

Versión argentina de la herramienta de evaluación de la alimentación pediátrica PediEAT

María de las M. Ruiz Brunner^a, María E. Cieri^a, Ana L. Condinanzi^a, L. Johana Escobar Zuluaga^a, Eduardo Cuestas^{a,b}

RESUMEN

Introducción. Durante la infancia, los niños pueden experimentar algún grado de dificultad al comer. Existe una herramienta, desarrollada en Estados Unidos, de evaluación de la alimentación pediátrica (PediEAT), que permite identificar síntomas problemáticos.

Objetivo. Realizar una adaptación transcultural para una versión argentina, con adecuación cultural y equivalencia semántica respecto a su versión original.

Población y métodos. Se utilizó una versión autoadministrada del PediEAT que fue respondida por familias y/o cuidadores de niños de 6 meses a 7 años. Se realizó una primera fase de evaluación de validez del contenido con un grupo de expertos. Luego, una fase de pretest con familias mediante entrevistas cognitivas para comprobar la comprensión de las palabras y frases. Se realizaron las modificaciones necesarias para que quedara adaptada al contexto.

Resultados. En la fase de evaluación de validez del contenido con el grupo de 8 expertos, de los 80 ítems se modificaron 36. En el pretest, se realizaron entrevistas cognitivas a 18 cuidadores; se realizaron cambios en 11 ítems para mejorar la comprensión por parte de la población argentina. La versión argentina fue aprobada por los autores originales.

Conclusiones. El instrumento PediEAT versión argentina resulta lingüísticamente equivalente a su versión original, lo que permite su uso para la detección de problemáticas alimentarias en niños.

Palabras clave: niño; nutrición del niño; tamizaje.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10047>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10047.eng>

Cómo citar: Ruiz Brunner MM, Cieri ME, Condinanzi AL, Escobar Zuluaga LJ, Cuestas E. Versión argentina de la herramienta de evaluación de la alimentación pediátrica PediEAT. *Arch Argent Pediatr* 2024;122(2):e202310047.

^a Instituto de Investigaciones Clínicas y Epidemiológicas (INICyE). Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina; ^b Cátedra de Clínica Pediátrica, Hospital Nuestra Señora de la Misericordia. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

Correspondencia para María de las M. Ruiz Brunner: mercedesruizb@fcm.unc.edu.ar

Financiamiento: El proyecto fue financiado por la Secretaría de Ciencia y Tecnología (SECyT) de la Universidad Nacional de Córdoba a través del proyecto Consolidar 2018 (resol. n.o 411/2018) titulado "Evaluación del crecimiento y su vinculación con los modelos de rehabilitación a los que acceden los niños/as y adolescentes con parálisis cerebral de Córdoba entendido desde la clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud".

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 27-3-2023

Aceptado: 10-7-2023



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

Durante la infancia, los niños pueden experimentar algún grado de dificultad al comer.¹ Estas preocupaciones son motivos de consulta de las familias a los profesionales de la salud. En muchos casos, las problemáticas a la hora del comer se resuelven con el tiempo, pero en otros casos deben recibir especial atención.²

Poder identificar cuándo una dificultad al comer cae dentro del rango de lo esperado en el desarrollo típico de un niño y cuándo significa un problema que debe ser atendido a tiempo por el equipo de salud resulta de sumo interés en la práctica clínica. Si bien en Argentina no contamos con datos sobre alimentación problemática en niños, en otros países se informa que en niños con desarrollo típico la prevalencia ronda entre un 20 % y un 45 %, mientras que en niños con discapacidad, entre un 80 % y 85 %.³⁻⁵ Algunas investigaciones han demostrado que las prácticas de alimentación infantil en familias de escasos recursos en Argentina están influenciadas por la demanda que ejerce el trabajo de los padres, como falta de trabajo u horarios de trabajo exigentes que impiden a las madres monitorear la alimentación diaria de los niños.⁶

A su vez, en el informe de indicadores priorizados de la 2.ª Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de Argentina, se observa que, en la evaluación del estado de salud por parte de los padres, se encontró que la proporción de niños con salud excelente o muy buena fue menor entre los niños con dificultades en la alimentación que en la población general (41,7 % versus 56,7 % respectivamente); consecuentemente, fue más frecuente la evaluación de la salud como regular o mala, comparada con quienes no tenían dificultades o limitaciones.⁷ Previamente a nuestro trabajo, en Argentina se trabajó un cuestionario para padres para detectar dificultades en la alimentación de niños pequeños (de 6 meses a 6 años) y se obtuvo la Escala Argentina de Dificultades Alimentarias en Niños (EADAN), la cual es una versión argentina de *Montreal Children's Hospital Feeding Scale* (MCH-FS). Este instrumento presenta 14 ítems para indagar temáticas vinculadas a aspectos sensoriales, apetito, estrategias utilizadas por la madre, relaciones familiares, entre otras.⁸

