

Evaluación de la composición corporal e inseguridad alimentaria en personas trans de una provincia del norte de Argentina

Evaluation of body composition and in food (in)security among trans individuals at Argentina

Dulce María Zarza Pellegrini^a, José Ramón Aguilar-Martínez^b, Arianna Omaña-Covarrubias^c, Lazarevich Irina^d

Abstract:

Introduction: A transgender person is someone who does not identify with the sex assigned to them at birth. It has been observed that gender-affirming hormone therapy leads to changes in body composition. Additionally, food insecurity is present within this population. **Objective:** To assess the nutritional status and food (in)security among trans individuals at the "Dr. Julio C. Perrando" Hospital in Gran Resistencia, Chaco, Argentina, in 2024. **Materials and Methods:** The sample included 18 people who participated in the body composition and anthropometric assessment. Body composition was measured using bioelectrical impedance analysis. Furthermore, body mass index (BMI) and waist circumference were estimated, respectively. Food security was measured using the Latin American and Caribbean Food Security Scale (ELCSA). **Results:** 49.9% of participants were found to be overweight or obese, while 11.1% showed signs of malnutrition. Additionally, 60% of participants experienced some level of food insecurity. **Conclusion:** There is an urgent need for specific nutritional interventions for the transgender population. The lack of appropriate tools and guidelines perpetuates discrimination and limits the provision of specialized nutritional care.

Keywords:

Trans, Nutrition, Food Insecurity, Body Composition.

Resumen:

Introducción: una persona trans es aquella que no se siente identificada con el sexo que le fue asignado al nacer, se ha observado que la terapia hormonal para la afirmación del género trae consigo cambios en la composición corporal, además, la inseguridad alimentaria está presente en esta población. **Objetivo:** evaluar el estado nutricional y la inseguridad alimentaria en personas trans del Hospital "Dr. Julio C. Perrando" en el Gran Resistencia, Chaco, Argentina en 2024. **Material y métodos:** la muestra incluyó 18 personas que participaron en la evaluación de composición corporal y antropométrica, la primera fue obtenida mediante bioimpedancia eléctrica. Además, se estimó el Índice de Masa Corporal (IMC) y circunferencia de cintura, respectivamente. La seguridad alimentaria se midió con la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). **Resultados:** el 49.9% de los participantes presentó sobrepeso u obesidad, mientras que el 11.1% mostró desnutrición. Además, el 60% de los participantes experimentó algún nivel de inseguridad alimentaria. **Conclusión:** las intervenciones nutricionales específicas para la población trans es necesaria. La falta de herramientas y guías adecuadas perpetúan la discriminación y limitan el proceso de atención nutricio específico.

Palabras Clave:

Trans, Nutrición, Inseguridad alimentaria, Composición corporal.

^a Dulce María Zarza Pellegrini, Licenciada en Nutrición, Argentina, <https://orcid.org/0009-0004-6485-8679>, Email: dulcezarzap@gmail.com

^b José Ramón Aguilar Martínez, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública, Ciudad de México, Coyoacán, México, <https://orcid.org/0000-0002-2510-3415>, Email: joseramon-aguilar@facmed.unam.mx ^c

^c Arianna Omaña-Covarrubias, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto Ciencias de la Salud, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México <https://orcid.org/0000-0002-8649-8617>, Email: aomana@uaeh.edu.mx

^d Irina Lazarevich Universidad Autónoma Metropolitana, Departamento de Atención a la Salud, Ciudad de México, Coyoacán, México <https://orcid.org/0000-0002-7957-3412>, Email: iboris@correo.xoc.uam.mx

Fecha de recepción: 16/03/2026, Fecha de aceptación: 06/04/2026, Fecha de publicación: 05/07/2026

DOI: <https://doi.org/10.29057/prepa3.v13i26.17157>



INTRODUCCIÓN

Según la situación demográfica del Gran Resistencia, Chaco, Argentina, en el año 2022 se contó con una población de 1,124,603 habitantes. De esta población 1,276 se consideraron trans-feminidades (MT) y 652 hombres trans-masculinidades (HT), de acuerdo con el último censo aplicado. Según la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), el 65.2% de la población se encontró por debajo de la línea de pobreza y el 24.4% por debajo de la línea de indigencia. Lo anterior se traduce en 275,971 y 103,080 personas en dicha situación, respectivamente de acuerdo con la canasta básica alimentaria y canasta básica total en relación con los ingresos de los hogares¹.

