixen a les de la resta del col·lectiu.</p>
	Objetivo del estudio	<p>Saber la prevalença d'estudiants dividits entre els 4 grups (no transgènere, transgènere, no segur sobre el seu gènere o no entendre la pregunta) i descriure el seu estat de salut i benestar.</p>

Metodología	Tipo de estudio	Transversal.		
	Año de realización	2013		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	New Zealand Deprivation Index, New Zealand Census standard 2001/2006 ethnicity questions.	
		Encuesta/Cuestionario de elaboración propia	608 preguntes sobre dades demogràfiques, consciència i divulgació sobre ser transgènere, mesures protectores, violència i seguretat personal i salut.	
Población y muestra	Població: n = 8500 Mostra: n = 8166			
Resultados relevantes	<p>El 95% varen contestar que no eren transgènere (n=7731), el 1,2% que ho eren (n=96), el 2,5% que no estaven segurs (n=202) i el 1,7% no havien entès la pregunta (n=137). La majoria de transgènere no havien explicat al seu voltant que ho eren i els que sí que ho havien fet tenien 15 anys o menys quan ho varen fer (n=21;65%).</p> <p>Els estudiants transgènere aparentement eren més vulnerables a sofrir maltractament, per exemple, més de la meitat va reportar que temien que qualcú de l'escola els molestés i un de cada cinc havien viscut experiències de bullying de forma més freqüent.</p> <p>Els companys cis, mostraven un major nivell de salut i de necessitats. Un 40% dels transgènere tenien símptomes depressius significants, s'havien autolesionat i no havien tingut la mateixa oportunitat d'accedir als serveis de salut quan els havien necessitat. Un de cada cinc adolescents transgènere havien intentat suïcidar-se durant els 12 mesos anteriors.</p>			
Discusión planteada	<p>És va plantejar entre Goldblum i col·legues que els joves transgènere tenien diferents experiències. La majoria d'ells explicaven que tenien al manco un pare que es preocupava per ells, que en la escola no tenien problemes, es sentien segurs dins el seu veïndari i que no tenien idees suïcides ni símptomes de depressió. No obstant, els que havien contestat que no estaven segurs o que no entenien la qüestió tenien un major risc de sofrir bullying, tenir baralles físiques, símptomes depressius, atemptats suïcides i pitjor accés als serveis de salut en comparació de les persones cis.</p>			
Conclusiones del estudio	<p>Més d'un quart dels adolescents transgènere es varen identificar com tal a una edat temprana i la meitat després dels 12 anys. Indicant que a l'adolescència és el temps on els adolescents comencen a identificar el seu gènere.</p> <p>Un 60% no havia explicat que era transgènere.</p>			
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)		
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica		

responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
13	10.1016/j.jadohealth.2016.09.014

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Veale JF, Watson RJ, Peter T, Saewyc EM. Mental Health Disparities Among Canadian Transgender Youth. Journal of Adolescent Health. 2017 Jan 1;60(1):44–9.		
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>Molts joves transgènere informen de la discriminació, l'assetjament i la violència com a conseqüència de la seva identitat de gènere i és més probable que aquells que els pateixin informin de dificultats de salut mental.</p> <p>Alguns estudis han documentat taxes elevades de símptomes de depressió i ansietat, autolesió i suïcidi entre els joves transgènere.1-3 Un estudi australià en línia de 14-25 anys va trobar que el 44% va informar que tenia un trastorn d'ansietat, el 40% va informar Un estudi realitzat amb estudiants universitaris dels Estats Units va trobar que els estudiants transgènere tenien més probabilitats d'informar de depressió, idees suïcides i intents de suïcidi que els estudiants cisgènere (aquells amb identitat de gènere alineada amb el seu gènere assignat al néixer).</p> <p>Els estudis amb mostres clíniques també han informat d'una elevada prevalença de dificultats de salut mental entre els joves transgènere.</p>	
	Objetivo del estudio	<p>Documentar la prevalença de problemes de salut mental entre els joves transgènere canadencs i fer comparacions amb estudis basats en la població cisgènere o majoritàriament cisgènere.</p> <p>Comparra els subgrups d'identitat de gènere (noies / dones transgènere, nois / homes i no binaris) i els subgrups d'edat (14-18 anys i 19-25 anys) amb els resultats de salut mental.</p>	
Metodología	Tipo de estudio	Transversal	
	Año de realización	2017	
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	British Columbia Adolescent Health Survey, Canadian Community Health Survey, 10-item

		Kessler Psychological Distress Scale, Diagnostic and Statistical Manual
	Población y muestra	Mostra: n = 923
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Els problemes de salut mental eren significativament superiors a les estimacions basades en la població. Per als de 14 a 18 anys, aquests disparitats entre els participants de TYHS (Trans youth health survey) que estaven a les escoles de la BC (British Columbia) (la mostra equivalent als participants al BCAHS (British Columbia Adolescent Health Survey)) i la mostra en general. - Les mides dels efectes de les variables contínues eren generalment al voltant d'una diferència de desviació estàndard entre els nens transgènere de 14-18 anys i els estudiants de secundària de la Columbia Britànica de les mateixes edats; els nens transgènere de 14 a 18 anys tenien un risc de cinc vegades més gran pels resultats dicotòmics de salut mental l'element general de salut mental i la mesura de Kressler Psychological Distress K10. - Les proporcions de risc per als resultats dicotòmics de salut mental van variar des de menys de quatre vegades un major risc de sentir-se trist durant dues o més setmanes el darrer any fins a més de 16 vegades un major risc de provar suïcidi durant l'últim any. - Comparacions entre homes i homes transsexuals, transgènere les noies / dones i els joves no binaris es mostren a la taula 3. - Per a la majoria dels resultats de salut mental no hi va haver diferències significatives entre aquests tres grups, excepte per als joves no binaris que tendeixen a informar de nivells més baixos de salut mental general i una major incidència d'auto- danys durant l'últim any, amb nois / homes de 14 a 18 anys que també van reportar una major incidència d'autolesió que noies / dones. - Els nens no binaris de 14 a 18 anys també van tendir a informar nivells més elevats d'estrès i tristesa el darrer mes que les dones / nenes. 	
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Es van trobar que els joves transgènere de la mateixa edat s'enfrontaven a disparitats de salut significatives en totes les mesures, amb mides d'efecte excepcionalment altes. - Els nens transgènere de 14 a 18 anys tenien cinc vegades el risc de pensaments suïcides, i gairebé dos terços s'havien plantejat seriosament el suïcidi l'any passat. - Tres quartes parts dels joves de 14 a 18 anys van informar que s'han autolesionat durant el darrer any, en comparació amb menys d'un de cada cinc estudiants del BCAHS. - Els resultats van ser igualment preocupants en comparar les dades dels participants de TYHS de 19 a 25 anys amb la població general de la CCHS. - Pel que fa a les ràtios de risc, els joves transgènere de 19 a 25 anys tenien gairebé vuit vegades el risc de pensaments suïcides greus durant l'últim any que la població canadenca d'edat equivalent i més de 16 vegades el risc d'un intent de suïcidi l'any passat. demostren que les disparitats de salut mental són considerables; més dispar que les diferències que enfronten els joves lèsbics, gais i bisexuals al Canadà. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Aquestes disparitats també van ser superiors a les reportades en estudis recents sobre joves transgènere, cosa que suggereix que els joves transgènere capturats en mostres comunitàries poden tenir més risc de patir problemes mentals. problemes de salut que els de les enquestes escolars⁶ i reclutats en centres de salut comunitaris.⁸ Aquests resultats amplien el nostre coneixement de l'abast de les disparitats de salut mental que enfronten els joves transgènere mitjançant l'ús de comparacions de població representatives a gran escala i una gran mostra va permetre comparacions entre diferents identitats de gènere. Tot i que la majoria d'aquestes troballes són preocupants i suggereixen riscos significatius per als problemes de salut mental entre els joves transgènere, és important tenir en compte que no tots els joves transgènere tenen una angoixa similar. Al voltant d'una quarta part dels joves transgènere del nostre estudi van informar que la seva salut mental general era bona o excel·lent. - Els subgrups s'autolesionaven, amb gairebé tres quartes parts dels nois / homes transgènere de 14 a 18 anys i joves no binaris que van informar que s'havien autolesionat almenys una vegada durant el darrer any, en comparació amb la meitat de les noies / dones transgènere. - Les taxes d'autolesió dels joves de 19 a 25 anys també van ser més altes per al subgrup no binari, amb una mica més del 60% que va informar almenys una instància en l'últim any, en comparació amb menys de la meitat dels nois / homes i noies transgènere /dones. Aquestes troballes són d'acord amb estudis clínics recents basats en joves transgènere, que van trobar taxes més altes d'autolesions entre nois / homes que noies / dones. 	
Conclusiones del estudio	<p>Una possible raó de les taxes similars d'autolesions entre el grup no binari i els nois / homes transgènere pot ser perquè la majoria dels joves no binaris van informar que tenien assignades dones a naixement. Aquests dos subgrups podrien haver reportat taxes més altes d'autolesió que les dones i les dones transgènere perquè consideraven que s'autolesionaven el pit i l'ús d'agulles per a hormones; 18, però, sembla poc probable perquè la prevalença d'autolesions per a aquests grups cau considerablement per al grup d'edat de 19 a 25 anys, tot i que no hi ha cap raó per esperar que aquest grup sigui menys propens a utilitzar agulles o unió toràcica. Curiosament, recents investigacions sobre homes i dones de cisgènere de 18 a 24 anys han trobat que l'adhesió a les normes masculines s'associava a l'autolesió.¹⁹ La futura investigació qualitativa podria descobrir les raons de les taxes més altes d'autolesions entre aquests subgrups. La principal diferència observada entre els subgrups d'identitat de gènere va ser que els joves no binaris van informar constantment de pitjor salut mental de mitjana. Això es podria deure a l'estigma afegit experimentat per aquest grup per no ajustar-se a les expectatives binàries de gènere de la societat canadenca. És probable que aquest grup sigui menys entès i reconegut que els joves transgènere la identitat de gènere dels quals correspon al binari home / dona, i això pot significar que els joves no binaris tinguin menys suport social.</p>	
Valoración (Escala Likert) Valorar el artículo según su	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación

relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio		pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
14	10.1089/lgbt.2019.0232

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Strauss P, Cook A, Winter S, Watson V, Wright Toussaint D, Lin A. Mental Health Issues and Complex Experiences of Abuse among Trans and Gender Diverse Young People: Findings from Trans Pathways. <i>LGBT Health</i> . 2020 Apr 1;7(3):128–36.		
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	Es calcula que entre l'1,2% 1 i el 2,7% 2 dels adolescents s'identifiquen com TGD. Les persones TGD tenen més probabilitats de tenir més problemes en salut mental, sofrir violència, augmentant el risc de suïcidi i de síndrome post traumàtic. Sorprenentment, hi ha poca exploració de l'exposició a l'abús i la violència i els pobres resultats de salut mental entre persones de TGD de qualsevol edat. Gran part de la literatura anterior s'ha centrat en les experiències de dones trans, rarament incloent homes trans i individus no binaris; es necessita informació per explorar les experiències d'abús en aquestes diferents identitats. Es necessita més informació completa sobre experiències de trauma i resultats de salut mental entre els joves TGD.	
	Objetivo del estudio	determinar la prevalença d'abús físic i sexual (tant dins com extern a la família), l'abús en les relacions íntimes i qualsevol altra forma d'abús familiar experimentada pels joves TGD. ; explorar les relacions d'aquestes experiències d'abús amb la identitat de gènere, el sexe assignat al naixement i l'edat; i determinar l'associació entre els diversos tipus d'abús i els resultats de salut mental.	
Metodología	Tipo de estudio	Transversal	
	Año de realización	2020	
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	Patient Health Questionnaire for Adolescents, Generalized