En Estados Unidos se desarrolló una herramienta de evaluación de la alimentación pediátrica llamada PediEAT (*Pediatric Eating Assessment Tool*), que a partir de un cuestionario a las familias permite identificar síntomas de

alimentación problemática en niños de 6 meses a 7 años.⁹⁻¹¹ Esta encuesta, constituida por 78 ítems, indaga con profundidad la alimentación infantil y está destinada a niños de entre 6 meses y 7 años de edad que consumen al menos algunos alimentos sólidos. Para responder a estos ítems, los cuidadores deben conocer la alimentación del niño al momento de la encuesta y seleccionar una de las opciones categóricas que corresponden a “nunca”, “casi nunca”, “a veces”, “a menudo”, “casi siempre” y “siempre”. Cada una de estas opciones tiene un valor asignado de 0 a 5 puntos, en orden creciente o decreciente según la subescala. Los puntajes obtenidos en cada área se suman y se transfiere el puntaje total a una tabla para comparar con los valores de referencia correspondientes al grupo edad, lo que determina el nivel de preocupación. El cuestionario se encuentra organizado en cuatro partes que abarcan síntomas fisiológicos, conductas problemáticas a la hora de comer, alimentación selectiva/restrictiva y procesamiento oral.⁹⁻¹¹

El PediEAT se puede utilizar en la práctica clínica para facilitar la identificación y el tratamiento temprano de los niños con alimentación problemática.¹¹ Esta herramienta de tamizaje sirve para detectar riesgos nutricionales, por lo que no se obtiene un diagnóstico, pero da pie a que luego se realicen evaluaciones clínicas con mayor profundidad.

Para que el uso de un cuestionario desarrollado para otra población sea apropiado, es necesario realizar una adaptación transcultural para conseguir así equivalencia lingüística, semántica y cultural, y mantener similares propiedades métricas.^{12,13} Es importante mencionar que las comunidades hispanas de diferentes países, aun teniendo el mismo idioma, conservan diferencias léxicas que requieren ser consideradas.

Este trabajo tuvo por objetivo realizar una adaptación transcultural de la herramienta PediEAT versión castellana española a una versión de castellano argentino, pasible de ser usada en nuestro medio con una pertinente adecuación cultural y equivalencia semántica respecto a su versión original. Se utilizó la versión autoadministrada del PediEAT que debía ser respondida por familias y/o cuidadores responsables de la alimentación.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

La población objetivo del instrumento fueron cuidadores de niños de 6 meses a 7 años de

edad que habían comenzado con la alimentación. Se buscó realizar la adaptación transcultural de los 80 ítems incluidos en el instrumento PediEAT (78 enunciados y 2 instrucciones), a partir de la versión española. El PediEAT corresponde a una herramienta de la comunidad Infant Feeding Care coordinada por la Dra. Britt Pados, autora del PediEAT. La versión en español fue desarrollada por los autores originales junto a un grupo de profesionales de España.⁹⁻¹¹

Los datos para este estudio se recolectaron desde mayo hasta diciembre del 2021. En primer lugar, un grupo de expertos realizó una fase de evaluación de validez del contenido.¹² Se consideró expertos a profesionales de la salud vinculados a la alimentación pediátrica con al menos 5 años de experiencia en el área de nacionalidad argentina. Se buscó una muestra heterogénea en profesiones, con un mínimo de 5 expertos totales. El grupo de expertos finalmente estuvo conformado 8 profesionales de la salud, incluidos licenciados en nutrición (n = 3), médicos pediatras (n = 2), licenciados en fonoaudiología (n = 1), licenciados en psicología (n = 1), licenciados en terapia ocupacional (n = 1). Sus años de experiencia en el área iban de 5 a 17. Los profesionales residían en Córdoba (n = 4), en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (n = 2) y en la provincia de Buenos Aires (n = 2). Los cambios fueron evaluados luego por los investigadores mediante una lista de verificación (*Tabla 1*); para que el cambio fuera incluido, debía presentar "sí" en todas las categorías. Los cambios propuestos se consultaron con los autores originales del instrumento.^{9,10}

Una vez obtenida la primera versión del instrumento, se procedió a una fase de pretest.^{12,13} En esta etapa, se incluyeron personas nativas argentinas que cumplieron con las características del destinatario del instrumento PediEAT (padre, madre o cuidador de niños entre 6 meses

y 7 años que consumen alimentos sólidos), quienes participaron de entrevistas cognitivas para comprobar la comprensión de las palabras y frases, mejorar y facilitar la formulación de las preguntas, y adaptarlas al vocabulario de uso frecuente de los sujetos entrevistados. Se realizaron entrevistas cognitivas virtuales a los participantes. Se buscó una muestra heterogénea en nivel educativo y entre cuidadores de niños con típico desarrollo y con discapacidad, con un mínimo de 10 participantes. En cada ítem, se evaluó si resultaba confuso, difícil de comprender o molesto u ofensivo. En el caso de respuesta afirmativa, se consultaron sugerencias. Con la información obtenida de la entrevista cognitiva, se realizaron las modificaciones necesarias para que quedara adaptado al contexto. La versión final fue compartida con los autores originales del instrumento.^{9,10}

