

Artículo Original

Traducción y Validación del Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ)

Luis Alberto Vázquez-Pérez¹, Lizbeth González-Herrera², Mónica Hattori-Hara³,
Alejandro Zavala-Cervantes⁴

¹Doctor en Ciencias de la Salud Posgrado Institucional en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, México.

²Laboratorio de Genética. Centro de Investigaciones Regionales Biomédica de la Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, México.

³Doctora en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

⁴Master of Sciences in Rehabilitation Counseling Psychology por la University of Texas Southwestern Medical Center al Dallas, Texas, Estados Unidos.

RESUMEN

Introducción: México no escapa al aumento de la incidencia mundial de la obesidad infantil. Se requieren instrumentos de evaluación precisos para un abordaje del problema aún más integral y efectivo. **Objetivo:** Se buscó validar una traducción mexicana del *Children Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ) e informar de sus características psicométricas. **Métodos:** Para la fase de traducción se realizaron traducciones independientes, jueceo de expertos y traducción-retraducción (back-translation). El instrumento fue respondido por 640 progenitores de niños entre 6 y 12 años de Mérida, Yucatán. A través de análisis factorial exploratorio (AFE) se obtuvo validez de constructo. **Resultados:** La equivalencia de la traducción-retraducción fue del 97.68%. Mediante el AFE se obtuvieron seis dimensiones, explicando 45.38% de la varianza total. La consistencia interna fue de 0.882 (Alpha de Cronbach). **Conclusión:** La adaptación mexicana del CEBQ o Cuestionario de Conducta de Ingesta Infantil contiene características psicométricas aceptables para su utilización en contextos de investigación y valoración clínica por parte de profesionales.

Palabras Clave: Conducta Infantil, Conducta Alimentaria, Padres, Traducción, Análisis Factorial, Reproducibilidad de Resultados.

SUMMARY

Introduction: Mexico does not escape the increase in the global incidence of childhood obesity. Accurate assessment instruments are required for an even more comprehensive and effective approach to the problem. **Objective:** The goal was to validate a Mexican translation of the *Children Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ) and inform about their psychometric characteristics. **Method:** Translation procedure included independent translations, inquiry to experts and translation-retrotranslation. Test was validated among 640 parents from Mérida, Yucatan, Mexico whose children were between 6-12 years old. Content validity was obtained by Exploratory Factor Analysis (EFA). **Results:** The translation-retranslation equivalence was 97.68%. The EFA uncovered six dimensions, that explained 45.38% of the total variance; reliability was 0.882 (Cronbach's Alpha). **Conclusion:** The Mexican adaptation of CEBQ, is a valid and reliable tool to use for researchers and clinical diagnosis for professionals in health and behavior sciences.

Keywords: Child Behavior, Feeding Behavior, Parents, Translation, Factor Analysis, Reproducibility of Results.

Autor de correspondencia: Luis Alberto Vázquez-Pérez. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, México correo electrónico luisvazquezperez@live.com.mx

Fecha de Recepción: 10 de octubre 2019

Fecha de Aceptación: 27 de diciembre de 2019

Introducción

La *Non Communicable Diseases Risk Factor Collaboration* (2017), a través de la OMS, reporta que las tasas mundiales de obesidad de la población infantil y adolescente aumentaron desde menos de 1% (11 millones de niños) en 1975 hasta casi un 7% (124 millones) 2016; para esa fecha, adicionalmente 213 millones presentaron sobrepeso. Por su parte, la FAO y la OPS (2017) conjuntamente señalan que mientras la desnutrición disminuye, el sobrepeso y la obesidad se han transformado en problemas de salud importantes para América Latina y el Caribe; se observan tasas crecientes de prevalencia de obesidad en adultos, mientras el sobrepeso en menores de 5 años afecta al 7% de los niños de América Latina y el Caribe. En 2014, la UNICEF señaló que México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil, y el segundo en obesidad en adultos. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2012, reportó para México una prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en población en edad escolar (5 a 11 años) de 34% (5.7 millones), 12 puntos porcentuales más que en la misma medición en 2006. Esto sugiere fuertemente que los esfuerzos que se han venido realizando desde entonces no han dado una solución integral, lo cual debería obligar a los profesionales de la salud e investigadores, a continuar replanteándose el problema y abordarlo desde otras perspectivas dada su complejidad.

