XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Adaptación lingüística y conceptual del Eating Disorder Inventory-3 (Garner, 2004). Un estudio piloto.

Rutsztein, Guillermina, Maglio, Ana Laura, Armatta, Ana María, Leonardelli, Eduardo, López, Pablo, Moiseeff, Catalina, Murawski, Brenda, Redondo, Gisela y Marola, María Elena.

Cita:

Rutsztein, Guillermina, Maglio, Ana Laura, Armatta, Ana María, Leonardelli, Eduardo, López, Pablo, Moiseeff, Catalina, Murawski, Brenda, Redondo, Gisela y Marola, María Elena (2006). *Adaptación lingüística y conceptual del Eating Disorder Inventory-3 (Garner, 2004). Un estudio piloto. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-039/564

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/e4go/wom

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

ADAPTACIÓN LINGÜÍSTICA Y CONCEPTUAL DEL EATING DISORDER INVENTORY-3 (GARNER, 2004). UN ESTUDIO PILOTO

Rutsztein, Guillermina; Maglio, Ana Laura; Armatta, Ana María; Leonardelli, Eduardo; López, Pablo; Moiseeff, Catalina; Murawski, Brenda; Redondo, Gisela; Marola, María Elena
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires - CONICET - Hospital Argerich

RESUMEN
El objetivo de este trabajo es presentar los avances y resultados preliminares en la adaptación lingüística y conceptual del Eating Disorder Inventory -3 (EDI-3), (Garner, 2004) a nuestro medio. Se trata de la última revisión de una de las medidas estandarizadas de autoinforme más ampliamente difundidas y utilizadas para evaluar aquellas dimensiones psicológicas clínicamente relevantes tanto en el desarrollo como en el mantenimiento de los trastornos alimentarios. En una primera etapa, se realizó la traducción del inventario y se analizó el contenido de cada ítem teniendo en cuenta su correspondencia conceptual con el constructo de la subescala a la que pertenece. En una etapa posterior, se analizaron y compararon versiones previas del inventario en castellano (argentina y española) con el fin de seleccionar aquellos ítems que presentaban mayor equivalencia teórica y modificar aquellos que, en administraciones a muestras anteriores, mostraron alguna dificultad en la adecuación a nuestra realidad sociocultural. Finalmente, se revisó el inventario preliminar con un grupo de expertos y se le administró a una muestra piloto clínica y no clínica para evaluar la comprensión y frecuencia de respuesta de los ítems adaptados. Se presenta la versión preliminar junto con los criterios seguidos en su adaptación y los resultados de la administración en este estudio piloto.

Palabras clave
Trastornos alimentarios Inventario Adaptación

ABSTRACT
LINGUISTIC AND CONCEPTUAL ADAPTATION OF THE EATING DISORDER INVENTORY -3 (GARNER, 2004).
A PILOT STUDY
The purpose of this work is to present the advances and preliminary results in the linguistic and conceptual adaptation of the Eating Disorder Inventory -3 (Garner, 2004) to our environment. This is the latest version of one of the most widely spread self-report standardized measures used to asses those clinically relevant psychological dimensions both in the eating disorders development and maintenance. At a first stage, we translate the inventory and each item and its concept with its belonging subscale construct were analyzed. At an ulterior stage, we analyze and compare previous Spanish versions of the inventory (from Argentina and Spain) in order to select those items which showed a greater theoretical equivalence and to modify those items that, when provided in previous samples, showed some difficulty in the adjustment to our socio-cultural reality. Finally, the preliminary inventory was analyzed by experts and administrated to a clinical and non-clinical sample within a pilot study, in order to assess comprehension and answer frequency of the adapted items. We present the preliminary version together with the criteria followed in its adaptation and the results of administration in this pilot study.

