



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

Eating disorders' instruments validated and adapted for the Hispanic/Latino population in the United States

Instrumentos para los trastornos alimentarios validados y adaptados para la población Hispana/Latina en los Estados Unidos

Mae Lynn Reyes-Rodríguez ^a

^a Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. Centro de Excelencia para los Trastornos Alimentarios. Departamento de Psiquiatría

Recibido: 2019-02-16

Revisado: 2019-03-21

Aceptado: 2020-01-13

Autora de correspondencia: maelynn_reyes@med.unc.edu (Mae Lynn Reyes-Rodríguez)

Financiación: La autora agradece el apoyo del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos para el proyecto de investigación (K-23-MH087954).

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Abstract

The instruments to explore eating disorders (ED) have been developed and evaluated mainly for the Caucasian population. This situation has limited the availability of instruments validated and adapted for the Latino/Hispanic population. Due to the challenge it represents for researchers in the United States who study ED in Latinos/Hispanics, this article aims to review the instruments in Spanish that have been validated and adapted for the Latino/Hispanic population living in the United States. In addition, psychometric and cultural considerations that should be incorporated when using an instrument that has been constructed and evaluated for a specific population or sub-population will be discussed. Four instruments, two to establish diagnoses of ED (S-EDE and EDE-Q) and two to explore symptoms associated with body dissatisfaction (BSQ and BICI) were identified. The availability of instruments in Spanish for use with Latinos in the United States is very limited and has not been evaluated in all the subgroups of Latinos / Hispanics that comprise the population in the United States. This is a challenge for clinicians and researchers working with the Latino / Hispanic community with ED in the United States. (Words count: 186)

Key words: instruments, eating disorders, Hispanic, cultural adaptation, validated.

Resumen Los instrumentos para explorar los trastornos alimentarios han sido desarrollados y evaluados principalmente para la población Caucásica. Esta realidad ha limitado la disponibilidad de instrumentos validados y adaptados para la población latina/hispana. Debido al reto que representa para los investigadores en los Estados Unidos que estudian TA en latinos/hispanos, este artículo tiene como propósito revisar los instrumentos en español que hayan sido validados y adaptados para la población latina/hispana que vive en los Estados Unidos. También, se discutirán consideraciones psicométricas y culturales que tienen que incorporarse al utilizar un instrumento que haya sido construido y evaluado para una población o sub población en específico. Cuatro instrumentos, dos para establecer diagnósticos de TA (S-EDE y EDE-Q) y dos para explorar síntomas asociados a la insatisfacción corporal (BSQ y BICI) fueron identificados. La disponibilidad de instrumentos en español para el uso con latinos en los Estados Unidos es muy limitada y no han sido evaluados en todos los sub-grupos de latinos/hispanos que comprenden la población en los Estados Unidos. Esto constituye un reto para los clínicos e investigadores que trabajan con la comunidad latinos/hispanos con TA en los Estados Unidos. (palabras: 188)

Palabras clave: instrumentos, TCA, Hispanos, adaptación cultural, validados.

Introducción

Históricamente los trastornos alimentarios (TA) han sido asociados con la población caucásica, especialmente, mujeres jóvenes de nivel socio-económico alto; por lo que los instrumentos para explorar estos trastornos han sido desarrollados y evaluados principalmente en esta población (Smolak y Striegel-Moore, 2001). Esta realidad ha limitado la disponibilidad de instrumentos validados y adaptados para la población latina/hispana (Reyes-Rodríguez, y Bulik, 2010; Smolak y Striegel-Moore, 2001). Como respuesta a esta seria limitación, investigadores que trabajan con poblaciones latinas/hispanas han tomado la iniciativa de realizar traducciones al español de instrumentos desarrollados para la población caucásica (Cepeda-Benito et al., 2000; Elder y Grilo, 2007; Grilo, Crosby, y White, 2012) o desarrollar sus propios instrumentos (Beato y Rodríguez, 2003; Cepeda-Benito, et al., 2000; Saucedo-Molina y Unikel-Santoncini, 2010; Unikel-Santoncini, Bojorquez-Chapela y Carreño-García 2004; Unikel, Juárez y Gómez 2006) con el fin de integrar las nociones culturales pertinentes a la población que se pretende estudiar. Ambas opciones