En el año 2012, se promulgó la ley de Identidad de Género en Argentina, gracias a esta y al activismo social se logró realizar el primer cuestionario censal que indagó acerca de la identidad de género y estableció el derecho humano esencial e irrenunciable de reconocerla. Por tanto, las identidades disidentes deben ser tratadas de acuerdo con esta ley, además, es importante reconocer el derecho al trámite de documentos que acrediten la identidad de personas trans^{2,3}.

Respecto a la situación de atención a la salud, la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH)⁴, en el año 2012 elaboró las normas de atención para esta población. Dentro de ellas se incluye la atención primaria en salud: terapia fonoaudiológica, salud mental, así como los servicios que se deben garantizar en el segundo y tercer nivel de atención como ginecología, urología, endocrinología por el consumo de Terapia Hormonal para la Afirmación del Género (THAG) y cirugía. Sin embargo, la guía mencionada, no incluye la atención nutricional y monitoreo como parte del proceso de atención primaria en salud.

Evaluar el estado nutricional, es de suma importancia, debido a que, mientras este se encuentre dentro de los rangos normales, será el potencial biológico e inmunológico frente a agresores patógenos y del entorno, influyendo la duración y calidad de vida de los individuos^{5,6}. En el caso de las personas trans, esta evaluación atiende a los cambios experimentados por la THAG en su curso de vida.

El estudio de la composición corporal cobra relevancia debido a los cambios que se producen en las y los usuarios de THAG. Los HT generalmente utilizan terapias de testosterona y las MT terapias basadas en estrógenos y antiandrógenos.

El uso de testosterona en HT se ha asociado principalmente al aumento de la masa magra e IMC, así como a la reducción de la masa grasa subcutánea, aunque se ha observado una mayor tendencia a ganar grasa visceral. En el caso de las MT, generalmente, ocurre lo opuesto, se ha observado un aumento de IMC, así como mayor porcentaje de masa grasa y el descenso de la masa magra^{7,8}. Por lo anterior, la valoración de estos parámetros es necesaria para evaluar de manera pertinente el estado de nutrición en población trans y prevenir riesgo cardiometabólico a la salud, desarrollo de enfermedades no transmisibles, baja densidad mineral ósea, entre otras^{7,9-11}.

En el mismo sentido, aún no existen instrumentos de medición que permitan interpretar adecuadamente el estado nutricional en esta población, en específico, índices antropométricos o puntos de corte de los existentes^{12,13}, por ello la necesidad de generar mayor evidencia es imprescindible.

La principal causa de la inseguridad alimentaria en los hogares es la injusticia social, la inequidad y la falta de garantías que permitan a la población acceder a sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, incluido el derecho a una alimentación saludable. Esta problemática se refleja en factores de riesgo inmediatos como la falta de acceso a educación, especialmente aquella de calidad, a empleos dignos y bien remunerados, así como en la pobreza económica¹⁴.

Considerar el nivel de seguridad alimentaria permite conocer el acceso a los alimentos adecuados para una buena salud y nutrición¹⁵. Es preciso mencionar que Argentina se encuentra entre los países con menor prevalencia de subalimentación en Sudamérica, aunque las desigualdades existentes a nivel global perjudican el acceso a los alimentos y una nutrición adecuada, particularmente para las poblaciones más vulnerables¹¹. La población trans que, por lo general, sufre estigmatización, discriminación, prejuicio y sesgo en diferentes niveles, como en el acceso a la atención sanitaria^{16,17}, podría experimentar mayor riesgo de cursar por subalimentación en algún momento de su vida.

Por otro lado, comprender el proceso de inseguridad alimentaria en esta población constituye un área de oportunidad para elaborar reportes epidemiológicos que permitan reconocer dichas condiciones. Aunado a lo anterior, algunos de los huecos existentes para esta población descritos en la literatura como requerimientos alimentarios y nutricionales específicos con relación al uso de THAG, estigma y discriminación en el proceso de atención nutricia, así como otros factores sociales limitan la elaboración de un panorama más amplio que permita describir a esta población¹⁸.

Por lo anterior, dicho trabajo buscó evaluar la composición corporal e inseguridad alimentaria de personas trans del hospital Dr. Julio C. Perrando de Resistencia, Chaco, Argentina en el año 2024.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal con una muestra por conveniencia de 20 personas trans. Las y los participantes contestaron la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) de forma anónima.