		Anxiety Disorder 7-Item Scale, IBM SPSS Statistics.
	Encuesta/Cuestionario de elaboración propia	Preguntas sobre la identidad de género, suicidio, autolesión, exposición a abusos.
Población y muestra	Mostra: n = 859	
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - La prevalença de diagnòstics psiquiàtrics, autolesions i conductes suïcides a tota la vida i la psicopatologia actual s'inclouen a la taula 1. Cal destacar que el 48,1% va informar d'un suïcidi a la temptació, el 62,8% va informar que hi havia un comportament temerari que posava en risc la vida de manera òptima, un 74,6%. s'havia diagnosticat depressió i al 72,2% se li havia diagnosticat un trastorn d'ansietat. - L'abús físic el va cometre més sovint un membre de la família que algú extern a la família (24,8% en comparació amb el 16,2%). Contràriament, els abusos sexuals eren més freqüents fora de la família que dins de la família (24,3% en comparació amb el 7,5%). - El terç dels participants havia experimentat abusos en una relació íntima (30,9%). El 57,9% dels participants va informar d'experiències d'altres abusos familiars, incloses les negligències i els abusos emocionals o verbals. - L'abús sexual a la família va ser significativament superior a les assignades a les dones al naixement (8,9%) en comparació amb els homes assignats al naixement (3,0%). No hi va haver altres diferències estadísticament significatives en la prevalença d'abusos entre participants assignats masculins o femenins en néixer, ni tampoc diferències significatives en la prevalença quan es compara per identitat de gènere. En relació amb els grups, l'abús dins d'una relació íntima i l'abús sexual extrafamiliar eren significativament més propensos a ser reportats per participants de 18 anys o més (35,1% en comparació amb el 20,0% i el 27,0% en comparació amb el 17,3%, respectivament). 2 informes sobre si el participant pensava que l'autobús es produïa a causa de la seva identitat trans. Un terç dels participants (32,2%) pensava que els abusos físics extrafamiliars estaven relacionats amb la seva identitat trans. En canvi, els abusos sexuals (tant dins com fora de la família) poques vegades s'atribuïen a la identitat trans d'un individu. Per a altres abusos familiars (inclosos els abusos i negligències emocionals o verbals), la relació amb la identitat trans de l'enquestat era més mixta, amb un 31,9% que atribuïa aquest abús a la seva identitat trans i un 19,6% afirmava que l'abús podria haver estat parcialment o de vegades atribuïda a la seva identitat trans. Pel que fa a l'abús dins d'una relació íntima, el 20% dels participants va atribuir-ho a la seva identitat trans i el 12,0% creia que s'atribuïa almenys parcialment a la seva identitat. - Totes les formes d'abús es van associar a les cinc conductes d'autolesió i suïcides mesurades, a excepció de l'abús sexual familiar. L'abús sexual familiar només es va associar significativament a dos resultats: 	

	<p>un comportament temerari per posar en risc la vida d'una persona (oddsratio [OR] = 2.680, interval de confiança del 95% [IC] = 1.267-5.668) i intents de suïcidi (OR = 3.009, 95% CI) = 1.511-5.995).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les mides d'efecte més grans per a cadascun dels comportaments autolesius i suïcides van ser els següents. L'abús físic extrafamiliar va tenir l'efecte més fort en el desig de fer-se autolesió durant tota la vida (OR = 12.677, IC del 95% = 1.724-93.206); tanmateix, aquesta associació tenia un ampli interval de confiança. Els participants exposats a abús sexual extrafamiliar havien elevat significativament les probabilitats d'autolesions durant la vida (OR = 4.577, IC del 95% = 2.314-9.0353) en comparació amb aquells sense exposició. Quan es mira un comportament temerari per posar en risc la seva vida a propòsit, l'abús físic dins de la família va tenir l'efecte més fort (OR = 4.048, 95% CI = 2.563-6.396). Es va estimar un augment de sis vegades en la OR per a l'abús físic extrafamiliar i la notificació de pensaments suïcides (OR = 6,365, IC del 95% = 2,281-17,761). Segons els intents de suïcidi reportats, les OR més altes van ser per a l'associació amb abús físic familiar (OR = 4.095, IC del 95% = 2.760-6.077). - Dues formes d'abús es van associar fortament a tots els diagnòstics psiquiàtrics. Les mides d'efecte més grans per a cadascun dels diagnòstics psiquiàtrics rebuts van ser les següents: es va estimar un triple augment de la OR per als participants que van declarar que havien estat diagnosticats de depressió i havien experimentat abús sexual familiar (OR = 3.599; IC del 95% = 1.264-10.252). Aquest tipus d'abús també es va associar amb la major magnitud d'efecte per al trastorn d'estrès posttraumàtic i per trastorn per consum de substàncies (OR = 4.674, IC del 95% = 2.554-8.554, i OR = 2.546, IC del 95% = 1.274-5.085, respectivament). L'abús físic extra-familiar es va associar més fortament amb trastorns alimentaris (OR = 3.015, IC del 95% = 1.923-4.726) i trastorns d'ansietat (OR = 2.679, IC del 95% = 1.502-4.778). Tant els trastorns de la personalitat com la psicosi van ser la majoria altament associat amb un maltractament físic familiar (OR = 2.240, IC del 95% = 1.486-3.375 i OR = 2.575, IC del 95% = 1.669-3.974, respectivament). - Les OR es van elevar significativament per a la majoria de les exposicions a l'abús, però les mides dels efectes més grans es van observar amb abús sexual familiar i ansietat severa actual (OR = 1,985, IC del 95%) = 1.075-3.666), així com abús físic extrafamiliar i depressió actualment moderada de greu a greu (OR = 2.630, IC del 95% = 1.662-4.162). - Els models de regressió lineal van indicar que totes les formes d'abús estaven associades de mitjana amb puntuacions més altes de símptomes d'ansietat i depressió, especialment d'abús sexual i ansietat familiar (b = 2.506, IC del 95% = 0.909-44.103) i altres abusos familiars i abús físic extrafamiliar i depressió (b = 3.517; IC del 95% = 2.474-4.560; eb = 3.476; IC del 95% = 2.086-4.867, respectivament).
<p>Discusión planteada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Els resultats mostren que totes les formes d'abús es van associar amb una salut mental deficient en general, tot i que hi va haver una divergència considerable en les magnituds de les estimacions del risc. - Aquesta investigació és nova, ja que proporciona orientacions per a les intervencions per millorar la salut mental de les persones joves, principalment mitjançant l'augment del suport social i el reforç de

	<p>l'acceptació dins de les famílies, examinant les associacions entre aquestes sis formes d'abús i els resultats de salut mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tot i que reconeixem les limitacions inherents a la interpretació de dades transversals, els resultats demostren elevades taxes d'abús per als joves TGD. - Els resultats mostren taxes elevades d'abús que es produeixen tant dins com fora de la família, així com dins de les relacions íntimes. Gairebé una quarta part dels participants (24,3%) van informar que havien experimentat abús sexual extrafamiliar a la vida. - Es va observar una diferència significativa d'abús sexual dins de la família pel sexe assignat al néixer, i els participants van declarar que una persona amb sexe femení al naixement era més probable que estiguessin exposats a aquest abús, tot i que s'hauria d'abordar aquests resultats amb precaució tenint en compte la mida de la mostra petita. - Els participants de 18 anys o més tenien més probabilitats de denunciar abusos sexuals per part d'alguna persona fora de la seva família i de denunciar abusos dins d'una relació íntima, en comparació amb els menors de 18 anys. - Les proporcions de prevalença d'abús físic i sexual (24,8% i 7,5%) familiars preocupen considerablement. Es va estimar un augment de quàdruple en la OR per l'associació entre l'abús físic familiar i el suïcidi a prova de vida. Tot i que reconeixem que moltes experiències diferents juguen un paper en l'afectació de la salut mental de les persones joves TG, el suport dels pares (o la seva manca) sol ser una de les dimensions vitals del benestar. - Tot i que no apareix directament un abús de parella íntima va ser més comú en aquesta mostra de joves TGD (30,9%) en comparació amb la població general australiana, de 18 anys i més, on el 23% de les dones i el 7,8% dels homes han sofert violència per part d'una parella íntima i el 23% de les dones i el 16% dels homes han experimentat abús emocional per part de parella íntima des dels 15 anys d'edat. - Un estudi australià va trobar que el 61% dels joves SSAGQ havien experimentat abús verbal a causa de la seva identitat de gènere o sexualitat; el 18% havia experimentat abús físic a causa de la seva identitat de gènere o sexualitat; i el 24% havia experimentat abús verbal i físic a la seva família. - Les taxes de PTSD també van ser particularment elevades en aquesta mostra (25,1%) i el PTSD es va associar molt a totes les formes d'abús; per tant, s'ha de tenir en compte un enfocament d'intervenció basat en el trauma.
<p>Conclusiones del Estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les investigacions demostren que les persones TGD ben avalades pels seus pares tenen una millor salut mental que els joves que no tenen suport. Les futures intervencions haurien de dirigir-se a aquesta àrea amb un enfocament en l'acceptació familiar i la reducció de la violència i l'abús contra els joves TGD dins de les famílies. No hi ha intervencions basades en evidències existents específicament basades en l'acceptació familiar creixent dels joves TGD; no obstant això, s'ha desenvolupat una intervenció perquè els pares dels joves TGD augmentin el seu coneixement de la diversitat de gènere. Aquestes intervencions es podrien adaptar o utilitzar. a intervencions futures en forma, per abordar específicament l'acceptació i la reducció de la violència dins de la família.