presentan retos particulares. La tarea de desarrollar instrumentos para una población en específico conlleva una inversión de tiempo y recursos económicos que, en muchas ocasiones, no es una posibilidad. Por otro lado, la traducción y adaptación de instrumentos que han sido desarrollados para una cultura, no necesariamente se ajustan para sujetos de otras culturas, ya que parten desde una presunción de que las sintomatologías se expresan de manera similar a través de diversas culturas, lo cual no necesariamente es una presunción correcta (Alegria, Atkins, Farmer, Slaton y Stelk, 2010; Alegria y McGuire, 2003). Otro de los retos lo constituyen las variaciones lingüísticas y culturales que existen entre las diversas sub poblaciones latinas/hispanas, lo que limita la posibilidad de generalizar su uso entre los mismos países latinos o hispanos. Cuando miramos el panorama de la población hispana/latina en los Estados Unidos, la situación es más compleja debido a factores asociados al proceso de inmigración como lo son la aculturación, el estrés por aculturación y la diversidad de la población hispana/latina que varía por regiones geográficas dentro del país de los Estados Unidos. Por lo que, instrumentos que se utilicen para trabajar con la población latina/

hispana en los Estados Unidos deben considerar la heterogeneidad de la muestra en términos del país de procedencia, y también los distintos niveles de aculturación.

De acuerdo con el más reciente censo, la población hispana/latina viviendo en los Estados Unidos se estimó en 54 millones, constituyendo el 17% de la población total (Bureau, U.S. Census, 2013). Para el 2060 se espera un incremento en la población hispana/latina alcanzando 128.8 millones, para constituir el 29% de la población total (Colby y Ortman, 2014). Entre los distintos sub-grupos latinos/hispanos en los Estados Unidos, los mexicanos conforman el grupo mayoritario con un 64%, seguidos por puertorriqueños con 9.4%, salvadoreños con 3.8%, cubanos (3.7%), dominicanos (3.1%), guatemaltecos (2.3%) y el 13.7% lo componen inmigrantes de otros países hispanos o latinos (Bureau, U.S. Census, 2013). Esta composición demográfica de los latinos/hispanos ilustra la diversidad de sub-grupos que podemos encontrar cuando realizamos estudios en los Estados Unidos. Es importante tener en consideración que la distribución de nacionalidades latina/hispana varía considerablemente por regiones geográficas en los Estados Unidos. Por ejemplo, en los estados cercanos a las fronteras con México como Texas, Arizona, y California, la población latina/hispana es mayoritariamente de origen mexicano; mientras que, en algunos estados del este del país como Florida, Nueva York, y Nueva Jersey, las sub poblaciones latinas/hispanas son más variadas, con una tendencia hacia latinos de descendencia cubana, puertorriqueña, dominicana o de países de centro américa. Esta distribución geográfica ha comenzado a cambiar en los últimos años debido a regulaciones migratorias estatales que se han tornado más estrictas, lo que ha propiciado una migración de latinos/hispanos hacia estados más liberales en sus prácticas migratorias.

La prevalencia estimada a lo largo de la vida entre los latinos/hispanos en los Estados Unidos de la anorexia nerviosa es de 0.08% en mujeres y 0.03% en hombres, de bulimia nerviosa 1.9% en mujeres y 1.3% en hombres, y del trastorno por atracón 2.3% en mujeres y 1.6% en hombres (Alegria et al., 2007). Sin embargo, los estudios realizados sobre TA en los

Estados Unidos incluyen un número reducido de participantes latinos/hispanos, y los estudios que incluyen esta población, mayormente están limitados a aquellos que poseen un alto nivel de aculturación y con mayor dominio del idioma inglés. La falta de representatividad de latinos/hispanos con distintos niveles de aculturación en las investigaciones en los Estados Unidos, constituye una seria limitación, ya que los resultados no necesariamente pueden generalizarse a los latinos/hispanos de primera generación y con menos dominio del idioma inglés, que actualmente es la población de mayor crecimiento en los Estados Unidos. Debido al reto que representa para los investigadores en los Estados Unidos que estudian TA en latinos/hispanos, este artículo tiene como propósito revisar los instrumentos en español que hayan sido validados y adaptados para la población latina/hispana que vive en los Estados Unidos. También, se discutirán consideraciones psicométricas y culturales que tienen que incorporarse al utilizar un instrumento que haya sido construido y evaluado para una población o sub población en específico.