Posteriormente, la muestra se redujó a 10 mujeres trans (MT) y 8 hombres trans (HT) debido a que 2 MT manifestaron su decisión de no participar en la valoración antropométrica. A las y los participantes se les evaluó la composición corporal mediante bioimpedancia eléctrica (índice de respuesta= 90%). Todas y todos los participantes residían en el Gran Resistencia, Chaco, Argentina al momento del estudio.

Seguridad alimentaria: para evaluar la seguridad alimentaria se aplicó la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Todos los participantes completaron la encuesta que se compone de 15 preguntas dicotómicas (sí/no), esta fue aplicada de forma anónima. Las preguntas abordan situaciones que las personas podrían experimentar en sus hogares durante un período determinado, las cuales están relacionadas con la cantidad y calidad de los alimentos disponibles, así como con las estrategias que emplean para mitigar las carencias alimentarias.

Estatura y circunferencia de cintura: se evaluaron parámetros antropométricos tales como estatura, peso, circunferencia de cintura y composición corporal, la última fue determinada a través de bioimpedancia eléctrica. Para conocer el consumo de THAG se preguntó el tiempo de exposición (<6 o >6 meses).

La estatura se midió con un estadímetro de una báscula de pie (Roma Sinebi, Mecánica BPP-S). Para la toma de cintura se utilizó una cinta antropométrica (Lufkin, W606PMMX), respetando los valores de referencia establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998: hombres cisgénero < 94 cm y mujeres cisgénero < 80 cm.

Peso total y composición corporal: el peso y la composición corporal se midió con ayuda de un monitor de bioimpedancia eléctrica¹⁹. Este último mide la masa muscular, para Suaverza-Fernández, 2023, el porcentaje de músculo contenido en la masa corporal total ideal debe ser 33-40% para los hombres cisgénero y 24-30% para mujeres cisgénero. Para mujeres trans es de 21.0% a 35.9% y para el hombres trans de 8.0% a 24.0%²⁰. En cuanto a la grasa visceral, se tomó como valor de normalidad < 10 kg¹⁹.

Para la medición de la composición corporal, se tomó como referencia el sexo al que se aspira (mujer cisgénero/hombre cisgénero), debido a que la muestra se compuso de personas bajo terapia hormonal mayor a 6 meses, siguiendo con las directrices actuales¹⁷.

Análisis

Para el análisis de los datos, las variables categóricas se muestran como promedios \pm desviaciones estándar (DE), el análisis fue realizado usando el programa IMB, SPSS. Statistics, versión 22.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 12 MT y 8 HT, 2 de la MT no formaron parte de la evaluación antropométrica. La media de edad fue de 27.3 años (DE= 8.4) para HT (Tabla 1), mientras que para MT fue de 27.9 años (DE= 7.41) (Tabla 2). Según los datos de bioimpedancia eléctrica la media de la masa muscular de las MT fue 29.9% (DE= 2.9), mientras que en HT fue 34.0% (DE= 4.1) (Tabla 2).

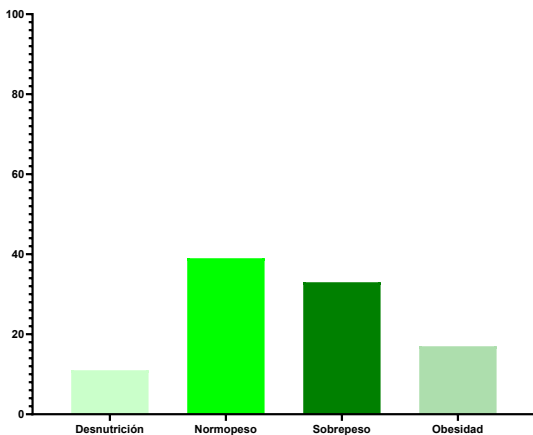
En cuanto al porcentaje de masa grasa, los resultados en MT indicaron que la media fue de 29.6 (DE= 7.9), la media de porcentaje de masa grasa en HT fue de 31.2 (DE= 8.0). Respecto al nivel de grasa visceral, se encontró que la media para MT fue de 4.3 kg (DE= 1.8) y para HT fue de 11.8 kg (D.E.= 5.12) (Tabla 2).