Para el análisis de los datos las variables continuas se describieron en medias con desviación estándar (DE); las discretas, en porcentajes con intervalo de confianza del 95 % (IC95%). Se comprobó la comprensión y los significados comparando las interpretaciones de las preguntas y las respuestas con el concepto subyacente en las dimensiones del cuestionario. Se realizó un análisis cualitativo de los datos. Para evaluar el estado nutricional de los niños, se consideró el peso y talla informados por los cuidadores basados en su último control médico, y se utilizó el programa de la OMS *Anthro Plus V 1.0.4*. para asignar puntaje Z a las variables antropométricas. El bajo peso, la baja talla y la emaciación se agruparon dentro de la categoría desnutrición.

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Hospital Nacional de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad

TABLA 1. Lista para la evaluación de cada ítem en la fase de evaluación de validez del contenido

El cambio propuesto...	Sí	No
Refleja mejor las definiciones/significados conceptuales.		
Refleja mejor el punto de origen principal.		
Es comprensible para distintos niveles educativos.		
Es lo más cerca posible de la fuente.		
Se lee con naturalidad en el idioma de destino.		
Es culturalmente apropiado y sensible.		
Es culturalmente apropiado en la vida cotidiana.		
Presenta una sintaxis correcta (tiempo, género).		
Incluye todas las palabras clave; es preciso y consistente.		

Nacional de Córdoba (CIEIS HNC-FCM), dictamen del 12/08/2021.

RESULTADOS

La versión del PediEAT en castellano fue evaluada por un grupo de expertos ($n = 8$) para la fase de evaluación de validez del contenido. A partir de la evaluación de los expertos de los 80 ítems, se modificaron 36 ítems. Entre las modificaciones que se realizaron, la mayor parte fueron cambios de palabras o frases por otras que se utilizan con mayor frecuencia en la población argentina; seguidos por aclaraciones para mejorar la comprensión y, por último, agregado de ejemplos por otros más vinculados a costumbres locales y cambio en la sintaxis de la oración para una mejor comprensión (*Tabla 2*). Los cambios fueron consensuados con los autores originales del instrumento PediEAT.

Con las modificaciones del instrumento, se procedió a la etapa de entrevistas cognitivas a familias y cuidadores para la fase del pretest. Se realizaron entrevistas cognitivas a 18 cuidadores, en su mayoría de sexo femenino ($n = 14$, 77 % [47,3-99,7]). Se consiguió contar con una muestra de familias con variabilidad entre quienes tenían niños con típico desarrollo y niños con discapacidad, en el nivel educativo y estado nutricional. Las características de los participantes se describen en la *Tabla 3*.

En la fase de pretest de los 80 ítems, a partir de las sugerencias de las entrevistas cognitivas a los cuidadores, se realizaron cambios en 11 ítems que permitieron mejorar la comprensión por parte de la población argentina. Para los encuestados, 8 de los ítems resultaron confusos; 7, difíciles de comprender, y 1, molesto u ofensivo, mientras que 69 ítems no presentaron dificultades (*Tabla 4*).

El instrumento final fue aprobado por los autores originales y publicado en la página oficial de PediEAT disponible para su descarga gratuita (<https://www.infantfeedingcare.com/assessment-tools-shop/p/pedieat-full-version-argentinian-spanish>).

DISCUSIÓN

Este trabajo presenta el proceso de adaptación transcultural de la herramienta de evaluación de la alimentación pediátrica PediEAT destinada a la población de niños de 6 meses a 7 años. Como resultado, se dispone de una versión argentina del cuestionario PediEAT, que sirve como instrumento de tamizaje para

ser autoadministrado por cuidadores de niños de 6 meses a 7 años para poder identificar problemáticas a la hora de comer.

Se utilizó una metodología recomendada para los procesos de adaptación transcultural que posibilita un adecuado uso del cuestionario adaptado a la población local que resulta semánticamente equivalente a la versión original.¹² Esta metodología se ha utilizado anteriormente para la adaptación argentina de otros instrumentos para poblaciones con típico desarrollo como con discapacidad.¹⁴⁻¹⁸ Si bien se trabajó con una versión en castellano, resulta necesaria la adaptación lingüística de la lengua de uso en España a la de uso cotidiano en Argentina.