	<ul style="list-style-type: none"> - La violència pot sorgir per una manca general de coneixement i comprensió de les persones transgènere, així com per la por i l'estigma - La violència contra les TGD i les poblacions minoritàries sexuals continua perpetuant-se a nivell mundial. Un informe recent del Consell de Drets Humans de l'ONU argumenta que gran part d'aquesta violència i discriminació prové de polítiques estructurals i de desigualtats que fomenten l'estigma contra les poblacions sexuals i de minories de gènere. La violència promulgada contra les poblacions transgènere en combinació amb dificultats per accedir a una atenció sanitària adequada té un efecte perjudicial sobre el benestar de les poblacions de TGD. - Aquests resultats aporten una valuosa informació sobre la salut mental de les persones joves TG i les experiències traumàtiques a què estan exposades. Les associacions informades entre experiències traumàtiques i resultats adversos en salut mental suggereixen una necessitat urgent de prevenció i intervenció específiques i, en general, un millor suport social als joves TGD. 	
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
15	10.1177/1359104518825279

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Alberse AME, de Vries ALC, Elzinga WS, Steensma TD. Self-perception of transgender clinic referred gender diverse children and adolescents. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> . 2019 Apr 1;24(2):388–401.	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>L'enfocament general cap als nens amb disfòria de gènere consisteix en intervencions psicològiques, mentre que en l'adolescència es pot combinar amb intervencions físiques (Coleman et al., 2012).</p> <p>L'atenció a la salut mental per a nens i adolescents amb disfòria de gènere és important perquè sembla que és un grup vulnerable i hi ha taxes relativament altes de psicopatologia. D'altra banda, estudis recents van trobar nivells similars de depressió i només un nivell d'ansietat lleugerament elevat en els nens amb una transició primerenca en comparació amb les mitjanes de la població.</p> <p>L'atenció a la salut mental per a nens i adolescents amb disfòria de gènere és important perquè sembla que és un</p>

		<p>grup vulnerable i hi ha taxes relativament altes de psicopatologia (APA, 2013; Ristori i Steensma, 2016; Wallien, Swaab i Cohen-Kettenis, 2007).</p> <p>Un factor que se sap que està relacionat amb la psicopatologia és la baixa autoestima (Isomaa et al., 2013; Sowislo i Orth, 2013). Per tant, les taxes elevades de problemes psiquiàtrics reportats en individus amb disfòria de gènere suggereixen que la seva autoestima també es veu afectada. En canvi, una elevada autosatisfacció en els joves transgènere va predir resultats positius en salut mental (Grossman, D'Augelli i Frank, 2011).</p>	
	Objetivo del estudio	Comparar l'autopercepció en una mostra d'infants i adolescents procedents clíniques transgènere amb la mostra estandard i examinar les diferències entre aquests dos grups.	
Metodología	Tipo de estudio	Transversal	
	Año de realización	2019	
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	SPPC, Self-Perception Profile for Adolescents, The Gender Identity Questionnaire i Utrecht Gender Dysphoria Scale
	Población y muestra	Població: n = 1486 Mostra: n = 674	
Resultados relevantes	<p>AFAB: Assigned females at birth, AMABS: Assigned malesat birth</p> <p>Nins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Els AMAB se sentien significativament menys competents en comparació amb la població masculina normativa holandesa sobre competència escolar ($t(161) = -3.584, p < .001$), competència atlètica ($t(161) = -3.11, p = .002$), aspecte físic ($t(161) = -8.572, p < .001$) i autoestima global ($t(161) = -7.637, p < .001$). - No hi va haver cap diferència significativa entre els AMAB (assignats homes al naixement) referits i la població masculina normativa a l'escala d'acceptació social i conducta conductual. - També mostra les diferències significatives entre els AFAB referits i la població femenina normativa holandesa. Els AFAB referits van percebre la seva autopercepció significativament millor en comparació amb la mostra normal de AFAB (assignats dones al naixement) en els dominis competència escolar ($t(142) = 4.668, p < .001$), acceptació social ($t(142) = 3.831, p < .001$), i competència atlètica ($t(142) = 7.018, p < .001$). Els AFAB referits es van sentir significativament menys competents que la població femenina normativa sobre aspecte físic ($t(142) = -6.024, p < .001$), conducta conductual ($t(142) = -3.879, p < .001$) i global autovalor ($t(142) = -7.005, p < .001$). <p>Adolescents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Els AMAB referits als adolescents es van sentir significativament menys competents en gairebé tots els dominis en comparació amb la població masculina normativa. Aquests inclouen competència escolar ($t(117) = -3.886, p < .001$), acceptació social ($t(117) = -3.429, p =$ 		

	<p>.001), competència atlètica ($t(117) = -1.363, p < .001$), aparença física ($t(117) = -21.62, p < .001$) i autovalor global ($t(116) = -18.271, p < .001$).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per contra, els AMAB derivats dels adolescents van percebre el seu comportament significativament millor ($t(117) = 4.732, p < .001$) en comparació amb els nois assignats al naixement de la població normativa holandesa. No es va trobar cap diferència significativa en l'escala Amistat estreta. L'adolescent va referir les nenes assignades al néixer. Els AFAB referits a l'adolescència tenien un patró d'autopercepció diferent dels referits AMAB a l'adolescència. - Els AFAB referits es van percebre significativament millor a escala de competència escolar ($t(254) = 2.258, p = .025$) i competència atlètica ($t(254) = 3.329, p = .001$) en comparació amb la població femenina normativa. Els AFAB referits es van sentir significativament menys competents que la mostra holandesa normativa a l'escala d'acceptació social ($t(254) = -4.148, p < .001$), aparença física ($t(254) = -19.3, p < .001$), estreta amistat ($t(254) = -6.215, p < .001$) i autoestima global ($t(254) = -21.072, p < .001$). En la conducta conductual de la subescala, no es va trobar cap diferència significativa entre ambdues mostres. <p>Correlacions entre la diversitat de gènere i la percepció d'un mateix.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per als AFAB referits a la infància, la diversitat de gènere més extrema es correlacionava amb una acceptació social més percebuda. - Per als AFAB referits a l'adolescència, la diversitat de gènere més extrema es correlacionava amb una millor percepció de la competència esquemàtica. Coeficients de correlació de Pearson entre les subescales de l'SPPC o l'SPPA i la gravetat de la disfòria de gènere (mesurada pel GIQ per a nens o per la UGDS per a adolescents) per al total grup i gènere referits AMAB i AFAB per separat. Nens i adolescents Severitat de disfòria de gènere (IGQ) a Gravetat de disfòria de gènere (UGDS) b Grup total (n = 202) Gènere referit AMAB (n = 116) Gènere referit AFAB (n = 86) Grup total (n = 294) AMAB referits per gènere (n = 94) AFAB referits per gènere (n = 86) Competència escolar.016.045 - .075.087 - .043.155 * Acceptació social - .094 - .011 - .294 **. 045.029.052 Competència atlètica-. 012.023 - .120.044.002.059 Aspecte físic.072.081.059 - .068 - .129 - .037 Conducta conductual.064.094.010.012 - .041.045 Tancar amistat.040.026.046 Autoestima global.097.136.036 - .064 - .176.003 Perfil d'autopercepció per a nens; SPPA: Perfil d'autopercepció per a adolescents; GIQ: Qüestionari d'identitat de gènere; UGDS: escala de disfòria de gènere d'Utrecht; AMAB: homes assignats al néixer; AFAB: femelles assignades al néixer. Les puntuacions altes indiquen disfòria de gènere menys extrema. B Les puntuacions altes indiquen disfòria de gènere més extrema. * $P < .05$; ** $p < .01$. - Competència escolar: l'ANCOVA de competència escolar va revelar un efecte per al grup (nen o adolescent) ($F(1,613) = 6.141, p = .013$) i gènere ($F(1,613) = 54.782, p < .001$). Els AFAB referits en la infància van percebre la seva competència escolar millor que la població normativa (0,58 DS), però en adolescència la competència escolar es va percebre més similar a la població normativa (0,15 DS). En els AMAB referits, la diferència entre nens i adolescents era menor, ja que tant en nens com en adolescents era inferior a la població general (-0,29
--	---

	<p>DS en nens i -0,47 DS en adolescents)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceptació social. trobats per al grup ($F(1,613) = 16.941, p < .001$), gènere ($F(1,613) = 19.884, p < .001$) i Grup \times Interacció de gènere ($F(1,613) = 6.568, p = .011$). Com es pot veure a la figura 2, els AFAB referits en la infància van percebre la seva acceptació social millor (0,41 DS) que la població normativa, però aquesta va ser inferior a la població normativa en l'adolescència (-0,27 DS). Els AMAB referits a la infància (-0,31 DS) se sentien menys competents que la població normativa i això es va reduir a l'adolescència (-0,46 DS). - Competència atlètica. $<0,001$, gènere ($F(1,613) = 69,730, p < 0,001$) i interacció de gènere o grup \times ($F(1,613) = 17,428, p < 0,001$). Com es pot veure a la figura 2, l'autopercepció a l'escala de competència atlètica dels AFAB referits va ser una mica millor que la població normativa, en la qual els nens referits (0,31 DS) van percebre la seva competència atlètica millor que els adolescents referits (0,21 DS). L'autopercepció dels AMAB referits va ser a la infància (-0,09) propera a la població normativa, però va ser inferior a la població normativa a l'adolescència (-1,01). - Aspecte físic. Per a l'aspecte físic, es va trobar un efecte en el grup ($F(1,613) = 69.617, p < .001$), gènere ($F(1,613) = 46.823, p < .001$) i interacció de grup o gènere ($F(1,613) = 3.875, p = .049$). Com es pot veure a la figura 2, els AMAB i els AFAB es van sentir menys segurs respecte al seu aspecte físic que la població normativa tant en la infància com en l'adolescència. La percepció de si mateixos tant dels AMAB referits com dels AFAB va ser menor en l'adolescència que en la infància, però es va trobar una diferència més gran en els AMAB referits. Les puntuacions de desviació dels nens van ser de -0,94 DS per als AMAB referits, i de -0,50 DS per als AFAB referits i les puntuacions de desviació dels adoles-cèntims van ser de -1,91 DS per als AMAB referits i de -1,10 DS per als AFAB referits. Conducta conductual. conducta, es va trobar un efecte per al grup ($F(1,613) = 13.779, p < .001$) i el gènere ($F(1,613) = 30.334, p < .001$). Com es pot veure a la figura 2, l'autopercepció a l'escala de conducta conductual va ser menor per als AFAB referits en la infància que la població normativa (-0,38 DS). Els AFAB referits a l'adolescència van percebre la seva conducta conductual similar a la població normativa (-0,02 DS). Els AMAB referits a la infància van percebre millor la seva conducta conductual (0,19 DS) que la població normativa. El mateix es va aplicar per als AMAB referits a l'adolescència (0,48 DS). - Autoestima global. Per a l'autovalor global, es va trobar un efecte per al grup ($F(1,613) = 58.235, p < .001$), gènere ($F(1,613) = 14.570, p < .001$) i interacció de grup o gènere ($F(1,613) = 8.218, p = .004$). Com es pot veure a la figura 2, l'autoestima global en els AMAB i AFAB referits era inferior a la població normativa en la infància i l'adolescència, en la qual l'autopercepció en l'adolescència era inferior a l'autopercepció en la infància. Les puntuacions de desviació dels nens referits van ser -0,90 DS per als AMAB referits i -0,80 DS per als AFAB referits i les puntuacions de desviació dels adolescents referits van ser -2,10 DS per als AMAB i -1,37 DS per als AFABs referits.
--	---