En la etiología de la obesidad, la dimensión biológica (en virtud de aspectos genéticos, metabólicos, celulares y moleculares) sienta las bases de una fisiología que, en combinación con particularidades de la vida cotidiana (que incluye a su vez aspectos sociales, psicológicos y conductuales), puede promover el superávit energético y la posterior acumulación en exceso de tejido graso.

Los cambios tan abruptos en la proporción de niños obesos dentro de una población relativamente estable indican que los factores biológicos no son la razón principal de dicho cambio (6); son los factores ambientales los que al parecer está fomentando la manifestación de

la obesidad. Sin embargo, no todos los niños reaccionan de la misma manera ante este ambiente “obesogénico”, y son los factores psicológicos y conductuales inherentes al niño influencias claves de dicha respuesta. Incluso, puede darse el caso de que la niña o el niño estén rodeados de un ambiente razonablemente sano, pero sus patrones y preferencias de alimentación (siempre con injerencia de los padres) provoquen la aparición del sobrepeso o la obesidad. De esta manera, es crucial conceptualizar y medir la conducta de ingesta infantil para posteriormente comprender el papel que juega en la génesis y mantenimiento de la obesidad.

El *Children’s Eating Behavior Questionnaire* (CEBQ) es un cuestionario multidimensional, desarrollado por Wardle, Guthrie, Sanderson y Rapoport (2001) en el Reino Unido, que evalúa la conducta de ingesta en niños basándose en el testimonio de los padres acerca de la conducta sus hijos; es ampliamente utilizado para valorar la conducta de ingesta infantil (8,9) y cuenta con características psicométricas adecuadas, tales como validez concurrente y de constructo, confiabilidad test-retest y estabilidad de las puntuaciones a través del tiempo (7,9–11). Ha sido traducido y/o validado a contextos norteamericano (9), Holandés (12), Australiano (13) y Tailandés (14).

Por otro lado, resulta un error utilizar pruebas que sólo han sido traducidas en forma simple (15,16) o que carecen de una adaptación o ajuste cultural al entorno donde serán utilizados (17–20). Lo anterior puede producir resultados no fiables o confusos que podrían limitar el intercambio de información entre la comunidad científica (15). Para disponer de test estandarizados que permitan evaluar, clasificar y cuantificar, fuera del contexto donde fueron creados, se requiere que éstos sigan un proceso psicométrico sistematizado que deberá atender en principio a dos aspectos: la adaptación cultural y la validación; en la primera es necesario tener en cuenta los giros idiomáticos, el contexto cultural, y las diferencias en la percepción de la salud y la enfermedad de las poblaciones (15,20,21). La validación, por su parte, puede

incluir la evaluación de la consistencia interna, la fiabilidad intra e inter observador, además de tipos específicos de validez como la de contenido, criterio y/o constructo (15,22).

Ante la ausencia de estudios de adaptación del CEBQ en población mexicana se presenta este reporte que se realizó con el objetivo de validar una traducción mexicana del CEBQ e informar de sus características psicométricas.

Material y Métodos.

La versión original del CEBQ incluye 35 reactivos cada uno con cinco opciones de respuesta: nunca, rara vez, a veces, a menudo y siempre (0-4, respectivamente). Sus escalas contienen de tres a seis reactivos, y se distribuyen en dos dimensiones: Atracción por la comida (*food approach*) y Evitación de la comida (*food-avoidant behavior*); la 1ª dimensión está integrada por subescalas que miden Apetito (*Food responsiveness*), Atracción Emocional (*Emotional overeating*), Disfrute de la Comida (*Enjoyment of food*) y Deseo de beber (*Desire to drink*). Saciedad (*satiety responsiveness*), Lentitud al comer (*Slowness in eating*), Ayuno emocional (*Emotional undereating*) y Melindrosidad (*Fussiness*) integran la otra dimensión. Sus autoras señalan que las escalas no son necesariamente independientes unas de otras.

Procedimiento

La metodología se planeó con base a los lineamientos que sugiere *la International Test Commission* (ITC, 2005) y se dividió en dos fases: traducción y validación, que a continuación se describen.