Instrumentos validados y adaptados en la población hispana/latina en los Estados Unidos para evaluar los TA

Entrevista Eating Disorders Examination (EDE) –versión en español (S-EDE; Grilo, Lozano y Elder, 2005). La S-EDE es la versión al español de la entrevista clínica EDE (Fairburn y Cooper, 1993), la cual ha sido considerada como la medida estándar de preferencia para establecer diagnósticos clínicos para los TA (Grilo, 2005) y ha sido utilizada en un sinnúmero de ensayos clínicos (Agras, Walsh, Fairburn, Wilson y Kraemer, 2000; Wilfley et al., 2002). La entrevista EDE evalúa una gama de conductas asociadas a los episodios de atracones y a las conductas compensatorias, así como también las cogniciones asociadas a los TA. La entrevista comprende cuatro sub-escalas: Conductas de Dieta y Restricción, Preocupación por la Alimentación, Preocupación por el Peso y Preocupación por la Figura (Fairburn y Cooper, 1993).

La S-EDE fue traducida y adaptada con una muestra de 60 latinas monolingües de 18 años o más, representando diversos países de origen como Puerto

Rico, Cuba, República Dominicana, Colombia, Bolivia, Venezuela, Argentina, Chile y El Salvador (Grilo et al., 2005). La versión en español mantiene la evaluación de las conductas de TA con las cuatro sub-escalas originales y utilizando el mismo período de tiempo de los últimos 28 días en la exploración de las conductas. La confiabilidad entre calificadores, usando una correlación intraclase, fue de .99 para los episodios objetivos de bulimia y .55 para los episodios subjetivos de bulimia. En el test-retest a corto plazo (5-14 días) para los episodios objetivos de bulimia el coeficiente de confiabilidad fue de .79; sin embargo se registró una pobre ejecución para los episodios subjetivos de bulimia con un coeficiente de .22 (Grilo et al., 2005).

La estructura factorial de la S-EDE fue evaluada en una muestra de adultos latinos monolingües ($n = 156$; 141 mujeres, 15 hombres) de diversos países de origen, incluyendo Puerto Rico, países de América Central y América del Sur (Grilo et al., 2012). La consistencia interna de cada sub-escala fue de .67 para Conductas de Dieta y Restricción, .87 para Preocupación por la Figura, .74 para Preocupación por la Alimentación y .76 para Preocupación por el Peso. El análisis factorial confirmatorio demostró que la estructura de factores de la versión original del inglés no se ajusta a la versión en español. Un modelo factorial alternativo reflejó un mejor ajuste en la muestra del estudio, constituido por tres factores de siete reactivos que incluyen la sub-escala Conductas de Dieta y Restricción, Sobre-evaluación del Peso y Figura e Insatisfacción Corporal. Estos resultados deben ser interpretados a la luz de ciertas limitaciones, por ejemplo, la constitución demográfica de la muestra, que era mayormente de bajos recursos, con poca educación y con una tendencia hacia la obesidad. Aunque en este estudio se incluyeron ambos sexos, la representatividad del sexo masculino fue limitada.

Cuestionario Eating Disorders Examination (EDE-Q) –versión en español (S-EDE-Q; Elder y Grilo, 2007). El S-EDE-Q es la traducción en español de la versión de auto-reporte EDE-Q (Fairburn y Beglin, 1994). El EDE-Q se diseñó como una medida de auto-reporte alterna a la entrevista clínica EDE. El EDE-Q está constituido por 28 reactivos con una tabulación similar a la del EDE. Estudios clínicos y de

comunidad han establecido una correlación positiva entre la entrevista del EDE y la forma de auto-reporte del EDE-Q (Black y Wilson, 1996; Celio, Wilfley, Crow, Mitchell y Walsh, 2004; Grilo, Masheb y Wilson, 2001; Mond, Hay, Rodgers, Owen y Beumont, 2004).