<p>Discusión planteada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En aquest estudi, els nens i adolescents referits a les clíniques transgènere tenien una autopercepció inferior a la ingesta en comparació amb la població normativa. - A més, els adolescents es percebien menys competents que els nens. - A més, els AFAB referits estaven més satisfets d'ells mateixos que els AMAB. Aquests descobriments coincideixen amb les investigacions anteriors en nens referits i no referits a les clíniques transgènere (Balleur-van Rijn et al., 2013; Egan i Perry, 2001); i ara va resultar ser cert per als adolescents referits també. Només els AFAB referits a la infància es van percebre millor en comparació amb els seus companys de la mateixa edat en tres dels dominis d'autocompetència: esport, escola i acceptació social. autoestima (una sensació negativa general sobre ells mateixos). Aquesta negativitat sobre els seus cossos s'hauria d'entendre pel fet que la disfòria de gènere provoca intrínsecament sentiments negatius sobre el propi cos, ja que la disfòria anatòmica és un dels indicadors del diagnòstic DSM 5 Disfòria de gènere. - Els resultats actuals van ser que aquests sentiments negatius es van produir amb més freqüència en adolescents referits que en nens referits prepubescents. - Aparentment, la maduració corporal durant la pubertat amb el desenvolupament de les característiques sexuals produeix una disminució de la satisfacció de la imatge corporal dels joves transgènere. - A part de la competència física, també es van veure afectats altres dominis d'autopercepció, com l'autoestima global i la competència atlètica, un resultat que posa de manifest la influència negativa de la incongruència de gènere en molts aspectes de la vida d'aquests nens i adolescents. En un estudi, la baixa tipicitat de gènere es va associar amb problemes d'autopercepció, però només quan es va sentir la pressió social per ajustar-se a les normes de gènere. De fet, els nens i adolescents de gènere divers han de fer front a la victimització i estigmatització entre iguals que prediuen problemes emocionals i de comportament. - Pel que fa a les diferències de gènere, els AFAB referits es van percebre a si mateixos en tots els aspectes, excepte el seu comportament, més competents que els AMAB referits, tant durant la infància com en l'adolescència. - Podria ser que el comportament masculí en els AFAB sigui més acceptat que el comportament femení en els AMAB. Aquesta tolerància també podria explicar l'autoestima més positiva de les nenes assignades al naixement. - Fins i tot va ser el cas que els AFAB referits a la infància es percebien a ells mateixos millor a l'escola i l'esport i eren més acceptats socialment que la mostra normativa de les nenes assignades al naixement, un resultat que no es va veure a AMAB. - Per descomptat, els adolescents referits van percebre el seu comportament millor comparat tant amb els nens referits com amb els seus companys normatius. Això es pot explicar perquè se sap que els adolescents subinformen del seu comportament exterioritzador o perquè la seva posició minoritària els obliga a mantenir-se més silenciosos i a comportar-se bé.
-----------------------------------	---

<p>Conclusiones del Estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aparentment, la maduració corporal durant la pubertat amb el desenvolupament de les característiques sexuals produeix una disminució de la satisfacció de la imatge corporal dels joves transgènere. - Pel que fa a les diferències de gènere, els AFAB referits es van percebre a si mateixos en tots els aspectes, excepte el seu comportament, més competents que els AMAB referits, tant durant la infància com en l'adolescència. - Podria ser que el comportament masculí en els AFAB sigui més acceptat que el comportament femení en els AMAB. Aquesta tolerància també podria explicar l'autoestima més positiva de les nenes assignades al naixement. - Fins i tot va ser el cas que els AFAB referits a la infància es percebien a ells mateixos millor a l'escola i l'esport i eren més acceptats socialment que la mostra normativa de les nenes assignades al naixement, un resultat que no es va veure a AMAB. - Una manera d'evitar la disminució de la competència en aparença física és, per descomptat, mitjançant una intervenció mèdica precoç amb supressió de la pubertat que atura el desenvolupament físic de característiques sexuals no desitjades (Kreukels i Cohen-Kettenis, 2011). A més, la psicoteràpia centrada en la confiança en si mateix podria ajudar a prevenir una disminució de l'acceptació social. Un exemple podria ser la teràpia psicomotor que utilitza esports per abordar les experiències corporals i la interacció en un entorn social. Això podria ajudar a millorar la confiança en si mateixos dels joves transgènere i pot contribuir a la prevenció del desenvolupament de problemes psiquiàtrics (Probst, Knapen, Poot i Vancampfort, 2010). nens i els seus companys normatius, és rellevant prestar atenció a l'acceptació social d'aquests adolescents. Mitjançant l'educació de companys i professors, es va poder prevenir l'assetjament (McGuire, Anderson, Toomey i Russell, 2010). Un exemple d'augmentar la confiança i l'autoestima és mitjançant una intervenció grupal centrada en l'educació i el suport social. D'aquesta manera, s'amplia una xarxa social de suport i, per tant, influeix positivament en l'autoestima (Romijnders et al., 2017). , per exemple, una millor autoestima i una depressió més baixa (Ryan, Russell, Huebner, Diaz i Sanchez, 2010) 	
<p>Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio</p>	<p>Likert 1</p> <p>Likert 2</p> <p>Likert 3</p> <p>Likert 4</p>	<p>Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)</p> <p>Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica</p> <p>Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio</p> <p>Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico</p>
<p>Bibliografía (revisión dirigida)</p>		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
16	10.3390/ijerph17186859

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Magalhães M, Aparicio-García ME, García-Nieto I. Transition trajectories: Contexts, difficulties and consequences reported by young transgender and non-binary spaniards. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020 Sep 2;17(18):1–15.	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>A Espanya, el reconeixement legal de gènere (LGB) estava regulat públicament a través de la llei 3/2007, que rectificava la mitjana del sexe de les persones i establia els requisits elementals per al registre civil de LGB (fent possible el canvi de nom i gènere en els documents oficials sense requisit obligatori de cirurgia genital ni esterilització forçada). Tot i això, encara és obligatori ser major d'edat, tenir un diagnòstic psiquiàtric i haver experimentat dos anys de tractament mèdic certificat (encara que no tots els transgènere sentin la necessitat o el desig de fer-ho).</p> <p>Tot i que les lleis evolucionen cap a la inclusió, la tolerància i el reconeixement dels drets transgènere, és important reconèixer que en molts països (inclosa Espanya), els prejudicis i la discriminació estan presents en la vida quotidiana de molts individus transgènere i no binaris (TNBI).</p> <p>La transfòbia, com a forma de violència dirigida a persones que transgredeixen les normes de gènere, és un dels principals reptes als quals s'enfronta. Es pot expressar en formes més greus, com a delictes d'odi i formes menys greus, com la falta de voluntat d'acceptar identitats transgènere, per exemple, negant-se a utilitzar el pronom correcte o el nom escollit o esperant que algú s'identifiqui naturalment en termes de gènere amb genitals amb què va néixer la persona. Una altra barrera important que cal esmentar és la patologització del transgènerisme, ja que molts (inclosos els proveïdors d'assistència sanitària) creuen que és una malaltia i / o que cada individu transgènere experimenta disfòria anatòmica. Això es podria relacionar amb el binarisme de gènere al qual estan exposats aquests individus, cosa que fa que les identitats no binàries siguin menys vàlides i acceptades. No poques vegades, aquestes actituds i violències negatives s'interioritzen, cosa que fa que la pròpia percepció d'un mateix sigui molt negativa.</p>
	Objetivo del estudio	Analitzar com viuen el procés les persones transgènere, les dificultats, si les persones transgènere creuen que la seva orientació sexual i / o identitat orgènica són la causa d'aquestes dificultats i què desitjarien canviar a les seves vides si poguessin
Metodología	Tipo de estudio	Qualitatiu

	Año de realización	2020	
		Encuesta/Cuestionario de elaboración propia	Questionari en línia sobre demografia, identitat de gènere, transició de gènere.
	Población y muestra	Població: n = 856 Mostra: n = 219	
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - El trastorn més reportat va ser la disfòria de gènere, i els participants van informar que "(...) no em sento com jo, no m'identifico amb la meua imatge corporal i com els altres em perceben (...)" (sic). - També es feia referència a la depressió, seguida de l'ansietat. - Els trastorns alimentaris (1), els problemes d'autoestima (1), la solitud (1) i la manca de control emocional (1) es van anomenar igualment dificultats actuals amb un impacte significatiu en l'individu. Com també es van informar diverses dificultats esmentades en la primera analitzada per diferents participants, es pot concloure que es tracta de barreres significatives per a les persones que pretenen fer la transició o que ja ho estan fent, que prevalen amb el pas del temps. - Pel que fa a la pregunta "Creieu que la causa d'aquesta dificultat és la vostra orientació sexual o la vostra identitat de gènere?", Es van definir els tres temes principals: l'orientació sexual o la identitat de gènere com a causes de la dificultat més gran (138); l'orientació sexual o la identitat de gènere com a factor no relacionat amb la major dificultat (138); i incertesa sobre aquestes causes (8). Es van identificar 13 dades faltants i un participant va respondre que anteriorment es va respondre a aquesta pregunta. - es va trobar que la identitat de gènere (60) causava més dificultat que l'orientació sexual (2), que es considerava un tema més fàcil de tractar, "(...) La meua orientació sexual, jo crec que sempre ho he descobert, això no em va causar cap problema (...) tot i així, la meua identitat de gènere m'ha dificultat diversos aspectes de la meua vida quotidiana (...)"(P18). - Tot i això, ambdós es mencionaven ocasionalment com a responsables d'aquesta dificultat (13), i un participant esmentava que el fet de no ser normatiu podria originar situacions incòmodes, "(...) la gent sempre m'utilitza per exemplificar el no-normatiu (...) de vegades em sento molt exposat (...)"(P16). - A més, alguns van considerar que la dificultat més gran podia ser parcialment deguda a l'orientació sexual i / o la identitat sexual (13). - Quant al darrer tema, es van esmentar diverses causes de la dificultat més gran. Es va identificar un sub-tema - "Estrissors de la minoria de gènere" - i contenia diversos codis relacionats, com la societat (freqüentment descrita com a discriminativa; 6), transfòbia (1), discriminació (1), rebuig (1), invisibilitat (1), i d'altres uniformats sobre el no-binari (1). La manca d'acceptació (6) i determinació (1), la patologització de la no normativa (1) i la imatge corporal (1) van ser altres motius. - Sembla que diferents aspectes personals tenen un impacte crucial en aquesta població i, per tant, diversos participants expressen que desitgen canviar-los per facilitar la seva vida. Com es va veure a les preguntes anteriors, l'edat (3) i ser menor de 18 anys poden ser una 		

	<p>barrera important, de manera que només fa que això sigui quelcom que es vol canviar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la mateixa manera, el lloc on vivien els participants (6), "(...) perquè pugui començar de nou (...)" i la por (tant del procés de transició com de les situacions socials; 3) eren aspectes que els participants tenien com a objectiu canviar . - Finalment, un participant descriu una desconexió entre el seu cos i la seva dimensió emocional que desitja que pugui canviar. - Finalment, un participant va desitjar que mai no naixés, cosa que pot reflectir les dificultats extremes que aquesta població s'enfronta en els àmbits més diversos de la seva vida i l'impacte increïblement negatiu que pot tenir en ells. - Diversos participants van informar que pretenien canviar alguns aspectes biològics. Entre ells, hi ha la veu (3), l'aspecte físic (24), els genitals (5), tenir pits o realitzar una mastectomia (7) i canviar el sexe en si mateix (7). - Els aspectes socials es van esmentar igualment com a aspectes que volien canviar. L'acceptació i el suport familiar (16) van ser factors crucials per als participants, que anhelaven més suport, "(...) Jo obriria la ment als pares perquè siguin capaços d'informar-se i no rebutjaran res de res saber (...)" . Per tant, els participants desitjaven que les seves famílies estiguessin més informades sobre la seva situació, així com que estiguessin més implicats, i els demanessin més tolerància i suport. - Les amistats (4) semblen ser un altre tema important, ja que els participants desitjaven tenir noves amistats amb persones que ..) entenc com em sento (...) "o la qualitat de les seves amistats era millor. - A més, patir assetjament (1); Comunitat i serveis LGBT (1), que es veuen com "(...) toobinaris (dona / home) (...) sembla que són" LGB "en lloc de" LGBT "(...)" (P185) ; no tenir una parella anintimada (1) i una xarxa de suport (1) també es citen com a coses que aquestes persones podrien canviar possibles. - Normalment es fa referència als aspectes financers. La seva situació econòmica (9) és una cosa que els participants canviarien, ja que consideren que tenir més diners els podria ajudar d'alguna manera. En relació amb això, els participants anhelaven la seva independència financera (8), fins i tot per permetre'ls "(...) tenir més llibertat respecte a la meva identitat (...)" (P48). - L'estrès de la minoria de gènere, part important. Sortir de l'armari (10) és un aspecte que els participants canvien de diferents maneres: mentre que la majoria desitjaria fer-ho abans (8), algú informa que desitjaria poder fer-ho (1) i un no ho hauria fet. La societat (12) sembla ser un factor clau per a molts dels nostres participants, sovint descrita com a binària. - Es menciona l'actual "(...) cultura masclista, homòfoba i transfòbia (...)" (P7), així com la manca d'educació i consciència social de la població sobre el transgènere. - Tanmateix, els participants desitjaven poder viure en una societat més inclusiva o en un "(...) món utòpic, que tota la qüestió de gènere fos normalitzada i més inclusiva ... seria la solució ideal ... (...)" (Sic). - Les desigualtats enfrontades (1) també s'esmenten com quelcom que val la pena canviar. Com a tal, els participants desitjaven més respecte i un canvi de mentalitat, i es cita que, si se'ls dóna algun poder de canvi,
--	---