Key words
Eating Disorders Inventory Adaptation

INTRODUCCIÓN
En los últimos años los trastornos de la alimentación están siendo centro de atención tanto en la literatura científica como en la de divulgación general. El interés de la investigación clínica en el área de los trastornos alimentarios surge como una necesidad de dar respuesta a las dificultades que presenta actualmente un amplio sector de la población: las mujeres jóvenes que viven en la cultura occidental o que han sido "occidentalizadas". Área que necesita ser estudiada por las graves consecuencias que traen aparejadas estas patologías, poniendo en riesgo la vida de quienes las padecen.
En nuestro país, diversas instituciones asistenciales públicas y privadas, dan cuenta de que el número de consultas de pacientes con esta patología se incrementó en forma notable en los últimos años (Rutsztein y Braguinsky, 1994). Paralelamente a este crecimiento fue disminuyendo la edad de comienzo: la anorexia nerviosa se presenta cada vez más cerca de la menarca (Rutsztein, 1996). Una investigación realizada durante los años 1995/1997 en la Cátedra de Adolescencia de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires indica que la prevalencia de los trastornos de la alimentación alcanzó un porcentaje de 13% (Quiroga, Zonis y Zukerfeld., 1998).
Se hace necesario, entonces, contar con pruebas estandarizadas adaptadas a nuestro medio que permitan evaluar las conductas de riesgo así como la severidad de la sintomatología de relevancia clínica y también el seguimiento de los pacientes que presentan trastornos alimentarios.
El Eating Disorder Inventory - 3 (EDI-3; Garner, 2004) es la última revisión de una de las medidas estandarizadas de autoinforme más ampliamente utilizadas para explorar hábitos alimentarios y psicopatología asociada en pacientes que presentan trastornos alimentarios. La primera versión de este instrumento (Garner, Olmsted & Polivy, 1983) fue desarrollada hace más de 20 años para dar cuenta del "modelo continuo" de la anorexia nerviosa propuesto por Nylander en 1971 (citado por Garner, 2004). Según este modelo, la anorexia nerviosa es el paso final de un proceso continuo que se inicia con una dieta voluntaria y progresa hacia dietas más rígidas y exigentes acompañadas por una falta de conciencia de enfermedad progresiva. Si bien la validez de la hipótesis del continuo no está establecida y el debate original aún no está resuelto y sigue siendo de interés, el *Eating Disorder Inventory (EDI)* ha permitido profundizar el conocimiento acerca de los trastornos alimentarios.
Los autores refieren que el objetivo principal al crear el *Eating Disorder Inventory* original (Garner, Olmsted & Polivy, 1983) y el *Eating Disorder Inventory* -2 (Garner, 1991) fue desarrollar un instrumento estandarizado que diera cuenta de los rasgos psicológicos que eran clínicamente relevantes en la población con trastornos alimentarios. Se basa en el principio según el cual los rasgos psicológicos que intervienen en la aparición y mantenimiento de los trastornos alimentarios varían en la población clínica que se presenta de forma heterogénea. Así como en sus versiones previas, el *Eating Disorder Inventory - 3* fue formulado usando para la validación de constructos, un acercamiento que enfatiza tanto el método racional como em-

pírico del desarrollo de escalas. Los constructos fueron elegidos basados en una revisión de las teorías principales publicadas en la literatura clínica y las subescalas fueron generadas por clínicos experimentados para definir operacionalmente estos constructos.
El *Eating Disorder Inventory* - 3 es la primera revisión mayor de la prueba realizada por los autores en casi 15 años. Theander (citado en Garner, 2004) refiere que se han publicado alrededor de 11.600 artículos sobre trastornos alimentarios en los 18 años que abarca el período de 1983 al 2000, y el *Eating Disorder Inventory* fue citado en alrededor del 5%, 9% y 17% de las publicaciones en períodos sucesivos de 6 años. En la Argentina, M.M. Casullo y M. Pérez (1997; 2003) realizaron una adaptación de la segunda versión del *Eating Disorder Inventory* .
El objetivo de este trabajo es presentar el trabajo de adaptación lingüística y conceptual a nuestro medio de la última revisión de este inventario.