Traducción. - incluyó a su vez tres etapas:

1) Traducciones independientes- la versión original en inglés del CEBQ fue traducida al español de manera independiente por tres expertos: un antropólogo inglés con 16 años de residir en México; un psicólogo clínico y maestro de inglés; y una contadora bilingüe. A éstos traductores se les dieron las siguientes instrucciones: 1) tener en cuenta que la población objetivo son padres de familia de diversos estratos sociales y niveles académicos,

por lo que se recomendó utilizar las palabras y estructura del español que se habla cotidianamente en México, 2) en la medida de lo posible, omitir la palabra NO, el uso de tecnicismos y evitar los dobles negativos, 3) acatar el principio de parsimonia (las menos palabras posibles, sin perder claridad) y 4) evitar una traducción literal y, en vez de ello, buscar que el reactivo traducido conserve el sentido del original.

2) Jueceo de Expertos- En la segunda etapa, las tres versiones traducidas del CEBQ se presentaron juntas en un formato, de manera que las tres opciones posibles para cada reactivo se pudieran comparar considerando redacción y claridad. Tres jueces en forma independiente eligieron la opción de cada reactivo que consideraron más adecuada. Posteriormente, en una junta de trabajo, la integración de sus elecciones dio como resultado la versión final traducida del CEBQ. Los jueces fueron una Médica con Maestría en Educación; una Nutrióloga posgraduada en Nutrición y Dietética y, uno de los autores, Psicólogo estudiante de Doctorado en aquel momento.

3) Traducción inversa o *back-translation*. Una traductora independiente (mexicana con infancia y juventud en E.E.U.U. y profesora de inglés), que desconocía la versión original del test en cuestión, tradujo al inglés la versión en español obtenida en la segunda etapa; la versión original y la retraducida fueron colocadas en un formato, para que otra nutrióloga bilingüe juzgara la equivalencia de ambas versiones.

Validación. - Participaron 640 adultos de la ciudad de Mérida que fueran padres o cuidadores primarios de niños de entre 6 y 12 años que estuviera cursando la primaria al momento de la aplicación; se les indicó que contestaran en función del niño con las características descritas y se enfatizó que la información que proporcionaran sería manejada de manera anónima y confidencial lo que dio lugar a que firmaran el consentimiento informado para que tanto ellos como sus hijos participaran en el estudio.

Adicionalmente, los participantes del estudio respondieron una sección sociodemográfica, las

traducciones del *Children Feeding Practices Questionnaire* (24) y el *Activity Support Scale* (25) como parte de una investigación adicional. En este reporte se muestran sólo los resultados del CEBQ.

Se realizó un piloteo con 52 personas para corroborar la claridad y entendimiento de las instrucciones y los reactivos. La aplicación final fue a 588 progenitores (madres 72.5%; padres 16.8% y otros cuidadores, 10.7%), quienes respondieron en función de la conducta de sus hijos durante el último semestre. A través de esta recolecta se realizó un análisis de discriminación de reactivos con los 35 ítems del CEBQ. Posteriormente se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio para corroborar si la estructura teórica propuesta por Wardle (2001) coincidía con los agrupamientos resultantes de las respuestas de padres mexicanos. Posteriormente se valoró la consistencia interna, la normalidad de la distribución, y finalmente se llevó a cabo un análisis descriptivo con las medias de los factores de cada categoría.

Resultados

En la segunda etapa del proceso de traducción, los tres jueces eligieron de manera unánime la misma traducción para 12 de 35 reactivos (34.29 %); los restantes (23; 65.71 %) fueron elegidos por mayoría. Durante la tercera etapa, la equivalencia calculada en la traducción inversa o *backtranslation* fue del 97.68%; esta cifra obedece a la media de las calificaciones de equivalencia para cada reactivo entre la versión original del CEBQ y la versión retraducida del español al inglés. Esto dio paso a la fase de pilotaje con 52 participantes; no se generaron dudas en las instrucciones y/o reactivos.

A partir de la posterior encuesta hecha con 588 participantes, se llevó a cabo un análisis factorial mediante el método de Máxima Verosimilitud con rotación Varimax en donde 34 de los 35 reactivos, conformaron seis categorías (KMO= 0.904) que explicaron 45.38% de la varianza total. Los reactivos de dos factores originales (Apetito -1- y Atracón Emocional -2-) se unieron para conformar en nuevo factor 1: Voracidad e Ingesta Emocional. También los ítems de los

factores 5 (Saciedad) y 6 (Lentitud al comer) conformaron el nuevo factor 2: Apetito Moderado. Los demás factores no sufrieron grandes modificaciones en relación a los originales. Tabla 1 – 3.