	<p>alguns aspectes relacionats amb el procés de transició patirien algunes alteracions.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En primer lloc, canviar els documents oficials perquè coincideixin amb la identitat de gènere del seu propietari (8) sembla ser molt significatiu, ja que, com s'observa en preguntes anteriors, es menciona amb freqüència. L'inici i / o facilitació de l'accés al tractament hormonal (6), així com que ningú no sàpiga el sexe al naixement (1), també s'esmenten com un canvi important. Els participants fan referència a alguns aspectes relacionats amb el gènere. Es refereix el desig de poder canviar o escollir entre gèneres (5), que podria estar intrínsecament relacionat amb el desig d'altres participants de canviar de sexe (més amunt citat). A més, alguns afirmen que els agradaria haver nascut no transgènere sinó cisgènere
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - El procés de transició és complex i té diverses dificultats relacionades, que podrien aparèixer abans, durant i després d'aquest procés. Com s'ha esmentat anteriorment, la Llei 3/2007 regula que només les persones que superen l'edat legal poden dur a terme el procés de transició i això s'identifica com una barrera significativa per part de diversos participants. - Ser conscients de la seva identitat i no poder fer res respecte als canvis físics (p. Ex., Tractaments hormonals) o socials (p. Ex., Canviar els documents oficials), han de convertir-se en la persona que saben que són pot ser extremadament perjudicial. - Com es va informar en diversos estudis anteriors [13-15], les persones que inicien algunes parts del procés de transició presenten millors índexs de salut mental que aquells que no ho fan o nivells similars en comparació amb els individus cisgènere. En aquest sentit, aquest resultat reforça la necessitat de revisar les pràctiques legislatives, mèdiques i socials (entre d'altres) per garantir el benestar d'aquesta població i, en definitiva, la seva salut mental. A més, es subratlla que el respecte al dret a l'autodeterminació de la persona impedeix situacions de victimització i impactes psicològics i socials perjudicials. - Els participants citen amb freqüència l'atenció i la discriminació no desitjades, ja que és més difícil que els agradaria canviar, si poguessin. Això tradueix el paper de la societat, l'estigma i les preconcepcions construïdes socialment que, de moltes maneres, empitjoren la vida quotidiana d'aquests individus. Convé esmentar que la discriminació a què s'enfronta aquesta població sovint els condueix a l'aïllament i al risc més elevat de desenvolupar trastorns de salut mental i informar d'idees suïcides [5,19], a més d'interioritzar aquest estigma i, en conseqüència, de disminuir la seva autoestima [3]. - Aquests fets són igualment coherents amb les narracions dels nostres participants. A més, com una conducta violenta dirigida exclusivament a persones que d'alguna manera no es presenten d'acord amb les normes de gènere, la transfòbia és vista pels nostres participants com una barrera significativa per a la seva qualitat de vida, que és coherent amb la investigació anterior [3,4]. Esmenten no només les formes més visibles i evidents (per exemple, els insults), sinó també les formes menys visibles (per exemple, no utilitzar el pronom correcte o el nom triat). Per tant, els resultats d'aquest estudi, en línia amb moltes altres investigacions, assenyalen la importància de treballar a nivell social per eliminar la discriminació i la violència davant de diverses minories (és

	<p>a dir, les minories sexuals), ja que funcionen com a mecanismes socials per mantenir l'ordre social i, en conseqüència, els seus sistemes d'opressió. A més de fer-los viure amb por permanent i promoure l'aïllament, les agressions que pateix aquesta població es produeixen en les diferents dimensions de la seva vida (família, treball, etc.), perjudicant-les clarament i evitant que siguin elles mateixes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La salut mental també és un tema crucial a tenir en compte a l'hora d'afrontar aquesta població i el seu procés de transició. A més de les conseqüències de la discriminació, la transfòbia i l'estigma interioritzat, els nostres participants mencionen sovint l'ansietat i la depressió i estan relacionades amb el procés de transició, que és congruent amb la literatura [3]. Per tant, les dades recopilades poden estar alineades amb el model d'estrès per a minories [6], ja que els participants informen sovint de discriminació, ocultació d'identitat i rebuig en funció de la seva identitat minoritària. Per tant, s'ha de tenir en compte aquest model a l'hora d'analitzar el desenvolupament dels joves transgènere i dissenyar programes d'intervenció per a aquesta població, així com per a les seves famílies. - Les persones que van triar la transició necessiten especialment suport social, ja que el procés és complex [7,17] . Diversos participants fan referència a la manca de suport que senten per part de la seva família i a com desitjaven poder entendre qui són i per què passen. El fet de no comptar amb el suport familiar pot expressar-se que té un major risc de tenir diversos impactes negatius (per exemple, intents de suïcidi, consumir drogues) [16]. Tot i això, la família no és l'únic sistema de suport que necessita una persona transgènere, ja que diversos d'ells també van mencionar que desitjarien tenir més amics, més solidaris o fins i tot una parella romàntica. També es va plantejar el desig d'una connexió més estreta amb la comunitat transgènere. Aquests límits són també extremadament importants, tal com s'indica a la literatura, aportant a aquests individus diversos beneficis [4]. - L'aspecte físic i l'autopercepció semblen ser preponderants en el benestar d'aquesta població, ja que s'esmenten al llarg de les quatre preguntes analitzades. El fet que diversos participants anomenin aspectes relacionats amb l'aspecte físic com a alguna cosa que voldrien canviar pot ser un indicador de la seva importància. En aquest sentit, la manera com una persona se sent sobre la seva aparença pot influir en el seu comportament en l'esfera social de la seva vida, "(...) el que més em molesta en aquest moment és identificar-me com a home abans que tothom però, en no haver començat encara amb la teràpia hormonal, tenir un cos totalment femení i sentir-se insegur en parlar amb la gent i conèixer gent nova, té por que em continuïn veient com a dona (...) "(sic), i fins i tot estar relacionat amb l'ansietat social (de vegades informat pels nostres participants). - A més, els sentiments negatius sovint estan relacionats amb l'aspecte físic, "(...) canviaria la veu i l'aspecte de la meua cara per poder" passar "i no sentir-me tan incòmode (...) "(sic), i identificat com a causa d'angoixa, que està en línia amb la literatura anterior [3]. A més, diversos informen que canviaria el fet de néixer transgènere, cosa que pot associar-se no només a aspectes socials (per exemple, transfòbia), sinó també a l'aspecte físic i la conseqüent congruència amb el gènere amb què s'identifica. per part de diversos participants, és llarg. Potser
--	---

	<p>per aquest motiu, a partir de les respostes donades a l'enquesta d'aquest estudi, podem veure que diversos participants es troben en diferents etapes del procés de transició que van escollir fer (per exemple, mentre hi ha participants que ja han començat la teràpia hormonal, d'altres encara no l'han iniciat); alguns esmenten que ja han sortit als seus éssers estimats, mentre que altres temen aquesta part del procés).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tot i això, és possible concloure a través de l'anàlisi que hi ha diverses dificultats amb què s'enfronta aquesta població i que són identificades per la majoria dels participants: de vegades, com la dificultat més gran actual i d'altres com la major dificultat durant el procés de transició. Tot i que, per a alguns, aquests dos períodes poden coincidir, per a d'altres no. - Per tant, és possible concloure que algunes de les dificultats esmentades són constants al llarg del temps (per exemple, la manca d'acceptació social, els nivells d'ansietat, la depressió) i fins i tot es poden relacionar entre si. Per exemple, la discriminació s'esmenta amb freqüència a través de les diferents respostes a les quatre preguntes, cosa que està en línia amb el que van informar Verbeek i els seus col·legues (2020) [7], que argumentaven que l'estigmatització i la discriminació es mantenen després de la transició. En aquest sentit, és important crear consciència sobre l'impacte nociu que poden tenir aquestes dificultats en l'individu, a llarg i curt termini. De fet, fins i tot és possible argumentar que algunes de les dificultats esmentades pels participants, com l'ansietat i la depressió, ja poden ser conseqüències de la societat discriminatòria que vivim i que, de diferents maneres, maltracta aquesta població, que estaria en línia amb la literatura anterior [6]. Segons informa un participant, de vegades la principal dificultat és la "por al que ens espera".
<p>Conclusiones del Estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Com es va informar en diversos estudis anteriors [13-15], les persones que inicien algunes parts del procés de transició presenten millors índexs de salut mental que aquells que no ho fan o nivells similars en comparació amb els individus cisgènere. - Diversos participants van informar que pretenien canviar alguns aspectes biològics. Entre ells, hi ha la veu (3), l'aspecte físic (24), els genitals (5), tenir pits o realitzar una mastectomia (7) i canviar el sexe en si mateix (7). - En aquest sentit, aquest resultat reforça la necessitat de revisar les pràctiques legislatives, mèdiques i socials (entre d'altres) per garantir el benestar d'aquesta població i, en definitiva, la seva salut mental. A més, es subratlla que el respecte al dret a l'autodeterminació de la persona impedeix situacions de victimització i impactes psicològics i socials perjudicials. - La patologització del transgènere encara és una realitat que té una influència negativa en les vides d'aquesta població. La patologització pot provenir fins i tot de professionals mèdics [4]. Es pot representar de diferents maneres, un d'ells creient en el mite que cada disfunció anatòmica de cada experiència transgènere o que una identitat no binària no és tan vàlida com una binària [4]. A més, segons van informar diversos autors, la patologització del transgènere pot conduir a nivells més alts de malestar psicològic [13,14]. A més, quan el problema no és tenir un metge que patologi la pròpia identitat de gènere, els professionals desinformats sobre coneixements