Tabla 1. Edad, y características antropométricas de hombres trans del Hospital Dr. Julio C. Perrando (n=8)

Variables	Hombre trans (n=8)				Mujer trans (n=10)			
	Media	DE	Mínimo	Máximo	Media	DE	Mínimo	Máximo
Edad (años)	27.37	8.45	19	46	27.90	7.41	21.0	44.0
Peso (kg)	76.01	15.09	59.5	107.9	63.52	13.11	46.8	85.9
Estatura (cm)	160	6.41	151	170	166.1	4.99	159	174
Índice de Masa Corporal (kg/m ²)	29.77	7.06	21.85	44.91	23.03	4.63	15.68	30.0
Circunferencia de cintura (cm)	94.61	15.16	78	107	76.75	10.69	59.5	94.0
Masa Muscular (%)	34.04	4.10	24.3	36.6	29.92	3.16	27.2	36.8
Masa grasa (%)	31.20	8.64	20.3	48.3	29.69	7.96	15.9	38.5
Grasa Visceral (kg)	11.87	5.48	6	24	4.3	2.05	1	8

Al agrupar la muestra de acuerdo con el índice de masa corporal, sólo el 11% presentó algún grado de desnutrición, el 39% se encontró en peso normal; sin embargo, el 33% presentó sobrepeso. Por otro lado, el 17% presentó algún grado de obesidad al momento de aplicar la encuesta (Figura 1).

Figura 1. Cohorte de índice de masa corporal de usuarios del Hospital Dr. Julio C. Perrando (n=18)

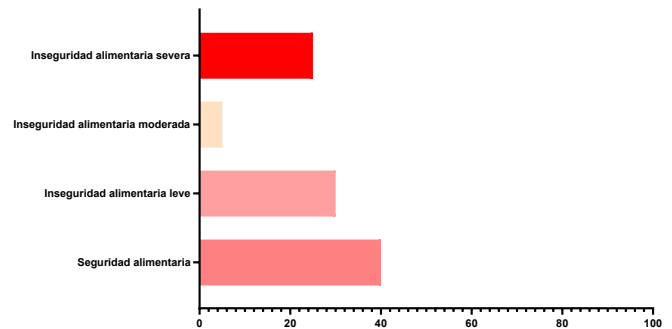


Además, el 60% de la población de MT tuvo una circunferencia de cintura menor a 80 cm, rango considerado dentro de la normalidad, la media de la circunferencia de cintura de las MT fue de 76.7 (DE= 10.6) (Tabla 2); respecto a HT, el 50% presentó una circunferencia de cintura menor a 94 cm, la media fue de 94.6 (DE= 15.1) (Tabla 1).

Los datos recabados sobre seguridad e inseguridad alimentaria describieron lo siguiente: el 40% de la población reportó seguridad alimentaria según Encuesta Latinoamericana de Seguridad Alimentaria (ELCSA/n=20).

Sin embargo, el 30% de los participantes presentó inseguridad alimentaria leve, mientras que el 5% presentó inseguridad alimentaria moderada. Además, el 25% reportó vivir con inseguridad alimentaria grave, un dato alarmante para esta investigación.

Figura 2. Clasificación según nivel de (in)seguridad alimentaria de mujeres y hombres trans del Hospital Dr. Julio C. Perrando (n=20)



DISCUSIÓN

Dentro de los principales hallazgos se encontró que los hombres trans presentaron valores aumentados de masa grasa y grasa visceral. Además, la mitad presentó valores aumentados de circunferencia de cintura. De acuerdo con el índice de masa corporal, una porción significativa de los participantes presentó normopeso al realizar el estudio. Sin embargo, gran parte de la muestra presentó sobrepeso u obesidad (sumatoria de 49.9%). La mayoría de la población estudiada reportó algún nivel de inseguridad alimentaria (60%), mientras que el 25% de los participantes presentó inseguridad alimentaria grave.

En la presente investigación se observó que la mayoría presentó un estado de nutrición adecuado al interpretarlo por Índice de Masa Corporal, ya que este ubicó a las y los participantes en normopeso, respecto a la circunferencia de cintura, la mayoría de las mujeres trans presentaron una circunferencia de cintura menor a 80 cm. En el caso de los hombres trans, la mitad de la muestra presentó una circunferencia mayor a 94 cm²¹ y pone en manifiesto que la mayoría de la población estudiada presentó un peso normal según el IMC.