PRESENTACIÓN DEL EATING DISORDER INVENTORY- 3
El *Eating Disorder Inventory -3* es un inventario de 91 ítems diseñado con el fin de evaluar aspectos cognitivos y conductuales de los trastornos alimentarios. Se hallan agrupados en 12 subescalas primarias. Tres de estas subescalas componen las denominadas "Escalas de Riesgo", ellas son: Búsqueda de Delgadez (7 ítems), Bulimia (8 ítems) e Insatisfacción Corporal (10 ítems) y son consideradas las escalas específicas de los trastornos alimentarios. Estos 25 ítems correspondientes a las "Escalas de Riesgo", junto con cierta información adicional, forman parte de la versión abreviada del inventario *(Referral Form*) y es utilizada como una herramienta de *screening* que ha mostrado buenas correlaciones con el *Eating Attitudes Test -26* (EAT-26) y la revisión del *Bulimia Test* (BULIT-R) en población clínica de EEUU (citado por Garner, 2004). Por otra parte, las 9 subescalas restantes evalúan características psicológicas generales que son de gran relevancia en trastornos alimentarios aunque no son específicas. Ellas son: Baja Autoestima, Alienación Personal, Inseguridad Interpersonal, Alienación Interpersonal, Déficit Interoceptivo, Desregulación Emocional, Perfeccionismo, Ascetismo y Miedo a Madurar.
Cada ítem del *Eating Disorder Inventory -3* presenta 6 posibles respuestas que van de "siempre" a "nunca". En las versiones anteriores se les daba puntaje sólo a las tres de las seis respuestas, las tres más cercanas al polo sintomático. En la nueva versión reciben puntuación las cuatro más cercanas al polo sintomático. Además, la más reciente versión argentina (Casullo y Pérez, 2003) del *Eating Disorder Inventory - 2* ofrece sólo cuatro respuestas posibles. Todo esto implica una doble tarea para la estandarización en curso. Primero, introducir una escala de respuestas comparable con la internacional, sin lo cual la comunicación entre los investigadores en el campo se ve seriamente dificultada, y al mismo tiempo, resguardar la debida adaptación a la población objetivo. En segundo lugar, hechas estas modificaciones, establecer los nuevos baremos pertinentes, por edad y grupo clínico.
Clínicamente resulta de mayor relevancia el valor de cada una de las subescalas por separado que el valor total. El análisis factorial (exploratorio) que de ellas ofrece la nueva versión del manual deberá ser replicado por este equipo de investigación. De modo tal que la adaptación de esta nueva versión también contribuirá a la discusión sobre nuestros modelos teóricos de los trastornos de la alimentación, su evolución y su valor intercultural.
En esta tercera versión, el *Eating Disorder Inventory* aporta, además,"escalas compuestas" y "escalas auxiliares" cuyo valor teórico y utilidad clínica en nuestro medio también precisan ser examinados con rigor.