Se estimó el alfa de Cronbach (α) como referente de consistencia interna obteniéndose 0.882 para los 34 reactivos. En cuanto a normalidad, aunque no se obtuvieron significancias mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, histogramas y gráficos q-q revelaron un claro comportamiento monticular de cada factor. Finalmente, se hizo una reasignación aleatoria de números para cada reactivo a través de un sorteo.

Discusión

El propósito del presente estudio fue traducir y validar el CEBQ, desarrollado en Reino Unido, para su uso con población mexicana. En la fase de traducción intervinieron profesionales familiarizados con aspectos nutricionales y/o psicológicos además de estarlo con el lenguaje cotidiano utilizado en México para aspectos relacionados con la alimentación; después de múltiples revisiones y del pilotaje, la versión traducida fue respondida por la muestra de padres. En la base de datos resultante de esta recolecta de datos, se realizó un análisis de discriminación de reactivos que corroboró un adecuado funcionamiento de cada ítem traducido. Posteriormente se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio que le otorgó a la prueba traducida validez de constructo. Los resultados sugieren que la versión final resultante, de 34 reactivos y seis escalas, muestra una consistencia interna adecuada (α s= 0.72 a 0.88) y coincide con lo reportado con otros estudios y validaciones del CEBQ (9,10,14,26). En términos generales se obtuvo una versión con un marco de lectura más apropiado para la medición de la Conducta de Ingesta Infantil con mexicanos. Es importante el análisis de la estructura factorial resultante del presente estudio en relación a la estructura original del CEBQ propuesta por Wardle. Cuatro de las ocho escalas originales permanecieron, aunque con pequeñas

Tabla 1. Reactivos y consistencia interna de las escalas de la dimensión de Atracción por la comida con la nueva distribución factorial del Cuestionario de Conducta de Ingesta Infantil (CEBQ).

Escalas	Reactivo	Peso	Factor Original
I Voracidad e Ingesta Emocional ($\alpha = 0.878$)	19. Mi hija/hijo deja comida en el plato al final de una comida	.703	1
	27. Mi hija/hijo come más cuando no tiene nada más que hacer	.694	2
	28. Incluso si mi hija/hijo está lleno (satisfecho), encuentra espacio para comer su comida favorita	.653	1
	15. Mi hija/hijo come más cuando está ansioso	.624	2
	34. Si se le diera la oportunidad, mi hija/hijo siempre tendría comida en su boca	.606	1
	2. Mi hija/hijo come más cuando está preocupado	.579	2
	14. Si se lo permitiera, mi hija/hijo comería mucho más	.578	1
	13. Mi hija/hijo come más cuando está molesto	.526	2
	12. Mi hija/hijo siempre está pidiendo comida	.499	1
	23. Mi hija/hijo come más cuando está contento	.385	7
III Disfrute de la Comida ($\alpha = 0.795$)	20. Mi hija/hijo espera con emoción para las comidas	.374	3
	5. Mi hija/hijo se interesa por la comida	.701	3
	3. Mi hija/hijo tiene un gran apetito.	.587	5
	1. A mi hija/hijo le encanta la comida	.539	3
	22. Mi hija/hijo disfruta comer	.530	3
IV Deseo de Beber ($\alpha = 0.769$)	4. Mi hija/hijo termina su comida rápidamente.	.492	6
	31. Si se le diera la oportunidad, mi hija/hijo siempre estaría tomándose una bebida	.725	4
	29. Si se le diera la oportunidad, mi hija/hijo tomaría bebidas de manera continua durante el día	.712	4
	6. Mi hija/hijo siempre me está pidiendo cosas para beber	.415	4

Tabla 2. Reactivos y consistencia interna de las escalas de la dimensión de Evitación de la comida con la nueva distribución factorial del Cuestionario de Conducta de Ingesta Infantil (CEBQ).