Los resultados arrojaron que, de manera similar a las investigaciones anteriores, la mayoría presentó normopeso. En cuanto a la circunferencia de cintura, el estudio de quien y de donde²¹, mostró que la mayor parte de los hombres trans tenían un riesgo cardiovascular elevado y solo una minoría de mujeres trans se encontró por encima del punto de corte recomendando²², la comparación es limitada ya que en el presente estudio se utilizó el sexo al que se aspira.

La circunferencia de cintura es una de las medidas antropométricas indirectas que describe la distribución de grasa visceral, cuando esta se encuentra aumentada se relaciona con un mayor riesgo metabólico y mortalidad general^{9-22,23}. En el presente estudio al estimar el nivel de grasa visceral, se encontró que la mayoría de las mujeres trans no presentaron valores aumentados, en cambio la

mayor proporción de hombres trans presentó valores de grasa visceral incrementados.

De acuerdo con los datos obtenidos sobre la masa muscular, gran parte de las mujeres y hombres trans se encontraron dentro de los rangos considerados normales. Respecto a los datos obtenidos sobre masa grasa en mujeres trans, la mayoría se encontró dentro del rango normal, esto podría relacionarse con el tamaño de la muestra. Por otro lado, la media de masa grasa superó los valores recomendados en hombres trans. Los hallazgos de Aguilar-Martínez et al.,⁹ sobre composición corporal en mujeres trans mexicanas mediante bioimpedancia eléctrica constituyen un referente importante, aunque los resultados obtenidos en la presente investigación no pueden compararse directamente con los reportados por dicha investigación.

La principal limitación se debe a que, al momento de realizar el estudio, no existía una guía estandarizada que indicara qué sexo utilizar para el análisis en personas trans bajo terapia hormonal al igual que el estudio realizado. En estudios anteriores, se empleó el sexo asignado al nacimiento como referencia, mientras que en la presente investigación se consideró el sexo actual. Conforme a las directrices propuestas por Gold, et al.,²⁰ esta diferencia metodológica es relevante, ya que el uso del sexo asignado al nacimiento puede no reflejar con precisión los cambios fisiológicos inducidos por la terapia hormonal en personas trans, afectando variables como las de la composición corporal y evaluación antropométrica.

Respecto a la inseguridad alimentaria, los datos revelan que más de la mitad de la muestra (60%) presentó algún nivel de inseguridad alimentaria y una proporción significativa de la población se encontró en una situación de inseguridad alimentaria grave (25%). Burgos-Mathis²¹ describió el nivel de inseguridad alimentaria de la población trans en la provincia de Buenos Aires, dentro de sus principales conclusiones se encuentran que la gran mayoría de la población trans enfrentaba algún nivel de inseguridad alimentaria, destacándose especialmente la inseguridad alimentaria moderada, coincidiendo parcialmente con los resultados del presente estudio.

Por último, uno de los aspectos más relevantes que emerge del presente trabajo es la notable escasez de estudios que analicen la composición corporal en personas trans, la falta de literatura científica limita la capacidad para realizar comparaciones significativas con otros grupos poblacionales^{12, 24}. En futuras investigaciones se deben adoptar protocolos homogéneos para la realización de estudios en personas trans con la intención de facilitar comparaciones y mejorar la comprensión de las características biológicas en personas trans bajo tratamiento hormonal.

CONCLUSIÓN

En conclusión, los resultados de este estudio resaltan la necesidad de realizar investigaciones con muestras de mayor tamaño para fortalecer la validez de los hallazgos. Se identificó que un cuarto de la muestra presentaba inseguridad alimentaria grave, lo que subraya la importancia de abordar este problema en la población estudiada. Además, se observó un aumento en el porcentaje de grasa corporal en los hombres trans, lo que sugiere la necesidad de monitoreo y estrategias específicas para mejorar su salud nutricional.

Es importante elaborar mayor investigación centrada en la composición corporal y en el acceso a alimentos en personas trans con la intención de subsanar "lagunas" y construir un enfoque más inclusivo y efectivo en el cuidado de su salud. Por lo anterior, dicho enfoque subraya su importancia para mejorar la atención médica y nutricional y visibilizar a la comunidad trans, particularmente del Gran Resistencia, Chaco, Argentina un sector de la sociedad que, generalmente, sufre violencias, restricción del acceso a la educación y salud, así como falta de acceso al trabajo formal.