La versión en español del EDE-Q se adaptó con una muestra de 77 mujeres adultas, monolingües de países de América Latina y el Caribe residiendo en los Estados Unidos. La muestra estuvo representada por países como Puerto Rico, Cuba, República Dominicana, Colombia, Bolivia, Venezuela, Argentina, Chile y El Salvador. El S-EDE-Q correlacionó significativamente con la versión en español de la EDE en relación a la frecuencia de los atracones y en las cuatro sub-escalas. La correlación global entre la S-EDE y el S-EDE-Q fue de .82 ($p < .001$, dos colas). La correlación entre ambas medidas por sub-escalas fueron: Conductas de Dieta y Restricción ($r = .67$); Preocupación por la Alimentación ($r = .80$); Preocupación por el Peso ($r = .69$); Preocupación por la Figura ($r = .80$). Todas las correlaciones fueron significativas a un nivel de significancia de $p < .001$, dos colas. Para la confiabilidad prueba-re-prueba utilizó un período de dos semanas. Utilizando una correlación Spearman (ρ) se obtuvo un coeficiente ρ de .59 para los atracones objetivos y .40 para los atracones subjetivos. La confiabilidad prueba-re-prueba por sub-escalas fluctuó entre .71 y .81 (Elder y Grilo, 2007).

Los autores encontraron en esta muestra de latinas monolingües, niveles similares de psicopatología asociada a los TA, en comparación con los encontrados en las normas establecidas para jóvenes adultas, mayormente de descendencia Caucásica, realizadas con una muestra comunitaria amplia de Australia (Mond, Hay, Rodgers y Owen, 2006). Aunque los resultados demuestran que el S-EDE-Q es una medida que correlaciona altamente con la versión en español de la entrevista EDE (S-EDE), las propiedades psicométricas del S-EDE-Q deben ser exploradas con una muestra comunitaria más amplia, así como con una muestra clínica y con más diversidad de sub grupos de latinos. Es notable que, en las muestras de latinos/as monolingües que se utilizaron para la traducción y adaptación de la S-EDE y del S-EDE-Q, latinos/as de descendencia Mexicana no fueron incluidos/as. Esto

representa una limitación significativa para su generalización a la población latina de los Estados Unidos ya que, de acuerdo con la distribución demográfica de los sub-grupos de latinos en los Estados Unidos, los mexicanos constituyen el grupo mayoritario.

El Proyecto Promoviendo una Alimentación Saludable (PAS; Reyes-Rodríguez, Bulik, Hamer y Baucom, 2013), en un pequeño ensayo clínico para latinas adultas con TA en los Estados Unidos, incorporó el uso de las versiones en español del EDE y el EDE-Q con una muestra variada de latinas de países como México, Venezuela, Colombia, Guatemala, Honduras, Bolivia y Perú. Aunque los resultados finales no están disponibles al momento de esta publicación, ambos instrumentos fueron evaluados inicialmente con una muestra de cuatro pacientes. Especial atención se dedicó a las participantes de México, ya que no habían sido incluidas en los estudios de la traducción y adaptación. No se observó la necesidad de cambios mayores en el uso de alguna variación lingüística; sin embargo, fue necesario proveer asistencia con la lectura para la mayoría de las participantes debido a su bajo nivel de educación.

Body Shape Questionnaire (BSQ) –versión en español (Cuestionario de Imagen Corporal-BSQ; Raich, Soler, Avila, Clos y Zapater, 1996). El BSQ en español es una traducción y adaptación del cuestionario desarrollado por Cooper y colaboradores (Cooper, Taylor, Cooper y Fairbum, 1987). El BSQ es un cuestionario de auto-reporte con 34 reactivos basado en la sub-escala de insatisfacción corporal del “Eating Disorder Inventory (EDI),” en la cual se utiliza una escala Likert que fluctúa entre 1 = nunca y 6 = siempre, para evaluar preocupaciones relacionadas con la imagen corporal, especialmente la experiencia de “sentirse gorda” (Cooper et al., 1987). El cuestionario fue validado con una muestra clínica de mujeres con bulimia nerviosa ($n = 38$) y una muestra no clínica ($n = 535$), encontrando una alta correlación ($r = .66, p < .001$) con la sub-escala de insatisfacción corporal del EDI en la muestra clínica (Cooper et al., 1987).