Resulta de interés destacar la necesidad de la adaptación transcultural de instrumentos autoadministrados donde se involucre a la población destino, en este caso los cuidadores de los niños. Se observó en este trabajo que las adaptaciones lingüísticas propuestas por los profesionales de la salud incluidos en el comité de expertos no fueron suficientes. Así, los cuidadores agregaron nuevas sugerencias de cambios, lo cual destaca la importancia de la fase del pretest. Hallazgos similares se describieron en otros procesos de adaptación cultural a nivel local.¹⁴⁻¹⁹

Se conservaron los 80 ítems de la herramienta original española, con modificaciones en ciertas palabras o frases, como así también cambios en las sintaxis de oración, aclaraciones y agregado de ejemplos, incorporando términos que se usan habitualmente en la cultura argentina. Al igual que en el proceso de validación de la herramienta original, las entrevistas cognitivas demostraron que el cuestionario es “fácil de comprender” y “fácil de contestar” para aquellos cuidadores que comparten el momento de la comida con el niño.^{9,11}

Una de las limitaciones posibles de la adaptación transcultural de un cuestionario podría ser que no se incluya toda la diversidad poblacional de un país. Para contrarrestar esto, se buscó incluir una muestra lo más heterogénea posible con profesionales de distintas disciplinas y cuidadores de distintas provincias del país, con distintos niveles educativos, e incluir cuidadores de niños con típico desarrollo, así como de niños con discapacidad. De igual forma, como en todo instrumento autoadministrado, se recomienda destinar un espacio de preguntas e intercambio de dudas entre quien responde y el profesional

TABLA 2. Resultados de la evaluación de expertos en la fase de evaluación de validez del contenido (n = 8)

Versión original de la pregunta	Cambios sugeridos por parte del panel de expertos	Versión final de los expertos
Ítem 2. Se le enrojece el contorno de los ojos o la cara mientras come.	Los cambios sugeridos: "Se le pone rojo alrededor" - "contorno o borde"	Ítem 2. Se le pone rojo alrededor de los ojos o la cara mientras come.
Ítem 4. Gorgotea o emite sonidos como si necesitara toser o aclararse la garganta mientras come o después de comer.	Los cambios sugeridos: - Hace gárgaras o hace sonidos - Gorgotea - Cambiaría la palabra <i>aclarar</i> por <i>limpiar, vaciar, evacuar el contenido</i> , etc. - Hace gárgaras	Ítem 4. Hace gárgaras o hace sonidos como si necesitara toser o aclararse la garganta mientras come o después de comer.
Ítem 5. La voz le suena diferente mientras come o después de comer (por ejemplo, la voz se le vuelve ronca, aguda o baja).	Los cambios sugeridos: - Le cambia - voz baja = más grave	Ítem 5. Le cambia la voz mientras come o después de comer (por ejemplo, la voz se le vuelve ronca, aguda o baja).
Ítem 6. Se atraganta o tose cuando toma agua u otros líquidos claros.	Los cambios sugeridos: - transparentes - líquidos claros = ejemplificar - líquidos claros - Se puede incluir listado de líquidos claros.	Ítem 6. Se atraganta o tose cuando toma agua u otros líquidos claros o transparentes.
Ítem 9. El contorno de los labios se le pone pálido o azul durante las comidas.	Los cambios sugeridos: - borde	Ítem 9. El borde de los labios se le pone pálido o azul durante las comidas.
Ítem 12. Se cansa de comer y no puede terminar.	Los cambios sugeridos: - el plato o la comida	Ítem 12. Se cansa de comer y no puede terminar la comida.
Ítem 13. Suda o la piel se le pone húmeda y pegajosa durante las comidas.	Los cambios sugeridos: - transpira- Transpira o la piel se le pone húmeda - Ídem al anterior, en el uso popular los padres utilizan el término "transpira" - transpira o la piel se le pone húmeda - Se humedece y se pone pegajosa.	Ítem 13. Transpira o la piel se le pone húmeda y pegajosa durante las comidas.
Ítem 19. Hace arcadas a la hora de comer (por ejemplo, cuando ve comida o lo sientan en la silla alta)	Los cambios sugeridos: - (por ejemplo, cuando ve comida o se sienta en la silla).	Ítem 19. Hace arcadas a la hora de comer (por ejemplo, cuando ve comida o se sienta en la silla).
Ítem 20. Hace arcadas con la comida blanda, como el pudín	Los cambios sugeridos: -"budín" o "bizcochuelo" -"postres comerciales, yogurt firme" - flan - budín, flan, puré - budín - puré mixto, un flan. - puré o yogur - yogur, flan - flan o budín de pan	Ítem 20. Hace arcadas con la comida blanda, como el flan, budín de pan o puré.
Ítem 21. Hace arcadas con la comida con textura, como la avena gruesa.	Los cambios sugeridos: - otro ejemplo. - ¿Comida picada? ¿O puré pisado con algunos trozos de vegetales? <i>like coarse oatmeal</i> yogur con cereales	Ítem 21. Hace arcadas con la comida con textura, como la polenta, puré de verdura o de frutas pisado a tenedor con algunos trozos.
Ítem 23. Se le hincha la barriga después de comer.	Los cambios sugeridos: - abdomen/panza - panza - panza - el estómago/la panza/abdomen - panza - se le inflama el abdomen/tiene la panza hinchada	Ítem 23. Se le hincha la panza después de comer.