REFERENCIAS

- [1] Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022: Resultados definitivos: Identidad de género. 1.ª ed. Argentina: INDEC; 2023.
- [2] Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2023. Argentina: INDEC; 2023.
- [3] Cakahatá, Agrupación Nacional Putos Peronistas, Cooperativa de Trabajo La Paquito, et al. Situación de los derechos humanos de las travestis y trans en la Argentina: Evaluación sobre el cumplimiento de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW). Centros de Estudios Legales y Sociales (CELS); 2016.
- [4] World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. 2012.
- [5] Ford K, Huggins E, Sheean P. Characterising body composition and bone health in transgender individuals receiving gender-affirming hormone therapy. *Journal of human nutrition and dietetics*. 2022;35(6):1105–1114.
- [6] Rozga M, Linsenmeyer W, Cantwell Wood J, et al. Hormone therapy, health outcomes and the role of nutrition in transgender individuals: A scoping review. *Clinical nutrition ESPEN*. 2020;40:42–56.
- [7] Borger O, Perl L, Yackobovitch-Gavan M, et al. Body composition and metabolic syndrome components in transgender/gender diverse adolescents and young adults. *LGBT Health*. 2024;11(5):359–369.
- [8] D'Hoore L, T'Sjoen G. Gender-affirming hormone therapy: An updated literature review with an eye on the future. *Journal of Internal Medicine*. 2022;291(5):574–592.

- [9] Aguilar Martínez JR, Lazarevich I, Ortiz Hernández L. Bone mineral density in a sample of Mexican trans women. *Mexican Journal of Medical Research*. 2023;11(21):48–54.
- [10] Rich AJ, Scheim AI, Koehoom M, Poteat T. Non-HIV chronic disease burden among transgender populations globally: A systematic review and narrative synthesis. *Preventive Medicine Reports*. 2020;20(101259).
- [11] Sánchez Amador L, Becerra Fernández A, Aguilar Vilas MV, et al. Body composition and risk for sarcopenia in transgender women. *Nutrition*. 2024;123(112398).
- [12] Castellanos-López I, González-Rodríguez LG, Bermejo LM, et al. Problemática nutricional de mujeres cis y trans. *Nutrición Hospitalaria*. 2023;40:33–36.
- [13] Douglass P. Assessing different communities' current knowledge and confidence regarding nutrition and health care for transgender and gender non-binary. 2020.
- [14] Comité Científico De La ELCSA. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones. 2012.
- [15] FAO, FIDA, OPS, PMA, UNICEF. América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2023: Estadísticas y tendencias. Santiago; 2023.
- [16] Arredondo-López AA. Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte sanitario*. 2020;19(1):19–25.
- [17] Drabish K, Theeke LA. Health impact of stigma, discrimination, prejudice, and bias experienced by transgender people: A systematic review of quantitative studies. *Issues in Mental Health Nursing*. 2022;43(2):111–118.
- [18] Almendra-Pegueros R, Troncoso-Pantoja C, Fernández-Villa T, et al. Retos de la nutrición y la dietética en la diversidad sexual y de género. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2022;26(4):242–245.
- [19] Omron. HBF-500Int: Manual del usuario. Manualslib; [s.f.].
- [20] Gold E, Perez de Bronner S, Goday PS. Nutrition considerations in the transgender and gender-diverse patient. *Nutr Clin Pract*. 2024.
- [21] Burgos-Mathis E. Inseguridad alimentaria y estado nutricional en la comunidad travesti-transgénero-transexual en la Provincia de Buenos Aires en el año 2022. *Universidad ISALUD*; 2022.
- [22] Masumori N, Nakatsuka M. Cardiovascular Risk in Transgender People With Gender-Affirming Hormone Treatment. *Circulation reports*. 2023;5(4):105–113
- [23] Aguilar-Martínez JR, Omaña-Covarrubias A, Lazarevich I, López-Pontigo L, Nez-Castro AT, Cuevas-Suárez CE. Evaluación de la composición corporal y hábitos de alimentación en mujeres trans mexicanas. *Rev Mex Endocrinol Metab Nutr*. 2025;12(4):155-163.
- [24] McGregor K, McKenna JL, Barrera EP, et al. Disordered eating and considerations for the transgender community: a review of the literature and clinical guidance for assessment and treatment. *Journal of Eating Disorders*. 2023;11(75).