El BSQ en español fue traducido por Raich y colaboradores y adaptado en muestras femeninas de estudiantes universitarias españolas y en muestras clínicas de TA (Raich et al., 1996). Cinco factores

fueron encontrados en esta adaptación al español: 1) Preocupación por el Peso en Conexión con la Ingesta, 2) Preocupación por los Aspectos Antiestéticos de la Obesidad, 3) Insatisfacción y Preocupación Corporal General, 4) Insatisfacción Corporal Respecto a la parte Inferior del Cuerpo (muslos, caderas o nalgas) y, 5) Empleo de Vómito o Laxantes para Reducir la Insatisfacción Corporal. El índice de consistencia interna con Alpha de Cronbach osciló entre .95 y .97 en población no clínica. El coeficiente de correlación intraclases con prueba-re-prueba fue de .88. Para establecer la validez convergente, se correlacionó las puntuaciones totales del BSQ con las del “Eating Attitudes Test-EAT” de Garner y Garfinkel (1979) obteniendo una correlación de .71 y con la sub-escala de insatisfacción corporal del “Eating Disorder Inventory-EDI” de Garner y Olmstead (1984) con una correlación de .66.

Las propiedades psicométricas del BSQ en español fueron evaluadas y comparadas con la versión en inglés. Para estos propósitos, el estudio incluyó cuatro muestras; euro-americanas ($n = 505$), hispano-americanas ($n = 151$), grupo control de españolas ($n = 445$) y españolas con TA ($n = 177$; Warren et al., 2008). Todas las puntuaciones de las escalas mostraron una buena consistencia interna a través de los grupos. Las correlaciones entre-reactivos para la versión BSQ de 34 reactivos fluctuó entre .29 y .96. Aunque los resultados mostraron una buena ejecución de la versión original de 34 reactivos, los autores encontraron que, en una comparación transcultural y lingüística, una versión corta del BSQ de 10 reactivos fue la más consistente a través de los cuatro grupos (Warren et al., 2008).

Body Image Concern Inventory (BICI) –versión en español (Inventario de Preocupaciones sobre Imagen Corporal-BICI; Littleton y Breikopf, 2008). El BICI es un inventario que se diseñó para evaluar preocupaciones dismórficas en un formato de auto-reporte con una escala Likert que fluctúa de 1 a 5 donde 1 = nunca y 5 = siempre. En la versión original de inglés se estableció una validez concurrente con el EDI resultando en una correlación de .62, $p < .01$ para la puntuación global y para las sub-escalas Drive for Thinness ($r = .58$) y Bulimia ($r = .51$) ambas con $p < .01$. El BICI presentó dos factores principales: 1) Insatisfacción debido a la Apariencia, incluyendo cotejos y camuflar defectos

percibidos (Alpha de Cronbach .92, 12 reactivos) e, 2) Interferencia con el Funcionamiento debido a preocupaciones por la apariencia (Alpha de Cronbach .76, siete reactivos). La consistencia interna con una muestra universitaria fue de .93 (Littleton, Axsom y Pury, 2005).

El BICI en español fue traducido y adaptado por Littleton y colaboradores (Littleton y Breitkopf, 2008), utilizando el proceso de traducción y traducción inversa por dos expertos en traducción de encuestas de salud y con el idioma español como idioma nativo. Utilizando una muestra de latinas nacidas en los Estados Unidos ($n = 379$) y latinas inmigrantes de los Estados Unidos ($n = 585$), se obtuvo una consistencia interna Alpha de Cronbach de .92 para la puntuación global y .90 para el factor de Insatisfacción debido a la Apariencia y .86 para el factor de Interferencia con el Funcionamiento. Es importante señalar que el modelo original de factores de la versión en inglés no se ajustó de igual forma con la versión en español. El factor Insatisfacción debido a la Apariencia quedó conformado por 14 reactivos y no como en la versión en inglés en el que estaba conformado por 12 reactivos. El segundo factor Interferencia con el Funcionamiento agrupó cinco reactivos en la versión en español y no siete reactivos como la versión original en inglés. Por otro lado, los resultados sugieren que la exposición a la cultura norteamericana y el tiempo viviendo en los Estados Unidos tienen una influencia en los síntomas de dismorfia, ya que las latinas inmigrantes que completaron la versión en español, tuvieron una puntuación significativamente menor que las latinas que completaron el inventario en inglés y nacidas en los Estados Unidos (Littleton y Breitkopf, 2008).