Escalas	Reactivo	Peso	Factor Original
II Apetito Moderado ($\alpha = 0.878$)	35. Mi hija/hijo come cada vez más lentamente durante el transcurso de la comida	.412	6
	17. Mi hija/hijo deja comida en el plato al final de una comida	.660	5
	26. Mi hija/hijo se llena fácilmente	.659	5
	18. A mi hija/hijo le toma más de 30 minutos terminar una comida	.568	6
	21. Mi hija/hijo se "llena" antes de haber terminado su comida	.539	5
	24. Resulta difícil darle gusto a mi hija/hijo con la comida	.521	8
	8. Mi hija/hijo come lentamente	.453	6
	33. Mi hija/hijo decide que no le gusta la comida, incluso sin haberla probado	.363	8
V Ayuno Emocional ($\alpha = 0.734$)	9. Mi hija/hijo come menos cuando está enojado	.600	7
	11. Mi hija/hijo come menos cuando está cansado	.564	7
	25. Mi hija/hijo come menos cuando está disgustado	.421	7
VI Melindrosidad ($\alpha = 0.724$)	32. A mi hija/hijo le interesa probar alimentos que no había probado antes	.592	8
	10. Mi hija/hijo disfruta probar nuevos alimentos	.589	8
	16. Mi hija/hijo disfruta de una amplia variedad de alimentos	.467	8
	7. Mi hija/hijo se niega a comer alimentos nuevos al principio	.336	8

Tabla 3. Análisis descriptivo de las escalas de las pruebas del CEBQ según el nuevo análisis factorial.

Dimensión	Escala	Ítems	Min	Max	Media	Desv. Std
Atracción por la comida	Voracidad e Ingesta Emocional	11	.09	4.00	1.75	.83
	Disfrute de la Comida	5	1.20	3.80	2.37	.40
	Deseo de Beber	3	.00	4.00	2.24	.95
Evitación de la comida	Apetito Moderado	8	.25	3.88	1.81	.73
	Ayuno Emocional	4	.00	4.00	1.70	.97
	Melindrosidad	3	.00	4.00	1.88	.76

modificaciones, al integrárseles algunos reactivos que en la versión original correspondían a una escala diferente; las otras cuatro, se convirtieron en dos diferentes. En el primer caso, los reactivos de Saciedad (*Satiety responsiveness*), Lentitud al comer (*Slowness in eating*) y en menor medida Melindrosidad (*Fussiness*), conformaron la nueva subescala *Apetito Moderado*, coincidiendo con lo señalado por estudios de validación previos (9,26). Este hecho es relevante en cuanto a que “diluye” el concepto de saciedad en el discernimiento de los padres; lo que a su vez resulta clave para la ingesta calórica moderada de sus hijos. Expuesto de otra forma, si no existe en la mente parental la idea de saciedad, es menos probable que se tomen decisiones que se vinculen a un peso saludable así mismos y a sus hijos. Para el segundo caso, los reactivos de *Apetito (Food responsiveness)* y *Atracción Emocional (Emotional overeating)* conformaron la subescala *Voracidad e Ingesta Emocional*. Los progenitores encuestados parecieran desestimar el aspecto emocional y los reactivos resultan agrupados más bien en función del grado de consumo de alimento. Lo anterior coincide con lo que señalan Domoff y colaboradores (9) en cuanto a que las madres no son capaces de determinar si sus hijos comen más o menos cuando experimentan ciertas emociones. En este sentido, la saciedad y la ingesta emocional, como conceptos parentales, ameritan mayor investigación futura. Los hallazgos permiten realizar una propuesta que define cada una de las escalas resultantes del análisis factorial exploratorio efectuado con base al contenido de los reactivos agrupados; de tal forma que la *Voracidad e Ingesta Emocional* se

refiere al grado de consumo alimenticio, siendo que éste pudiera ir o no acompañado de emociones como aburrimiento, ansiedad, enojo o alegría; el *Disfrute de la comida* evalúa la atracción que el niño siente por la comida y el *Deseo de beber* evalúa la necesidad de consumo frecuente de bebidas. Por su parte, el *Apetito Moderado* representa el grado en que se muestra desinterés o se evita la comida; el *Ayuno emocional* representa el grado en que se evaden los alimentos a partir de sensaciones negativas como enojo o fatiga y la *Melindrosidad* evalúa el grado en que conjuntamente se evita probar alimentos nuevos y/o se consumen una variedad restringida de los mismos.