	<p>transespecífics poden ser una barrera significativa [18]. Quan això passa, especialment amb el professional que se suposava que s’havia de mantenir segur durant el procés de transició i evitar l’aïllament [17], la qualitat de l’atenció es perjudica de forma almostautomàtica. Com a tal, és urgent una major inversió en la formació de tots els professionals (mèdics o no) que estiguin en contacte amb aquesta població, per evitar episodis de discriminació. A més, en el context mèdic en particular, és important destacar la importància de formar professionals, tant pel que fa a les possibles necessitats d’aquesta població com a nivell humà. Saber quins passos s’ha de fer per ajudar una persona transgènere o no binària a assolir els seus objectius de transició es pot emmarcar tan important com saber comportar-se de manera no discriminatòria en el context de la consulta i respectar la seva autodeterminació.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convé esmentar que la discriminació a què s’enfronta aquesta població sovint els condueix a l’aïllament i al risc més elevat de desenvolupar trastorns de salut mental i informar d’idees suïcides [5,19], a més d’interioritzar aquest estigma i, en conseqüència, de disminuir la seva autoestima. - El present estudi posa de manifest diferents aspectes del procés de transició, és a dir, alguns dels més difícils que poden danyar realment el desenvolupament d’un mateix, ajudant a avançar en la comprensió del procés de transició a través dels ulls dels joves transgènere i no binaris en el context espanyol. - Com es va esmentar, aquestes dificultats es poden relacionar amb diferents dimensions de la vida i tenen un impacte significatiu. Les principals dificultats que assenyalen els nostres participants estan relacionades amb les dificultats que tenen en el seu procés de transició, la manca de suport familiar i els serveis mèdics. - La millora d’aquests sistemes de suport sembla fonamental per millorar la qualitat de vida de les persones trans i per facilitar els seus processos de transició, si es vol. Per tant, aquests resultats que sorgeixen de les narracions dels participants s’han de tenir en compte a l’hora d’analitzar i provocar una intervenció dirigida a aquesta població. També seria important construir altres models socials que no necessàriament impliquin dirigir-los a un procés de transició si no es vol això. - S’han d’abordar algunes limitacions d’aquest estudi. Per tal de millorar la generalització dels resultats, s’hauria d’ampliar la mostra. A més, els resultats podrien haver estat esbiaixats, ja que la mostra es va formar al llarg de la col·laboració de diverses associacions espanyoles LGTB i es podrien haver deixat persones que no hi participen o que tenen un accés limitat a Internet. 	
<p>Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio</p>	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Bibliografía (revisión dirigida)	Aparicio-García ME, Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez MI, García-Nieto I. Health and well-being of cisgender, transgender and non-binary young people. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018 Sep 28;15(10).
---	--

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
17	10.3390/ijerph15102133

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Aparicio-García ME, Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez MI, García-Nieto I. Health and well-being of cisgender, transgender and non-binary young people. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018 Sep 28;15(10).		
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	<p>La situación legal a Espanya ha millorat durant els darrers anys, però a dia d'avui segueix sent complexa.</p> <p>El diagnòstic psiquiàtric encara és obligatori i la llei obliga a les persones trans a certificar dos anys de tractament mèdic, tot i que no totes les persones trans ho han dissenyat o desitjat, cosa que pot provocar el desenvolupament de patologies en aquestes persones.</p> <p>Entre un 11% i un 18% dels joves espanyols considera correcte tractar a les persones amb menyspreu per la seva identitat de gènere.</p> <p>El model d'estrès per a minories postula que les minories sexuals experimenten problemes de salut mental augmentats a causa de processos d'estrès únics al seu estat, és a dir, discriminació, expectatives de rebuig, ocultació i homofòbia interioritzada.</p> <p>Els adolescents i els joves trans tenen una major probabilitat de patir problemes de salut mental a causa de la discriminació.</p> <p>Tot i això, hi ha alguns factors de protecció que poden ajudar al TNBI. Per exemple, el suport social dels pares funciona com a protector contra els símptomes depressius.</p> <p>Les sensacions d'apreciació d'altres persones i pertànyer a una xarxa social poden influir en el benestar i la salut, ja sigui directament o mitjançant altres processos psicològics. El suport social és especialment important en un moment d'estrès generat per situacions de discriminació, que influeix de manera positiva sobre el benestar i la capacitat de fer front a situacions d'estrès.</p>	
	Objetivo del estudio	Analitzar els grups i les associacions de gènere amb els factors de protecció, les variables de violència o la seguretat personal i els indicadors de salut i benestar entre els cisgènere, transgènere i no binaris joves a Espanya.	
Metodología	Tipo de estudio	Transversal	
	Año de realización	2018	
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	General Health Questionnaire (GHQ-12)

	Encuesta/Cuestionario de elaboración propia	Preguntas sobre la información demográfica, violencia rebuda i factors protectors.
	Población y muestra	Població: n = 856 Mostra: n = 782
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Els TNBI tenien un major risc de violència i discriminació laboral (primera hipòtesi). Per exemple, entre aproximadament el 40 i el 50% dels TNBI han patit atacs verbals tant a l'interior com a fora de l'escola i els atacs físics a l'escola són significativament més freqüents per a aquests grups que per a persones cisgènere. - El TNBI mostra un percentatge més elevat de persones que se senten aïllades i infelices, tenen problemes de salut més psicològics segons el qüestionari GHQ-12 i set de cada deu han pensat en el suïcidi. 	
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Pel que fa als factors de violència o seguretat personal (primera hipòtesi), els TNBI presentaven un major risc de violència i s'han sentit discriminat a l'hora de buscar feina. - Els TNBI reben menys suport de la família i els amics i participen menys en les activitats socials que les persones de sexe gènere. - Això està en línia amb investigacions anteriors que demostren que els joves no conformes de gènere senten menys suport que altres minories sexuals [39,45] i reporten experiències amb rebuig familiar. - El TNBI mostra més problemes de salut psicològics i mai ha pensat en el suïcidi amb més freqüència que les persones cisgènere. Les estimacions de la ideació suïcida i els intents de suïcidi en persones transgènere varien molt; de fet, des del 2000 hi ha hagut taxes que van des de l'11% fins al 43% en els intents de suïcidi i del 7% al 89% per a la ideació suïcida. - Alguns estudis expliquen que els grups més vulnerables intenten suïcidar-se en joves d'entre 16 i 24 anys (19%), especialment aquells que van experimentar violència transfòbica, física o sexual (28,8%) i aquells que acaben d'iniciar una transició mèdica (26,6%). - Una llarga història de supressió dels sentiments transgènere pot haver provocat una aïllament, solitud i sensacions de desesperança; la por de divulgar aquest secret a parelles, familiars, amics i companys de feina, amb risc de rebuig i discriminació laboral, pot provocar una gran ansietat. - El nostre TNBI mostra un percentatge més alt de persones que se senten aïllades i descontentes. 	
Conclusiones del Estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Els resultats són coherents amb estudis previs a l'hora d'assenyalar els efectes positius del suport social en les minories sexuals. - La situació de les persones transgènere al món varia segons les polítiques establertes pels governs [52] i els nostres resultats justifiquen la necessitat de promoure polítiques públiques que afavoreixin la integració de les persones transgènere a la nostra societat. - La ruptura de models binaris de gènere és una realitat a la nostra societat, com demostren diferents estudis que troben que la meitat de la població estudiantil transgènere no era binària [49]. Finalment, una major acceptació entre la població general i la comprensió de les experiències de les comunitats transgènere poden ajudar a reduir l'aparició d'esdeveniments transfòbics, tal com indicaven estudis previs. 	

Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
18	10.1016/j.jadohealth.2019.06.011

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Avila JT, Golden NH, Aye T. Eating Disorder Screening in Transgender Youth. Journal of Adolescent Health. 2019 Dec 1;65(6):815–7.		
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	Els trastorns d'alimentació son molt prevalents durant l'adolescència, sent la insatisfacció corporal un risc per desenvolupar-la. Els joves transgènere tenen un grau major d'insatisfacció amb el cos, augmentant el seu risc amb els desordres alimentaris.	
	Objetivo del estudio	Estudiar la relació entre la insatisfacció amb el cos dels joves transgènere i l'augment del risc dels trastorns alimentaris.	
Metodología	Tipo de estudio	Transversal.	
	Año de realización	2019	
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	EDE-Q
	Población y muestra	Mostra: n = 107	
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - El pes més alt va ser en el grup trans masculí i en menor mesura en el transfemení amb una difereència de significació estadística. - El 63% dels participants manifestaven tenir intenció de canviar el seu pes per assimilar-se més al gènere escogit, sense diferències entre gèneres. 		
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - La proporció de joves amb puntuacions globals EDE-Q elevades (15%) va ser particularment elevada, però coherent amb els informes entre estudiants universitaris transgènere. - Una puntuació EDE-Q alta no necessàriament fa un diagnòstic d'una ED i cal una avaluació psiquiàtrica formal. - La manipulació intencionada del pes per a posicions afirmatives de gènere no es va associar amb puntuacions EDE-Q elevades ni identitat de gènere. - Conductes de manipulació de pes, si són persistents en el temps, podrien augmentar el risc de desenvolupar una DE. 		

Conclusiones del estudio	En conclusió, el 63% de TY es dedica a una manipulació de pes intencionada amb finalitats que afirmen el gènere. Tot i que una petita proporció va mostrar una psicopatologia ED significativa, aquesta taxa és superior a l'esperada. Es necessiten estudis addicionals per validar l'EDE-Q en TY, establir puntuacions de tall significatives i explorar la relació entre el tractament hormonal que afirma el gènere i l'alimentació desordenada.		
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)	
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica	
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio	
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico	
Bibliografía (revisión dirigida)			

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
19	10.1016/j.jadohealth.2015.03.003

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	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. In: Journal of Adolescent Health. Elsevier USA; 2015. p. 144–9.			
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	Tot i que hi ha investigació sobre els desordres alimentaris i els transgènere, no s'ha investigat sobre la diferencia entre els trans i els cisgènere. En altres estudis es va trobar una relació entre la victimització del col·lectiu i la salut mental, però relacionat amb els trastorns alimentaris no va haver una relació clara.		
	Objetivo del estudio	Estudiar l'associació entre la identitat de gènere i l'orientació sexual amb els desordres alimentaris i comportaments compensatoris en la gent transgènere i cisgènere.		
Metodología	Tipo de estudio	Transversal.		
	Año de realización	2015		
	Técnica recogida de datos	Encuesta/Cuestionario validado	ACHA-NCHA	
		Encuesta/Cuestionario de elaboración propia	Preguntas relacionadas amb les dades demogràfiques, amb trastorns alimentaris, raça i ètnia, estrès, nivell d'activitat física.	

	Población y muestra	Muestra: n= 289.024
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 1,52%; n = 4.384 de la mostra va informar que va ser diagnosticat amb ED durant l'últim any. - El 2,79% (n = 8.054) de la mostra es va informar de l'ús de vòmits o laxants durant els darrers mesos. - El 3,49% (n = 10.085) de l'ús de píndoles dietètiques durant l'últim mes. - La prevalença dels tres resultats va ser més alta entre els estudiants transgènere i més baixa entre els heterossexuals cisgènere, estudiants masculins. - Després d'ajustar-se per covariables, els estudiants transgènere van tenir probabilitats significativament més grans de diagnòstic de l'ED de l'any passat (OR: 4,62; IC del 95%: 3,41-6,26), de l'ús de pastilles dietètiques del mes passat (OR: 2,05; IC del 95%: 1,48-2,83) i vòmits o ús laxant del mes passat (OR: 2,46, IC del 95%: 1,83-3,30) en comparació amb dones heterossexuals cisgènere. - Tot i que les magnituds de les associacions eren més baixes que per a les persones transgènere, les dones cisgènere no segures també tenien probabilitats significativament elevades de diagnòstic SR-ED de l'any passat (OR: 1,40, IC del 95%: 1,14-1,73) i l'ús de laxants o vòmits autoinduits a el mes passat (OR: 1,35, IC del 95%: 1,14-1,61), però les probabilitats més baixes d'ús de pastilles dietètiques (OR: 0,80, IC del 95%: 0,69-0,98), en relació amb les dones heterossexuals cisgènere. - Els homes Cisgender SM també tenien probabilitats significativament elevades de diagnòstic de l'ED l'any passat (OR: 1,45, IC del 95%: 1,28-1,65) en comparació amb les dones heterossexuals. - En canvi, en comparació amb les dones heterossexuals cisgènere, els homes heterossexuals cisgènere tenien probabilitats significativament més baixes de diagnòstic ED l'any passat (OR: 0,27; IC del 95%: 0,24-0,30), l'ús de pastilles dietètiques del mes passat (OR: 0,39; IC del 95%: 0,37 -0,42), i vòmits o ús laxant del darrer mes (OR: 0,15, IC del 95%: 0,14-0,17). - Les dones SM cisgènere eren significativament menys propenses que les dones heterossexuals a utilitzar píndoles dietètiques (OR: 0,74; IC del 95%: 0,65-0,85) o vòmits o laxants (OR: 0,72; IC del 95%: 0,62-0,84) el darrer mes. - Les proves post-hoc van indicar que les OR dels participants transgènere eren significativament més grans i les dels homes heterossexuals cisgènere eren significativament més baixes que les OR de qualsevol altre grup per als tres resultats (p <0,001 per a totes les comparacions). - Les OR per a l'ús de píndoles dietètiques SR-ED i del mes passat en homes SM cisgènere no difereixen significativament de les dels homes no segurs cisgènere, però van ser significativament superiors a les de les dones SM cisgènere. - Al seu torn, les OR dels darrers anys de l'ED i del mes passat, l'ús de vòmits i laxants van ser significativament més grans entre les dones amb incertesa cisgènere que les dones cisgènere SM (p <0,05 per a tots). Entre els estudiants transgènere (taula 3), aquells que no estaven segurs de la seva l'orientació sexual va tenir taxes significativament més altes de diagnòstic ED l'any passat, vòmits o ús laxant del mes 	