Como se desprende en esta sección, solamente cuatro instrumentos, dos para establecer diagnósticos de TA (S-EDE y EDE-Q) y dos para explorar síntomas asociados a la insatisfacción corporal (BSQ y BICI) fueron identificados en la búsqueda bibliográfica a través de la principal base de datos usada en los Estados Unidos y un buscador (PubMed, google scholar). Es posible que otros instrumentos asociados a los TA hayan sido traducidos y adaptados para la comunidad latina/hispana residente en los Estados Unidos, pero no han sido publicados o están publicados en revistas no indexadas.

Retos y consideraciones en el uso de instrumentos para TA en la población latina/hispana en los Estados Unidos

Tomando en consideración la gama de instrumentos que han sido desarrollados para evaluar los diversos espectros asociados a los TA en la población caucásica, los recursos disponibles para trabajar con la población latina/hispana son muy limitados. Esto nos lleva a la interrogante de saber cuáles son las mejores prácticas al seleccionar los instrumentos para nuestro trabajo clínico y/o investigativo. Algunas de las siguientes preguntas pudieran surgir como alternativas de trabajo; ¿podré utilizar el instrumento que hay disponible en México, Chile, Argentina u otro país latino/hispano con los latinos/hispanos en los Estados Unidos?, ¿solamente con hacer una traducción es suficiente porque el instrumento en inglés ha demostrado tener excelentes propiedades psicométricas con la población caucásica?

En primer lugar, si hay un instrumento disponible en español que se esté utilizando en algún país latinoamericano o hispano, puede ser considerado como una opción si se cumple con los siguientes criterios: a) ser utilizado con el mismo sub-grupo latino/hispano en el cual fue desarrollado o adaptado y, b) similitud en las variables socio-demográficas. Estas condiciones sin embargo, no son luz verde para administrar el cuestionario sin antes haber realizado una prueba piloto para corroborar que el instrumento posee propiedades psicométricas similares a las obtenidas en la muestra del país latino/hispano. Estas condiciones son bastante idóneas, considerando la heterogeneidad de la población latina en los Estados Unidos. En segundo lugar, se podrá considerar el uso del instrumento con otras sub-poblaciones latinas/hispanas si se cumple con los siguientes criterios: a) realizar un estudio piloto para obtener retroalimentación sobre las diferencias lingüísticas, b) explorar instrumentos equivalentes que se utilicen en los diferentes países latinos que comprendan la muestra que se pretende estudiar, y c) establecer una comparación entre los instrumentos (el usado en el país de origen y el que se pretende usar en Estados Unidos) para explorar las propiedades psicométricas del instrumento con la muestra de latinos/hispanos en los Estados Unidos. En adición a estas consideraciones, factores

asociados a procesos de inmigración, como lo son niveles de aculturación, estrés por aculturación, accesibilidad a comida y traumas, deben ser explorados y tomados en consideración. Debido a las experiencias asociadas al proceso de inmigración, la población latina/hispana que migra hacia los Estados Unidos es cualitativamente diferente a la población que permanece en su país de origen. El uso de un instrumento que solamente ha sido traducido pero no ha pasado por un proceso de adaptación no es recomendable y pudiera considerarse como una práctica no aceptable, en la cual la validez de los resultados obtenidos de ese instrumento pudieran ser cuestionados.

Otro factor que también debe considerarse al trabajar con la comunidad latina/hispana en los Estados Unidos, es el alto nivel de analfabetismo. De acuerdo al Departamento de Educación de los Estados Unidos, el 41% de los latinos/hispanos no tienen las destrezas de leer a un nivel básico. Esto compara drásticamente con la población blanca que presenta un 9% de dificultades para leer (National Institute of Literacy, 2015). Aunque pudiéramos pensar que esta realidad aplica a personas adultas entrando en la vejez, la realidad es que se observa en latinos/as jóvenes que abandonaron la escuela a temprana edad y no desarrollaron las destrezas de la escritura y la lectura, por lo que es muy común que los pacientes/participantes de investigaciones requieran asistencia para poder contestar los cuestionarios. Es recomendable realizar un estudio de base con la población que se intenta abordar para poder adelantarse a los retos que se pueden enfrentar y desarrollar un plan para atenderlos.