La presente investigación presenta fortalezas y limitaciones. Una de las fortalezas consiste en que ofrece una herramienta diagnóstica para investigadores y personal de salud (nutriólogos y médicos, entre otros), y es junto con la adaptación del *Child Feeding Questionnaire* (6) de las pocas validaciones mexicanas de instrumentos parentales de uso profuso en el ámbito científico que evalúan aspectos relacionados con la alimentación infantil. Además, esta información resulta de interés para profesionales de la salud e investigadores en los Estados Unidos de América que trabajen con individuos de ascendencia mexicana. Otra fortaleza del presente estudio es el hecho de que para la traducción se siguieron tres de las recomendaciones de la ITC (2005) a diferencias de otros estudios de traducción en México que se limitaron al método tradicional de traducción-retraducción (10,12,27,28) o que sólo incluyeron una o dos de las recomendaciones del ITC (6,29–32). Una limitación del presente estudio se

refiere a que el muestreo fue accidental o por conveniencia (es decir, sin aleatorización) y también el hecho de que los participantes corresponden a una sola entidad federativa: Yucatán.

Otra consideración, para investigación futura, es que la validación del CEBQ podría trascender a la de constructo que ofrece este estudio y complementarse con una validez de criterio utilizando como referentes medidas antropométricas de los infantes como podrían ser el índice de masa corporal (IMC), la composición corporal, la circunferencia de cintura, por mencionar algunos parámetros; incluso podrían ser de tipo marcador biológico. En este sentido las posibilidades son de tipo sanguíneo como los lípidos (colesterol total, cHDL, cLDL, triglicéridos), glucemia, insulina, glucohemoglobina (HbA_{1c}), proteína C reactiva, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, ferritina, transferrina, vitaminas A, B12, E, D, ácido fólico y carotenoides individualizados (33). Otro tipo principal de marcador biológico son los genes y entre los principales se encuentran MC4R, FAIM2, NEGR1, BDNF, NRXNB, TFAP2B, SH2B1, APOA2, PLIN1, entre otros (34), ocupando entre ellos un lugar preponderante el gen FTO. Se requiere investigación interdisciplinaria en el sentido descrito. Además, estudios que vinculen la Conducta de Ingesta Infantil con las Prácticas Parentales de Alimentación, como lo recomienda Wardle (2001) ayudaría a esclarecer el fenómeno de la interacción individuo-ambiente-obesidad. Finalmente, estudios futuros podrían buscar, además de la validez de criterio, incluir muestras de otras entidades de México, así como realizar análisis factoriales confirmatorios de la estructura resultante de seis escalas o factores.

Referencias

1. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in body-mass index , underweight , overweight , and obesity from 1975 to 2016 : a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128 · 9 million children , adolescents , and adults. *Lancet*. 2017;390:2627–42.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama 2017 de la Seguridad Alimentaria y Nutricional el América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: FAO y OPS; 2017.
3. UNICEF. El doble reto de la malnutrición y la obesidad. UNICEF México. 2014.
4. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2012. Secretaría de Salud del Gobierno de México; 2012.
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, Morelos, México.; 2006.
6. Navarro-Contreras G, Reyes Lagunes I. Validación Psicométrica de la Adaptación Mexicana del Child Feeding Questionnaire. *Acta Investig Psicológica*. 2016;6(1):2337–49.
7. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children’s Eating Behaviour Questionnaire. *J Child Psychol Psychiatry [Internet]*. 2001 Oct;42(7):963–70. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/1469-7610.00792>
8. Ibba A, Pilia S, Zavattari P, Loche A, Guzzetti C, Casini MR, et al. The role of FTO genotype on eating behavior in obese Sardinian children and adolescents. *J Pediatr Endocr Met*. 2013;26(35):539–44.
9. Domoff SE, Miller AL, Kaciroti N, Julie C, Arbor A, Arbor A, et al. HHS Public Access. 2016;(734):415–20.
10. Jansen PW, Roza SJ, Jaddoe VW V, Mackenbach JD, Raat H, Hofman A, et al. Children ’ s eating behavior , feeding practices of parents and weight problems in early childhood : results from the population-based Generation R Study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9(1):1.
11. Velders FP, Wit JE De, Jansen PW, Jaddoe VW V, Hofman A, Verhulst FC, et al. FTO at rs9939609 , Food Responsiveness , Emotional Control and Symptoms of ADHD in Preschool Children. *PLoS One*. 2012;7(11):7.
12. Sleddens EFC, Kremers SPJ, Thijs C. The Children ’ s Eating Behaviour Questionnaire : factorial validity and association with Body Mass Index in Dutch children aged 6 – 7. *Int J*