Ítem 24. Se le pone la cara roja y puede llorar al defecar	Los cambios sugeridos: - al hacer caca - al ir de cuerpo/hacer caca	Ítem 24. Se le pone la cara roja y puede llorar al hacer caca.
Ítem 29. Hay que decirle que comience a comer.	Los cambios sugeridos: - empiece	Ítem 29. Hay que decirle que empiece a comer.
Ítem 31. No come a la hora de comida, pero quiere comida más tarde.	Los cambios sugeridos: - Reemplazaría por "No come durante las comidas, pero quiere comida más tarde". - No come a la hora de la comida, pero tiene hambre más tarde. -... de la comida... - (come fuera de hora)	Ítem 31. No come durante la comida, pero quiere comida más tarde (come fuera de hora).
Ítem 32. Deja de comer después de unos bocados.	Los cambios sugeridos: - o apenas comenzó	Ítem 32. Deja de comer después de unos bocados o apenas empieza.
Ítem 33. Se niega a comer	Los cambios sugeridos: -rechaza la comida	Ítem 33. Se niega a comer/rechaza la comida.
Ítem 34. Muestra más estrés durante las comidas que cuando no tiene que comer (se queja, llora, se enoja, le dan rabietas).	Los cambios sugeridos: - durante el momento de las comidas. - (se queja, llora, se enoja, hace berrinches)	Ítem 34. Muestra más estrés durante el momento de las comidas que cuando no tiene que comer (se queja, llora, se enoja, hace berrinches).
Ítem 35. Le gusta algo un día y no al siguiente.	Los cambios sugeridos: - Reemplazaría por "y al día siguiente, no". - "le gusta algo un día sí y un día no".	Ítem 35. Le gusta algo un día sí y un día no.
Ítem 39. Tira o aleja la comida.	Los cambios sugeridos: - de su lado	Ítem 39. Tira o aleja la comida de su lado.
Ítem 40. Prefiere beber en lugar de comer.	Los cambios sugeridos: - tomar líquidos	Ítem 40. Prefiere tomar líquidos en lugar de comer.
Ítem 42. Come mejor cuando lo entretienen.	Los cambios sugeridos: - o está distraído	Ítem 42. Come mejor cuando lo entretienen o está distraído.
Ítem 47. Come una variedad de alimentos (frutas, verduras, proteínas, etc.).	Los cambios sugeridos: - "come diversos grupos de alimentos" o "come varios grupos de alimentos" - Una gran variedad... o come alimentos variados - Reemplazar: "proteínas" por "carnes, huevos" -"proteínas" ejemplificar (carnes, legumbres) - de grupos de alimentos	Ítem 47. Come varios grupos de alimentos (frutas, verduras, carnes, huevos, legumbres, etc.).
Ítem 48. Está dispuesto a permanecer sentado durante la comida.	Los cambios sugeridos: - muestra buena predisposición	Ítem 48. Muestra buena predisposición para permanecer sentado durante la comida.
Ítem 50. Está dispuesto a tocar la comida con las manos.	Los cambios sugeridos: - muestra buena predisposición	Ítem 50. Muestra buena predisposición para tocar comida con las manos.
Ítem 51. Come alimentos de textura mixta.	Los cambios sugeridos: - (por ejemplo sopa de fideos, yogur con cereales, etc.) - alimentos variados como alimentos secos (galletas duras) secos (arroz) pan tostado, verduras y frutas enteras crudas o cocidas - aclararía este concepto detallando qué significa textura mixta - "(ejemplo)"	Ítem 51. Come alimentos de textura mixta (por ejemplo, sopa de fideos, yogur con cereales o frutas).