Conclusión

La disponibilidad de instrumentos en español para el uso con latinos en los Estados Unidos es muy limitada y no han sido evaluados en todos los sub-grupos de latinos/hispanos que comprenden la población en los Estados Unidos. Quedan muchos retos por delante para tener disponible una mayor variedad de instrumentos que permitan establecer colaboraciones transculturales. Considerando el acelerado incremento de la población latina/hispana en los Estados Unidos, es imperante que se realicen esfuerzos

hacia la inclusión de mayor representación de latinos/hispanos en las investigaciones clínicas. La disponibilidad de instrumentos en inglés y en español permite que se puedan incluir latinos/hispanos con diferentes niveles de aculturación y del dominio del idioma inglés. Por otro lado, la prevalencia de los TA en los latinos/hispanos en Estados Unidos es comparable con la prevalencia en caucásicos, por lo que es indispensable la disponibilidad de instrumentos en ambos idiomas y adaptados para la población latina/hispana; en escenarios clínicos es igualmente importante para poder ofrecerle al paciente una atención que sea culturalmente sensible (Griner y Smith, 2006).

Referencias

- Agras, W. S., Walsh, T., Fairburn, C. G., Wilson, G. T. y Kraemer, H. C. (2000). A multicenter comparison of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for bulimia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 57(5), 459-466.
- Alegria, M., Atkins, M., Farmer, E., Slaton, E. y Stelk, W. (2010). One size does not fit all: taking diversity, culture and context seriously. *Administration and Policy Mental Health*, 37(1-2), 48-60. [http://doi: 10.1007/s10488-010-0283-2](http://doi:10.1007/s10488-010-0283-2)
- Alegria, M. y McGuire, T. (2003). Rethinking a universal framework in the psychiatric symptom-disorder relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(3), 257-274.
- Alegria, M., Woo, M., Cao, Z., Torres, M., Meng, X. L. y Striegel-Moore, R. (2007). Prevalence and correlates of eating disorders in Latinos in the United States. *International Journal of Eating Disorders*, 40 Suppl, S15-21.
- Beato L. y Rodríguez, T. (2003). El cuestionario de actitudes frente al cambio en los trastornos de la conducta alimentaria (ACTA). *Desarrollo y propiedades psicométricas*. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 31(3), 111-119.
- Black, C. M. y Wilson, G. T. (1996). Assessment of eating disorders: interview versus questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 20(1), 43-50. [http://doi: 10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199607\)20:1<43::AID-EAT5>3.0.CO;2-4](http://doi:10.1002/(SICI)1098-108X(199607)20:1<43::AID-EAT5>3.0.CO;2-4)
- Bureau, U. S. Census. (2013). Annual Estimates of the Resident Population by Sex, Age, Race, and Hispanic Origin for the United States and States: April 1, 2010 to July 1, 2013
- Celio, A. A., Wilfley, D. E., Crow, S. J., Mitchell, J. y Walsh, B. T. (2004). A comparison of the binge eating scale,