- Behav Nutr Phys Act. 2008;5(49):9.
13. Mallan KM, Liu W, Jani R, Daniels LA. Maternal report of young children ' s eating styles : Validation of the Children ' s Eating Behaviour Questionnaire in three ethnically diverse Australian samples Institute of Health and Biomedical Innovation , Faculty of Health , Queensland University of. *Appetite*. 2013;64:48–55.
 14. Sirirassamee T, Hunchangsith P. Children ' s eating behavior questionnaire: factorial validation and differences in sex and educational level in thai school-age children. *Southeast Asian J Trop Med Public Heal*. 2016;47(6):1325–34.
 15. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet G. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud : revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica Mex*. 2013;55(1):57–66.
 16. Muñiz J. Traducción y Adaptación de los test. *Papeles del psicólogo*. 1994;1–2.
 17. Roncero C. La validación de instrumentos psicométricos : un asunto capital en la salud mental. *Salud Ment*. 2015;38(4):235–6.
 18. Muñiz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los tests : segunda edición. *Psicothema*. 2013;25(2):151–7.
 19. Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process : a methods review. *Methodol Issues Nurs Res*. 2004;48(2):175–86.
 20. Gaité L, Nicolás R, Herrera S, Vázquez-Barquero JL. Traducción y adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en psiquiatría: aspectos metodológicos. *Arch Neurobiol (Madr)*. 1997;60(2):91–111.
 21. Harkness J. VIII . Translation. In: *Cross-Cultural Survey Guidelines*. 2011.
 22. Cardoso Ribeiro C, Gómez-Conesa A, Hidalgo Montesinos MD. Metodología para la adaptación de Instrumentos de Evaluación. *Fisioterapia*. 2016;32(6):264–70.
 23. International Test Commission. *Guidelines for Translating and Adapting Tests*. 2005. p. 1–9.
 24. Musher-Eizenman D, Holub S. Comprehensive Feeding Practices Questionnaire : Validation of a New Measure of Parental Feeding Practices. *J Pediatr Psychol*. 2007;32(8):960–72.
 25. Davison KK, Li K, Baskin ML, Cox T, Affuso O. Measuring parental support for children ' s physical activity in white and African American parents: The Activity Support Scale for Multiple Groups (ACTS-MG). *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2011 Jan [cited 2014 Apr 29];52(1):39–43. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3022380&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 26. Carnell S, Wardle J. Measuring behavioural susceptibility to obesity: validation of the child eating behaviour questionnaire. *Appetite* [Internet]. 2007 Jan [cited 2014 May 9];48(1):104–13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16962207>
 27. de la Peña F, Lara M del C, Cortés J, Nicolini H, Páez F, Almeida L. Traducción y validación TDM adolescentes.pdf. *Salud Ment*. 1996;V(19):17–23.
 28. García-mijares JF, Alejo-galarza GDJ, Mayorga-colunga SR, Guerrero-herrera LF, Ramírez-garcía luna JL. Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud Ment*. 2015;38(4):287–92.
 29. Nicolini H, Herrera K, Páez F, Sánchez de Carmona M, Orozco B, Lodeiro G, et al. Estudio de traducción y confiabilidad de la escala Yale-Brown en español para el trastorno. *Salud Ment*. 1996;V(19):13–6.
 30. Andrés González D, Reséndiz Rodríguez A, Reyes-Lagunes I. Adaptation of the BDI – II in Mexico. *Salud Ment*. 2015;38(4):237–44.
 31. Paas-oliveros LK, Valle JV, González-arredondo SI, Fresán A, Montis IA De, Brüne M, et al. Estudio de traducción y validez del Sistema de Codificación Etológica para Entrevistas ECSI (Ethological Coding System for Interviews). *Salud Ment*. 2015;38(1):41–

- 6.
32. Valdés Moreno MI, Rodríguez Márquez MC, Cervantes Navarrete JJ, Camarena B, de Gortari P. Traducción al español de la escala de adicción a los alimentos de Yale (Yale Food Addiction Scale) y su evaluación en una muestra de población mexicana . Análisis factorial. *Salud Ment.* 2016;39(6):295–302.
33. Ortiz-Marrón H, Cuadrado-Gamarra JI, Esteban-Vasallo M, Cortés-Rico O, Sánchez-Díaz J, Galán-Labaca I. Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN): diseño, participación y características de la muestra. *Rev Esp Cardiol.* 2016;69(5):520–30.
34. Corella D, Coltell O, Ordovás JM. Genetics and epigenetics of obesity. *An la Real Acad Nac Farm.* 2016;82(Special Issue):129–36.