ADAPTACIÓN LINGÜÍSTICA Y CONCEPTUAL
Se realizaron distintos procedimientos con el fin, no sólo de obtener una traducción del inventario a nuestro idioma, si no también de preservar la equivalencia conceptual de los ítems al aplicarla a nuestro medio sociocultural, tal como lo requiere una adecuada adaptación.
Estos procedimientos se realizaron en dos fases: una primera fase de traducción y revisión dentro del equipo de investigación y una segunda fase de aplicación a una muestra piloto. A continuación se expondrán estas dos etapas.
1 Fase - Traducción y Revisión de los constructos y los ítems dentro del equipo de investigación.
1.1- En primera instancia se realizó una traducción completa del inventario original que fue revisada y discutida por expertos en trastornos alimentarios.
1.2- Se analizó el contenido de cada ítem y la correspondencia conceptual en relación al constructo que operacionaliza.
1.3- Se comparó la nueva traducción con la adaptación española (Garner, 1998) y la adaptación argentina (Casullo y Pérez, 1997, 2003) del *Eating Disorder Inventory - 2*. Esta última ha sido utilizada en una investigación previa de miembros del equipo de investigación (Rutsztein, Casquet, Leonardelli, López, Macchi, Marola y Redondo, 2004) por lo que se ha probado la comprensión de los ítems en muestras de nuestro país. En función de la discusión y comparación de estas tres versiones en paralelo, se conservaron aquellos ítems en los que existían coincidencias; se mantuvieron dos alternativas con aquellos ítems en donde no se establecía un criterio claro de preferencia o se requería la consulta con expertos y traductores y, por último, se modificaron los ítems que en función de administraciones previas, se consideró que presentaban alguna dificultad de de comprensión o de equivalencia conceptual con el original.
1.4- Esta versión preliminar (en la que se mantuvieron las dos alternativas posibles para algunos ítems) junto con la versión original en inglés fue entregada para su revisión y crítica a un grupo de profesionales que pertenecen al Grupo de Trabajo Interdisciplinario de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Argerich[1]. Allí se revisó la equivalencia conceptual de la traducción con el original, y de cada ítem en relación a la dimensión psicológica de la subescala que operacionaliza, teniendo en cuenta la expresión sociocultural de las mismas en nuestro medio.
1.5- En función de esta revisión y de una nueva discusión crítica dentro del grupo de investigación, se volvió a realizar el mismo procedimiento que fue hecho cuando se compararon las versiones anteriores del inventario. Se obtuvo una nueva versión preliminar en la que: a) se mantuvieron sin cambios los ítems en los que el grupo de expertos y el equipo de investigación coincidían en su adaptación; b) se consultó nuevamente con un traductor sobre la correcta expresión de otros ítems en los que se proponían dos expresiones gramaticales disímiles aunque se consideraba que éstas no alteraban su equivalencia conceptual y c) se definió sobre aquellos ítems para los que se habían propuesto dos alternativas conceptualmente disímiles, por aquella que el grupo consideró que mejor podía discriminar entre un grupo clínico y no clínico en nuestro medio.
En este sentido, teniendo en cuenta que la preocupación por la imagen corporal y la incidencia de dietas en las mujeres de nuestro país es muy alta, ítems tales como *"Quiero estar más delgado"* o *"Pienso mucho en comer"* fueron modificados por alternativas más orientadas hacia el polo patológico cómo *"El deseo de estar más delgado me preocupa"* o *"Pienso en comer en exceso",* ya que ambos ítems forman parte de las subescalas específicas utilizadas como forma de *screening*. Además, el ítem que en la adaptación anterior indagaba sobre la sensación de sentirse hinchado/a lleno/a después de una comida *"pequeña",* fue modificado por el de una comida *"normal"* y el ítem que preguntaba por la preocupación por *"el aumento de peso"* sin especificar peso alguno, fue modificado por la preocupación de haber aumentado un kilo. El objetivo de estas modificaciones fue, como ya se mencionó, por una parte, cap-

tar los extremos patológicos y a su vez y con la misma finalidad, respetar diferencias sutiles que en la clínica distinguen entre lo normal y lo patológico, y que pueden perderse en la traducción si no son tenidas en cuenta.
El mismo criterio se siguió en relación a dos ítems que evalúan la preocupación por el abuso de drogas. Si bien en versiones anteriores se indagó por el *"consumo"* y no por el *"abuso",* al estar incluidas estas preguntas en una subescala que evalúa impulsividad y autodestrucción y ser el consumo muy extendido entre los adolescentes (Schmidt, 2001), se eligió la alternativa que se consideró mejor interpretaría los comportamientos extremos.