- questionnaire for eating and weight patterns-revised, and eating disorder examination questionnaire with instructions with the eating disorder examination in the assessment of binge eating disorder and its symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4), 434-444. <http://doi:10.1002/eat.20057>
- Cepeda-Benito, A., Gleaves, D. H., Fernandez, M. C., Vila, J., Williams, T. L. y Reynoso, J. (2000). The development and validation of Spanish versions of the State and Trait Food Cravings Questionnaires. *Behaviour Research and Therapy*, 38(11), 1125-1138. <http://doi:10.1016/j.brat.2000.09.001> [pii]
- Colby, S. L. y Ortman, J.M. (2014). Projections of the Size and Composition of the U.S. Population: 2014 to 2060, Current Population Reports (pp. P25-1143). Washington, DC: U.S. Census Bureau.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. y Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494.
- Elder, K. A. y Grilo, C. M. (2007). The Spanish language version of the Eating Disorder Examination Questionnaire: comparison with the Spanish language version of the eating disorder examination and test-retest reliability. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1369-1377.
- Fairburn, C. G. y Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370.
- Fairburn, C. G. y Cooper, Z. T. (1993). The Eating Disorder Examination (12th Ed.) In C. G. Fairburn y G.T. Wilson (Eds.), *Binge eating Nature, assessment, and treatment*. (pp. 317-360). New York: Guilford Press.
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.
- Garner, D.M. y Olmsted, M.P. (1984). *The eating disorders inventory manual*, Odessa Florida: Psychological Assessment Resources.
- Grilo, C. M. (2005). The use of structured instruments in the assessment of patients with eating disorders. In J. E. Mitchell, Peterson, C. (Ed.), *The assessment of patients with eating disorders* (pp. 79-97). New York: Guilford.
- Grilo, C. M., Crosby, R. D. y White, M. A. (2012). Spanish-language Eating Disorder Examination interview: factor structure in Latino/as. *Eating Behaviors*, 13(4), 410-413. <http://doi:10.1016/j.eatbeh.2012.07.006> S1471-0153(12)00082-7 [pii]
- Grilo, C. M., Lozano, C. y Elder, K. A. (2005). Inter-rater and test-retest reliability of the Spanish language version of the eating disorder examination interview: clinical and research implications. *Journal of Psychiatric Practice*, 11(4), 231-240. <http://doi:10.1097/JPR.0b013e3180131746>
- Grilo, C. M., Masheb, R. M. y Wilson, G. T. (2001). Different methods for assessing the features of eating disorders in patients with binge eating disorder: a replication. *Obesity Research*, 9(7), 418-422. <http://doi:10.1038/oby.2001.55>
- Griner, D. y Smith, T. B. (2006). Culturally adapted mental health interventions: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 531-548.
- Littleton, H. L., Axsom, D. y Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 229-241. <http://doi:10.1016/j.brat.2003.12.006>
- Littleton, H. y Breitkopf, C. R. (2008). The Body Image Concern Inventory: validation in a multiethnic sample and initial development of a Spanish language version. *Body Image*, 5(4), 381-388. <http://doi:10.1016/j.bodyim.2008.06.004> S1740-1445(08)00081-8 [pii]
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B. y Owen, C. (2006). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): norms for young adult women. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 53-62. <http://doi:10.1016/j.brat.2004.12.003>
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., Owen, C. y Beumont, P. J. (2004). Validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) in screening for eating disorders in community samples. *Behaviour Research and Therapy*, 42(5), 551-567. [http://doi:10.1016/S0005-7967\(03\)00161-X](http://doi:10.1016/S0005-7967(03)00161-X) S000579670300161X [pii]
- National Institute for Literacy, National Center for Adult Literacy, The Literacy Company, U.S. Census Bureau, December, 2015.
- Raich, R. M. M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I. y Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 1(7), 51-66.
- Reyes-Rodríguez, M. y Bulik, C. M. (2010). Toward a cultural adaptation of eating disorders treatment for Latinos in United States. *Mexican Journal of Eating Disorders*, 1, 27-35.
- Reyes-Rodríguez, M. L., Bulik, C. M., Hamer, R. M. y Bacon, D. H. (2013). Promoviendo una Alimentación Saludable (PAS) design and methods: Engaging Latino families in eating disorder treatment. *Contemporary Clinical Trials*, 35, 52-61.
- Saucedo-Molina, T. J. y Unikel-Santoncini, C. (2010). Validez de un instrumento multidimensional para medir factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en púberes mexicanos. *Revista Chilena de Nutrición*, 37, 60-69.

- Smolak, L. y Striegel-Moore, R.H. (Ed.). (2001). Challenging the myth of the golden girl. In Striegel-Moore, R. H. y Smolak, L. (Eds.), *Eating Disorders: Innovative Directions in Research and Practice* (pp.111-132). Washington D.C: American Psychological Association.
- Unikel-Santoncini, C., Bojorquez-Chapela, I. y Carreño-García, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46, 509-515.
- Unikel, C., Juárez, F. y Gómez, G. (2006). Psychometric properties of the Attitudes Towards Body Figure Questionnaire in Mexican female students and patients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 14,430-435.
- Warren, C. S., Cepeda-Benito, A., Gleaves, D. H., Moreno, S., Rodriguez, S., Fernandez, M. C. y Pearson, C. A. (2008). English and Spanish versions of the Body Shape Questionnaire: measurement equivalence across ethnicity and clinical status. *International Journal of Eating Disorders*, 41(3), 265-272. <http://doi: 10.1002/eat.20492>
- Wilfley, D. E., Welch, R. R., Stein, R. I., Spurrell, E. B., Cohen, L. R., Saelens, B. E. y Matt, G. E. (2002). A randomized comparison of group cognitive-behavioral therapy and group interpersonal psychotherapy for the treatment of overweight individuals with binge-eating disorder. *Archives of General Psychiatry*, 59(8), 713-721.