Ítem 52. Come alimentos a mayor temperatura que la temperatura ambiente.	Los cambios sugeridos: - Reemplazar: "a mayor temperatura" por "más calientes".	Ítem 52. Come alimentos más calientes que la temperatura ambiente.
Ítem 53. Está dispuesto a comer por sí mismo (si es pequeño, sostiene una taza, come galletas solo, etc.).	Los cambios sugeridos: - Agregar: "o agarra alimentos con la mano y se los lleva a la boca" - Reemplazar: ", " por "de edad y aún requiere ayuda responder si" - Eliminar: "galletas" - galletitas	Ítem 53. Está dispuesto a comer por sí mismo (si es pequeño aún y necesita ayuda, puede sostener una taza, comer solo o agarrar alimentos y llevarlos a la boca, etc.).
Ítem 54. Mantiene los alimentos en la boca mientras come (alimentos no líquidos).	Los cambios sugeridos: - "sólidos"	Ítem 54. Mantiene los alimentos en la boca mientras come (alimentos no líquidos).
Ítem 55. Mantiene los líquidos en la boca mientras bebe.	Los cambios sugeridos: - toma	Ítem 55. Mantiene los líquidos en la boca mientras toma.
Ítem 57. Actúa como si tuviera hambre antes de las comidas.	Los cambios sugeridos: - demuestra tener	Ítem 57. Demuestra tener hambre antes de las comidas.
Ítem 59. Come alimentos con textura, como harina de avena gruesa.	Los cambios sugeridos: - otro ejemplo - ¿harina de avena gruesa se refiere a la harina instantánea no procesada? también es confuso - "harina gruesa de avena", dicha harina no es un ejemplo muy claro en el contexto cotidiano. Sugerencias: "puré de papa pisado rústico", "arroz" - Si se refiere a la avena preparada, pondría yogur con cereales y, si es a la avena en seco, cereales en caja.	Ítem 59. Come alimentos con textura (por ejemplo, polenta o puré de verdura o de frutas pisado a tenedor con algunos trozos).
Ítem 60. Come alimentos congelados, como el helado.	Los cambios sugeridos: - tomar helado - Alimentos "congelados", creo que no queda claro si pregunta por alimentos rígidos o fríos (luego menciona el helado, pero el helado puede ser duro o cremoso).	Ítem 60. Come alimentos muy fríos o congelados (por ejemplo, helado).
Ítem 62. Mueve la comida en la boca sin ayuda al masticar.	Los cambios sugeridos: - al masticar mueve la comida en la boca sin ayuda	Ítem 62. Al masticar, mueve la comida en la boca sin ayuda.
Ítem 66. Acumula comida en la mejilla o en el paladar.	Los cambios sugeridos: - los cachetes - cachete - O dentro de la boca	Ítem 66. Acumula comida dentro de la boca.
Ítem 67. Se le pega comida en la mejilla o en el paladar.	Los cambios sugeridos: - es muy parecida a la pregunta anterior	Ítem 67. Se le pega comida en el cachete o en el paladar.
Ítem 71. Prefiere los sabores fuertes.	Los cambios sugeridos: - Necesitaría un ejemplo	Ítem 71. Prefiere los sabores fuertes o muy condimentados.
Ítem 73. Rechina los dientes cuando está despierto (si su niño no tiene dientes, seleccione Nunca).	Hace ruido con los dientes	Ítem 73. Hace ruido con los dientes cuando está despierto (si su niño/a no tiene dientes, seleccione Nunca).
Ítem 78. Mastica la comida largo tiempo (~ 30 segundos o más).	Los cambios sugeridos: - alrededor – aproximadamente - Reemplazar: "largo" por "por mucho"	Ítem 78. Mastica la comida por mucho tiempo (aproximadamente 30 segundos o más).

TABLA 3. Características de los participantes de la fase de pretest del instrumento PediEAT (n = 18)

Variable	n	%	IC95%
Nivel educativo			
Secundario incompleto	1	5,6	0,1-27,3
Secundario completo	5	27,8	9,7-53,5
Terciario completo	8	44,4	21,5-69,2
Universitario completo	4	22,2	6,4-47,6
Edad del cuidador			
19 a 35 años	10	55,6	30,7-78,5
36 a 56 años	8	44,4	21,4-69,2
Sexo del cuidador			
Femenino	14	77,8	5,3-93,6
Masculino	4	22,2	6,3-47,6
Características del niño/a sobre el que responde			
Con típico desarrollo	13	72,2	46,4-90,2
Con discapacidad ¹	5	27,8	9,7-53,5
Edad del niño sobre el que responde			
6 meses a 1 año	3	16,7	3,5-41,4
2 años a 4 años	8	44,4	21,4-69,2
5 años a 7 años	7	38,9	17,3-64,2
Estado nutricional de los niños			
Desnutrición	6	33,3	13,3-58,9
Normal	7	38,9	17,3-64,2
Sobrepeso	1	5,6	0,1-27,3
Obesidad	4	22,2	6,3-47,6

a cargo, para así resolver cualquier inquietud que pudiese surgir. Se puede mencionar también que las entrevistas fueron virtuales y se utilizaron las medidas de peso y talla referidas por los padres, debido al contexto de pandemia por COVID-19. Los cuidadores informaron que las medidas de peso y talla de los niños fueron tomadas en mayor proporción en controles médicos y/o pediátricos, seguido por las tomadas en casa y, en menor medida, en la farmacia. La principal ventaja es la de contar con una herramienta para la evaluación de la alimentación pediátrica pasible de ser utilizada de forma autoadministrada por cuidadores de Argentina, ya que se cuenta con su adaptación cultural, para lo que se trabajó desde una metodología rigurosa, sistemática y ampliamente utilizada a nivel internacional.