2 Fase - Administración a una muestra piloto

Se invitó a participar en este estudio a aquellas pacientes que a juicio de los profesionales presentaban algún trastorno alimentario y fueron comparadas con otras jóvenes sin trastornos alimentarios. Se trata de mujeres entre 13 y 21 años que accedieron a formar parte de la investigación en forma voluntaria y anónima. A aquellas que eran menores de edad se les solicitó autorización a los padres para completar el inventario. Se les administró el inventario mediante el proceso antes descrito y al finalizar completaron un cuestionario semiestructurado, en el que se indagaba sobre los ítems que generaron mayor o menor dificultad, palabras o frases en las que no se hubiera comprendido el sentido.
Se buscaron regularidades en relación a los ítems que produjeron algún tipo de dificultad. Así, es como se modificó la palabra "ocio" por "descanso", ya que 6 de las 20 participantes del estudio refirieron dificultades en la comprensión de este término. Siguiendo el mismo criterio, se cambiaron aquellos ítems que se referían a sentirse *"alterado"* por sentirse *"molesto"* y a ser *"comunicativo"* por ser *"sociable".*

CONCLUSIÓN

El *Eating Disorder Inventory* es uno de los inventarios más ampliamente utilizados en investigación sobre trastornos alimentarios en todo el mundo. A diferencia de otros inventarios, provee un perfil de los rasgos psicológicos que son clínicamente relevantes en estas patologías. En este trabajo se presentaron los procedimientos y resultados de la adaptación lingüística y conceptual de la tercera versión del inventario a nuestro medio. Para ello, se tuvo en cuenta principalmente la expresión sociocultural de los constructos que operacionaliza, tal como lo requiere una adecuada adaptación. Con esta finalidad se consultó con grupos de expertos en estas patologías y se administró a una primera muestra piloto.

BIBLIOGRAFÍA

Casullo, M M y Pérez, M. (1997). *Inventario para la Evaluación de Conductas Alimentarias*. Ficha de estudio de la Cátedra "Teoría y Técnica de Exploración y Diagnóstico", mod. II, cátedra II. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Casullo, M.M. & Pérez, M. (2003) *Inventario para la evaluación de conductas alimentarias (ICA)*. Departamento de Publicaciones, Facultad de Psicología, U.B.A.

Garner, D.M. (2004). *Eating Disorder Inventory - 3 Professional. Manual*. Fl. Psychological Assessment Resources.

Garner, D.M. (1998). *Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria - 2.* Madrid: TEA Ediciones S.A.

Garner, D.M. (1991). *Eating Disorder Inventory -2, Professional Manual*. Odessa, Fl: Psychological Assessment Resources.

Garner, D.M.; Olmsted, M.P. & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders,* 2, 15-34.

Quiroga, S., R. Zonis y R. Zukerfeld (1998) Conductas alimentarias y factores psicopatológicos en mujeres ingresantes en la Universidad de Buenos Aires. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología/UBA. Año3 -Nº2.

Rutsztein G. y Braguinsky, J. (1994). Modalities of Treatment for anorexia nervosa at assistential centres of Buenos Aires. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders,* Vol. 18, supplement 2, August 1994, p. 29.

Rutsztein, G. (1996) Modalidades de tratamiento en anorexia nerviosa. *Anuario de Investigaciones* de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, vol. 4.

Rutsztein, G.; A. Casquet, E. Leonardelli, P. López, M. Macchi, M. E. Marola y G. Redondo (2004). "Imagen corporal en hombres y su relación con la dismorfia muscular". En *Revista Argentina de Psicología Clínica.* Vol. XIII, Nº2- Agosto de 2004. Aiglé Ediciones, ISSN 0327-6716, 119-131.

Schmidt, V. (2001). Recursos para el afrontamiento de eventos vitales estresantes en familias de drogadependientes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 11(1): 75-91.

NOTA

[1] Agradecemos la colaboración del Dr Omar Alva, Dra Florencia Ramírez y Lic. Verónica Pratti.