	<p>passat i ús de pastilles dietètiques durant els darrers mesos que els que es van identificar com a heterosexuales o SM.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cal tenir en compte, però, que les taxes d'aquests resultats per a tots els subgrups transgènere van ser superiors a les dels participants cisgènere.
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Vam trobar que els estudiants transgènere tenien taxes elevades de CBs del mes passat i que tant els participants transgènere com els participants SM masculins cisgènere havien augmentat les taxes de diagnòstic SR-ED de l'any passat en relació amb les dones heterosexuales cisgènere. - Els participants transgènere també van ser significativament més propensos que els membres de qualsevol altre grup, incloses les minories sexuals cisgènere, a informar del diagnòstic ED de l'any passat i els CB del mes passat. D'acord amb investigacions prèvies, vam trobar que la patologia relacionada amb l'alimentació era més freqüent entre aquells amb identitats transgènere i SM. -
Conclusiones del Estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Hi ha diverses explicacions potencials per a la nostra troballa que la identitat transgènere s'associa amb un major risc de diagnòstic de SR-ED i CBs respecte a qualsevol grup cisgènere. En primer lloc, les conclusions d'un petit grup d'estudis qualitius han implicat que els individus transgènere poden utilitzar comportaments alimentaris desordenats per suprimir o accentuar particularitats de gènere. - S'ha suggerit que la lluita contra la pèrdua de pes pot ser una manera perquè les dones transgènere s'adaptin als ideals femenins de primesa i atractiu (2, 9). - Els homes i les dones transgènere també poden utilitzar la pèrdua de pes per suprimir les característiques sexuals secundàries (1, 9). - En comparació amb les persones cisgènere, les persones transgènere tenen taxes més elevades de moltes formes de psicopatologia (per exemple, (32)), i la presència de trastorns psiquiàtrics que es produeixen simultàniament s'associa amb un augment de la cerca de tractament (36). - A més, les persones transgènere sovint han d'assistir a assessorament per rebre tractaments que afirmen el gènere, augmentant la seva taxa global d'interacció amb els professionals de la salut mental. Un estudi previ va trobar que el 75% dels participants transgènere havien rebut assessorament sobre la seva identitat de gènere (4). En canvi, només el 17,9% dels participants a la replicació de l'Enquesta Nacional de Comorbilitat, representativa de la població, van informar de l'ús de serveis de salut mental en els dotze mesos anteriors (37). Tot i que la reducció de la magnitud de les associacions entre la identitat transgènere i les CB en comparació amb la del diagnòstic SR-ED suggereix que una major probabilitat de contacte amb professionals de la salut mental pot explicar part de la força de l'associació entre la identitat transgènere i el diagnòstic ED, el fet que les associacions amb les CB encara eren robustes, és una indicació que la diferència en les taxes de diagnòstic no es pot atribuir del tot a les diferències en l'ús dels serveis de salut mental. - El present estudi s'ha d'interpretar a la llum de diverses limitacions. En primer lloc, atès que l'avaluació de la patologia relacionada amb l'alimentació es va limitar a preguntes sobre el diagnòstic d'anorèxia nerviosa i bulímia nerviosa per part d'un proveïdor de serveis de salut

el darrer any, i que els estudis de mostres de població generals han demostrat que poques persones amb ED diagnosticables han rebut mai tractament (per exemple, (28)), és probable que se subestimi la prevalença real de les ED en aquesta mostra. Tampoc no vam poder examinar tota la gamma de comportaments alimentaris desordenats i, per tant, es desconeix si la prevalença de símptomes ED que no sigui la purga i l'ús de pastilles dietètiques, com el consum excessiu, difereix per identitat de gènere i orientació sexual. En segon lloc, no vam poder distingir entre dona a home i home a dona i genderqueer (individus la identitat de gènere dels quals no pertany al binari home-dona) persones transgènere; per tant, és possible que aquests resultats no es generalitzin per a totes les persones transgènere. En tercer lloc, els participants a l'estudi eren estudiants universitaris, una població de mitjana, més jove i amb un estat socioeconòmic més alt en comparació amb la població general (per exemple, (38)); per tant, es desconeix si aquests resultats es generalitzaran a altres poblacions. En quart lloc, l'ACHA-NCHA té una taxa de resposta baixa, que pot haver introduït un biaix de mostreig. Tanmateix, les taxes generals de patologia relacionada amb l'alimentació eren àmpliament comparables als estudis de població d'aquest grup d'edat (per exemple, (27)), cosa que suggereix que els enquestats no diferien en gran mesura dels que no en responien a aquests comportaments. En cinquè lloc, a causa del nombre relativament petit d'enquestats transgènere, no hem pogut distingir entre persones transgènere d'orientacions sexuals diferents en models de regressió logística. Tot i que hem utilitzat anàlisis chi-quadrat per examinar les diferències en la patologia relacionada amb l'alimentació per orientació sexual entre els individus transgènere, no hem pogut ajustar-nos per covariables ni comparar les taxes de diagnòstic SR-ED o CB en individus transgènere d'orientacions sexuals variables amb el seu cisgènere. contraparts. Per tant, la relació entre la identitat de gènere, l'orientació sexual i la patologia relacionada amb l'alimentació pot ser més matisada del que es representa en aquesta anàlisi. Malgrat aquestes limitacions, atesa la manca d'investigacions sobre ED en individus transgènere, aquestes troballes serveixen com a lloc de partida important per a futures investigacions. Es necessiten estudis longitudinals amb avaluacions més completes de l'alimentació desordenada per identificar els factors que contribueixen a les relacions entre la identitat de gènere, l'orientació sexual i la patologia relacionada amb l'alimentació. En particular, atès que l'etiqueta transgènere inclou una àmplia gamma d'identitats de gènere i experiències de vida, les futures investigacions haurien d'examinar les possibles distincions en les taxes de patologia relacionada amb l'alimentació entre subgrups de poblacions transgènere (és a dir, home a dona, dona a dona). persones transgènere masculines i de sexe), així com l'impacte de la sortida d'un individu sobre els índexs de psicopatologia. Estudis futurs també haurien d'investigar les diferències potencials en condicions comòrbides amb patologia relacionada amb l'alimentació entre aquests subgrups.

- En particular, estudis previs han demostrat que els homes gais tenen un alt risc d'abús d'esteroides / esteroides anabòlics-androgènics / aparició i millora del rendiment (APED) (39), que s'ha relacionat amb l'augment de les preocupacions de muscularitat en homes homosexuals cisgènere

	<p>en relació amb els homes heterosexuales. (per exemple, (40)). Tot i que els esteroides androgènics sovint formen part de l'atenció mèdica supervisada per a homes transgènere, aquesta població també pot experimentar problemes de muscularitat i un risc elevat d'abús d'esteroides / esteroides anabòlics-androgènics / APED en relació als homes heterosexuales cisgènere. Es necessiten exàmens més matisats d'aquests temes per al desenvolupament d'intervencions específiques de prevenció i trastorns alimentaris per a la comunitat de gènere i de minories sexuals. Els metges també haurien de ser conscients que els clients transgènere poden tenir un major risc de patologia relacionada amb l'alimentació i han d'ajustar les pràctiques de detecció en conseqüència.</p>	
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	Becker I, Auer M, Barkmann C, Fuss J, Möller B, Nieder TO, et al. A Cross-Sectional Multicenter Study of Multidimensional Body Image in Adolescents and Adults with Gender Dysphoria Before and After Transition-Related Medical Interventions. Archives of Sexual Behavior. 2018 Nov 1;47(8):2335–47.	

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
20	10.1542/peds.2017-3845

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Becerra-Culqui TA, Liu Y, Nash R, Cromwell L, Dana Flanders W, Getahun D, et al. Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers.	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	Els nens amb conductes inconformistes de gènere poden experimentar estrès per prejudicis i discriminació perquè formen part d'un grup minoritari, cosa que pot crear o agreujar problemes emocionals i de conducta. Molts de pics els estudis son fets des de clíniques, però son pocs els estudis que parlen de transgènere que no hagin demanat ajuda.
	Objetivo del estudio	Estimar la prevalencia en salud mental del joves i nins transgènere i l'edat de presentació i comparar-ho amb els seus companys cisgènere.
Metodología	Tipo de estudio	Transversal
	Año de realización	2018

	Técnica recogida de datos	Registro de datos cuantitativos: Classificació segons Mental Health Research Network en trastorns d'ansietat, trastorns per dèficit d'atenció, trastorns de l'espectre autista, trastorns bipolars, trastorns de conducta i / o trastorns, trastorns depressius, trastorns de l'alimentació, altres psicosis, trastorns de la personalitat, trastorns de l'espectre d'esquizofrènia, lesions autoinfligides, trastorns per consum de substàncies i idees suïcides.
	Población y muestra	Població: n = 2164 Mostra: n = 1333
Resultados relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Els diagnòstics més comuns de 3 a 9 anys d'edat eren trastorns per dèficit d'atenció (15% transfeminí; 16% transmasculí) i ansietat (12% transfeminins; 16% transmasculí). Les estimacions dels ratis de prevalència (PR) (IC del 95%) per als trastorns per dèficit d'atenció van oscil·lar entre 2,8 (IC del 95% 1,6-4,9) a 13 (IC del 95% 5,9-27). - Les estimacions de PR (95% CI) per als trastorns d'ansietat van oscil·lar entre 4,4 (95% IC 2,6-7,4) a 23 (95% IC 8,8-69). - Entre els nens transfeminins, el 5% tenia un diagnòstic de trastorn de l'espectre autista; no obstant això, no es van observar casos en nens transmasculins. Per a totes les categories de diagnòstic, l'estimació de PR més pronunciada va ser al 6é mes després de la identificació de gènere. - Per les transfemenines el major PR va ser per a trastorns de conducta i / o disruptius en relació amb les dones de referència (83 [IC del 95%: 11-3707]). - Entre els nens transmasculins, l'estimació més alta de PR (IC del 95%) va ser per als trastorns depressius en relació amb els homes de referència (43 [IC del 95%: 8,4-422]). - En els adolescents els trastorns per dèficit d'atenció i els trastorns d'ansietat eren freqüents (prevalença "sempre": 25% transfeminí i 16% transmasculí; 40% tant transfeminí com transmasculí, respectivament). - La categoria diagnòstica amb més prevalença en aquest grup d'edat va ser el trastorn depressiu, que es va trobar en el 49% dels subjectes transfeminins i el 62% dels subjectes transmasculins. - En comparació amb les dones de referència, els adolescents transmasculins i transfemenines van experimentar un augment de la prevalença particularment pronunciat en psicosis (PR 101 i 95% IC 14-4375; PR 30 i 95% IC 12-94, respectivament). - A més, les estimacions de PR entre els subjectes transfemenins van ser particularment elevades per als trastorns de l'espectre autista (PR 261; IC del 95% 43-10734) i entre els subjectes transmasculins per als trastorns de l'espectre d'esquizofrènia (PR 50; IC del 95% 11-470) en comparació amb les dones de referència. - En comparació amb els homes de referència, les estimacions de PR per a la ideació suïcida i l'autolesió de les transfemenines fou 54 (95% CI 18 – 219) i 70 (95% CI 9.0 – 159) respectivament, que fou major en els transmaculins 45 (95% CI 23 – 97) i 144 (95% CI 14 – 4338). - El PR (IC del 95%) per a la ideació suïcida en adolescents transfeminins en comparació amb els homes de referència als 6 mesos posteriors a la data de l'índex va disminuir de 54 (IC del 95% 18-218) a 38 (9). 	

Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - Les enfermetats de salut mental son comuns en el joves transgènere, especialment l'ansietat i depressió sobre tot en els adolescents. - Els infants tenen una prevalença més alta d'ansietat i déficit d'atenció comparat amb els cisgènere. - Totes les malalties en salut mental eren més altes en els transgènere. - Els resultats eren parecuts als trobats en estudis diferents. 	
Conclusiones del estudio	<p>Les entitats de 12 a 24 anys en una clínica juvenil transgènere de Los Angeles van trobar que el 35% tenia símptomes de depressió i > 50% tenien pensaments suïcides.¹⁹ En comparació, vam trobar que els adolescents tenien una prevalença més alta (40% -60%) de depressió però una prevalença inferior de la ideació suïcida (5% -10%). En un estudi d'abstracció de la història clínica de 97 pacients transfeminins i transmasculins de 4 a 20 anys que presentaven a la clínica del Servei de Gestió de Gènere de l'Hospital de Nens de Boston, el 44% presentava antecedents psiquiàtrics significatius, el 21% tenia antecedents d'automutilació i 9 El% tenia documentació d'intents de suïcidi.²² En un estudi del Regne Unit, una revisió de la taula de referència de nens de 5 a 11 anys remesa a una clínica nacional especialitzada va revelar que el 17% tenia símptomes d'ansietat i el 15% tenia antecedents d'idees suïcides. -farm i / o un diagnòstic de trastorn per déficit d'atenció / hiperactivitat registrat abans d'entrar en serveis.³⁹ Els nostres resultats per a nens van ser similars per als trastorns d'ansietat demostrada (9% -16%) i déficit d'atenció (14% -16%). Les comparacions directes amb l'estudi actual són difícils perquè hi ha diferències metodològiques. Dues diferències importants són la forma en què es van comprovar les condicions de salut mental i les presentacions d'edat. A més, vam incloure una població més àmplia de nens i adolescents que no necessàriament buscaven tractament per a qüestions relacionades amb el gènere.</p>	
Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)		

Nº Ficha (por orden)	Código de Referencia interna
21	10.1016/j.jadohealth.2014.10.264

Cita Bibliográfica (Según Vancouver)	Reisner SL, Veters R, Leclerc M, Zaslow S, Wolfrum S, Shumer D, et al. Mental health of transgender youth in care at an adolescent Urban community health center: A matched retrospective cohort study. Journal of Adolescent
---	---

	Health. 2015 Mar 1;56(3):274–9.	
Introducción	Resumen de la introducción (max 100 pal)	La població transgènere presenta una un tracte mèdic i unes necessitats en salut mental específiques. Malgrat l'escassetat de dades comparatives de qualitat a nivell nacional sobre la salut mental dels joves transgènere versus cisgènere (no transgènere), els estudis locals i regionals suggereixen que els adolescents transgènere i els adults emergents són una subpoblació de joves carregats d'indicadors de salut adversos, particularment en l'àmbit mental domini de la salut, inclosos els comportaments de depressió, ansietat, suïcidi i autolesió
	Objetivo del estudio	Comparar la salut mental dels adolescents i joves transgènere amb els cisgènere.
Metodología	Tipo de estudio	Cohort
	Año de realización	2015
	Técnica recogida de datos	Otras: Història clínica
	Población y muestra	Mostra: n = 180
Resultados relevantes	<p>En comparació amb els controls corresponents a cisgènere, els joves transgènere tenien una probabilitat elevada de tenir DSM-IV-TR diagnosticada de depressió (50,6% vs 20,6%; RR = 3,95; 95% CI = 2,60, 5,99) i ansietat (26,7% vs 10,0%; RR = 3,27; IC del 95% = 1,80, 5,95).</p> <p>Els joves transgènere també van recolzar desproporcionadament la ideació del suïcidi (31,1% vs 11,1%; RR = 3,61; 95% CI = 2,17, 6,03), intent de suïcidi (17,2% vs 6,1%; RR = 3,20; 95% CI = 1,53, 6,70) i autolesió sense intenció letal (16,7% vs 4,4%; RR = 4,30; IC del 95% = 1,95, 9,51) en relació amb els controls coincidents.</p> <p>Una proporció significativament major de joves transgènere en comparació amb els controls de cisgènere coincidents va accedir a l'atenció de salut mental hospitalària (22,8% vs 11,1%; RR = 2,36; 95% CI = 1,33, 4,20) i atenció ambulatoria de salut mental (45,6% vs 16,1%; RR = 4,36; IC del 95% = 2,69, 7,05) serveis.</p> <p>Els joves transgènere FTM i MTF es van comparar amb els indicadors de salut mental. No es van trobar diferències estadísticament significatives en els indicadors de salut mental en comparar els pacients adolescents i adolescents amb FTM i MTF, inclosos els ajustaments per edat, raça / ètnia i ús hormonal.</p>	
Discusión planteada	<ul style="list-style-type: none"> - L'estudi actual omple un buit clau en la literatura de recerca existent en salut mental sobre adolescents transgènere i adults emergents. En primer lloc, en una població de pacients transgènere no definida exclusivament per GID i presentada en una clínica juvenil amb seu a la comunitat, aquest estudi va trobar una alta prevalença de depressió, ansietat, ideació de suïcidi, intent de suïcidi, autolesió sense intenció letal i salut mental hospitalària de tota la vida. - Els resultats demostren que una proporció significativament més alta de pacients adolescents transgènere i adults emergents es veia carregada per problemes de salut mental que els joves cisgènere. - En tercer lloc, no es van trobar diferències estadísticament significatives en salut mental entre els pacients joves transgènere FTM 	

	<p>i MTF. Això suggereix una càrrega igualment alta de trastorns de salut mental en pacients adolescents i adults emergents de FTM i MTF. Les conclusions apunten a la necessitat de serveis i intervencions de salut mental que afirmen el gènere per donar suport als joves transgènere.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les clíniques basades en la comunitat haurien d'estar preparades per proporcionar serveis de salut mental o derivacions als pacients transgènere. - En primer lloc, gairebé la meitat dels pacients transgènere accedien als serveis de salut mental ambulatoris i els pacients transgènere tenien més probabilitats d'accedir als serveis de salut mental que els joves cisgènere. Per tant, és més probable que els joves transgènere tinguin un diagnòstic de depressió i / o ansietat basat en DSM-IV-TR en el seu EHR que pugui inflar les estimacions de prevalença (és a dir, qüestions d'equivalència de mesura). - la càrrega elevada de salut mental entre els joves transgènere es deriva d'experiències d'estrès social com el rebuig familiar, l'assetjament, la violència, la victimització i la discriminació que es produeixen a causa d'un estat social desfavorit. - En els darrers deu anys s'ha produït un allunyament de la patologia de les persones transgènere en entorns clínics i de salut mental³¹. Generalment, va acceptar que existeixen un ampli espectre d'identitats de gènere i expressions de gènere diverses no patològiques. Per tant, aquest estudi ofereix dades comparatives úniques que comparen directament la salut i el benestar dels joves transgènere i cisgènere mitjançant una perspectiva no patològica de la variació de gènere.
<p>Conclusiones del Estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'estudi actual és un dels primers estudis realitzats als Estats Units per documentar les disparitats de salut mental segons l'estat de transgènere en joves mitjançant dades de pacients i un disseny controlat per comparar adolescents transgènere i cisgènere i adults emergents. - Basant-se en aquestes cerques i d'acord amb les recomanacions clíniques prèvies es recomana que els proveïdors d'atenció primària incloguin la identitat de gènere com a part de la història bàsica del pacient. - Els programes de formació i de formació continuada per a proveïdors d'atenció primària i proveïdors de salut mental haurien d'incloure educació en identitat de gènere. - Els proveïdors haurien de familiaritzar-se amb els recursos de la comunitat per a joves transgènere. - Els pacients amb antecedents o identitat transgènere haurien de ser reconeguts com a que presenten un major risc per a problemes de salut mental i han de ser examinats i avaluats amb cura. - Els pacients identificats amb problemes relacionats amb la identitat transgènere i la salut mental haurien de ser vists per un proveïdor de salut mental que estigui qualificat per proporcionar atenció basada en l'evidència amb sensibilitat a la diversitat d'identitat i expressió de gènere. - El Centre de Salut de Sidney Borum, Jr. el lloc de la clínica on es va dur a terme aquest estudi, tot i dedicar bona part dels seus recursos a l'atenció de joves transgènere, continua sent una clínica d'atenció primària per a adolescents i adults emergents. Per tant, aquest estudi demostra que l'atenció ampliada per a joves transgènere es pot proporcionar en el context de l'atenció pediàtrica general: la integració

	<p>de la salut conductual, la psiquiatria i l'atenció primària pediàtrica (un enfocament a domicili mèdic) pot donar suport més que adequadament a les necessitats de salut mèdica i conductual. dels joves transgènere i proporcionen un lloc d'atenció per a la reducció dels resultats psiquiàtrics descrits per l'estudi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La inclusió de preguntes sobre gènere i sexualitat en revisions anuals de salut estandarditzades en pràctiques pediàtriques en combinació amb reconeixements reconeguts de depressió adolescent poden identificar els joves transgènere amb un alt risc d'autolesions i altres resultats de salut mental. - La pràctica de l'atenció en aquesta clínica crea un marc dins del qual es poden abordar les conductes de risc i pot servir de model per a altres clíniques orientades a la joventut, de manera que els joves transgènere se sentin segurs, acceptats i rebin l'atenció que afirma de gènere que necessiten i mereixen. 	
<p>Valoración (Escala Liker) Valorar el artículo según su relevancia para responder a la pregunta de investigación propuesta en vuestro estudio</p>	Likert 1	Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión)
	Likert 2	Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica
	Likert 3	Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio
	Likert 4	Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
<p>Bibliografía (revisión dirigida)</p>		