En conclusión, el instrumento PediEAT versión argentina resulta lingüísticamente equivalente a su versión original. A futuro, el instrumento deberá ser validado en nuestro contexto. ■

REFERENCIAS

1. Wright CM, Parkinson KN, Shipton D, Drewett RF. How do toddler eating problems relate to their eating behavior, food preferences, and growth? *Pediatrics*. 2007;120(4):e1069-75.
2. Kerwin MLE. Empirically supported treatments in pediatric psychology: Severe feeding problems. *J Pediatr Psychol*. 1999;24(3):193-216.
3. Benfer KA, Weir KA, Bell KL, Ware RS, et al. Oropharyngeal dysphagia and gross motor skills in children with cerebral palsy. *Pediatrics*. 2013;131(5):e1553-62.
4. Barton C, Bickell M, Fucile S. Pediatric Oral Motor Feeding Assessments: A Systematic Review. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2018;38(2):190-209.
5. Machado K, Denis N, Fernández N, Míguas C, Pérez C. Dificultades en la alimentación de niños sanos en Montevideo-Uruguay. *Rev Chil Nutr*. 2016;43(3):228-32.
6. Lindsay AC, Ferraro M, Franchello A, de la Barrera R, et al. Child feeding practices and household food insecurity among low-income mothers in Buenos Aires, Argentina. *Cien Saude Colet*. 2012;17(3):661-9.
7. Argentina. Ministerio de Salud. 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2) Indicadores priorizados. 2019. [Consulta: 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>
8. Hauser MP, Taborda RA, Oiberman AJ, Ramsay M. Escala Argentina de Dificultades Alimentarias en Niños (EADAN): Propiedades Psicométricas. *Revista Evaluar*. 2019;19(2):25079.
9. Pados BF, Thoyre SM, Park J. Age-based norm-reference values for the Pediatric Eating Assessment Tool. *Pediatr Res*. 2018;84(2):233-9.
10. Thoyre SM, Pados BF, Park J, Estrem H, et al. Development and Content Validation of the Pediatric Eating Assessment Tool (Pedi-EAT). *Am J Speech Lang Pathol*. 2014;23(1):46-59.

11. Thoyre SM, Pados BF, Park J, Estrem H, et al. The Pediatric Eating Assessment Tool: Factor Structure and Psychometric Properties. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2018;66(2):299-305.
12. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000;25(24):3186-91.
13. Arribas A. Adaptación Transcultural de Instrumentos. Guía para el Proceso de Validación de Instrumentos Tipo Encuestas. *Rev Asoc Méd Bahía Blanca.* 2006;16(3):74-82.
14. Berra S, Audisio Y, Mántaras J, Nicora V, et al. Adaptación cultural y al sistema de salud argentino del conjunto de instrumentos para la evaluación de la atención primaria de la salud. *Rev Argent Salud Publica.* 2011;2(8):6-14.
15. Herrera Sterren N, Berra S. Adaptación transcultural de un cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud en parálisis cerebral. *Rev Argent Salud Publica.* 2020;12:22.
16. Román MD, Romero Asís M, Grande M del C, Millone G, et al. Adaptación transcultural de un cuestionario de alimentación para niños de edad escolar en Córdoba, Argentina. *Rev Esp Nutr Comunitaria.* 2021;27(4):1-11.
17. Berra S, Bustingorry V, Henze C, Diaz M del pilar, et al. Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana de 8 a 18 años. *Arch Argent Pediatr.* 2009;107(4):307-14.
18. Torre AC, Bibiloni N, Sommer J, Plazzotta F, et al. Traducción al español y adaptación transcultural de un cuestionario sobre la usabilidad de la telemedicina. *Medicina (B.Aires).* 2020;80(2):134-7.
19. De Cunto CL, Eymann A, Britos M de los Á, González F, et al. Adaptación transcultural del cuestionario de transición a la atención médica del adulto al castellano argentino. *Arch Argent Pediatr.* 2017;115(2):181-7.

TABLA 4. Resultados de los cambios del instrumento según las entrevistas cognitivas a cuidadores en la fase de pretest (n = 18)

Pregunta original	Pregunta luego de revisión de expertos	Sugerencias	Respecto al instrumento	Decisión	Pregunta final
Ítem 20. Hace arcadas con la comida blanda, como el pudín.	Ítem 20. Hace arcadas con la comida blanda, como el flan, budín de pan o puré.	<i>Hace arcadas cuando ve la comida o cuando la come.</i>	Cantidad que dijeron: -Confuso: 0 -Difícil de comprender: 1 (5,56 %) -Molesto/ofensivo: 0	Se considera el cambio. Se agrega “al comer” y se ponen los ejemplos entre paréntesis.	Ítem 20. Hace arcadas al comer comida blanda (por ejemplo, flan, budín de pan o puré).
Ítem 21. Hace arcadas con la comida con textura, como la avena gruesa.	Ítem 21. Hace arcadas con la comida con textura, como la polenta, puré de verdura o de frutas pisado a tenedor con algunos trozos.	<i>Hace arcadas cuando ve la comida o cuando la come.</i>	Cantidad que dijeron: -Confuso: 0 -Difícil de comprender: 1 (5,56 %) -Molesto/ofensivo: 0	Se considera el cambio. Se agrega “al comer” y se ponen los ejemplos entre paréntesis.	Ítem 21. Hace arcadas al comer comida con textura, (por ejemplo, polenta o puré de verdura o de frutas pisado a tenedor con algunos trozos).
Ítem 22. Hace arcadas, tose o vomita al cepillarse los dientes (si su niño no tiene dientes, seleccione Nunca. Si su niño no permite que le cepillen los dientes, seleccione Siempre).	Ítem 22. Hace arcadas, tose o vomita al cepillarse los dientes (si su niño/a no tiene dientes, seleccione Nunca. Si su niño/a no permite que le cepillen los dientes, seleccione Siempre).	<i>No brindaron ninguna sugerencia porque no comprendieron el enunciado.</i>	Cantidad que dijeron: -Confuso: 6 (33,33 %) -Difícil de comprender: 3 (16,67 %) -Molesto/ofensivo: 1 (5,56 %)	Se considera el cambio. Se reformula el enunciado para lograr comprensión de la aclaración.	Ítem 22. Hace arcadas, tose o vomita al cepillarse los dientes. En caso de no poder contestar porque su niño/a: -no tiene dientes, seleccione “nunca” -no permite que le cepillen los dientes, seleccione “siempre”.
Ítem 25. Tiene gases.	Ítem 25. Tiene gases.	<i>Sugirió que se aclarara “a lo largo del día” o en el momento de defecar. O “diariamente”.</i>	Cantidad que dijeron -Confuso: 3 (16,67 %) -Difícil de comprender: 0 -Molesto/ofensivo: 0	Se considera el cambio. Se agrega “a lo largo del día”.	Ítem 25. Tiene gases a lo largo del día.
Ítem 32. Deja de comer después de unos bocados.	Ítem 32. Deja de comer después de unos bocados o apenas empieza.	<i>Sugirió que se podía desglosar el enunciado en dos. “Dejar de comer después de unos bocados”. “Deja de comer apenas empieza”.</i>	Cantidad que dijeron -Confuso: 1 (5,56 %) -Difícil de comprender: 0 -Molesto/ofensivo: 0	Se considera el cambio. Se modificó la redacción para mejor comprensión.	Ítem 32. Deja de comer después de unos bocados o deja de comer apenas empieza.

<p>Ítem 34. Muestra más estrés durante las comidas que cuando no tiene que comer (se queja, llora, se enoja, le dan rabinetas).</p>	<p>Ítem 34. Muestra más estrés durante el momento de las comidas que cuando no tiene que comer (se queja, llora, se enoja, hace berrinches).</p>	<p><i>No se sugirieron cambios por parte de quien no comprendió.</i></p>	<p>Cantidad que dijeron -Confuso: 0 -Difícil de comprender: 1 (5,56 %) -Molesto/ofensivo: 0</p>	<p>Se considera el cambio. Se modificó la redacción para mejor comprensión.</p>	<p>Ítem 34. Muestra más estrés durante el momento de las comidas (se queja, llora, se enoja, hace berrinches).</p>
<p>Ítem 41. Prefiere alimentos crujientes.</p>	<p>Ítem 41. Prefiere alimentos crujientes.</p>	<p>1. y 2. <i>Ejemplo.</i></p>	<p>Cantidad que dijeron -Confuso: 1 (5,56 %) -Difícil de comprender: 1 (5,56 %) -Molesto/ofensivo: 0</p>	<p>Se considera el cambio. Se agregan ejemplos.</p>	<p>Ítem 41. Prefiere alimentos crujientes (por ejemplo, cereales, tostadas, galletas).</p>
<p>Ítem 45. Quiere la misma comida más de dos semanas seguidas.</p>	<p>Ítem 45. Quiere la misma comida más de dos semanas seguidas.</p>	<p><i>Reemplazar la “misma comida” por un “mismo menú”.</i></p>	<p>Cantidad que dijeron -Confuso: 1 (5,56 %) -Difícil de comprender: 0 -Molesto/ofensivo: 0</p>	<p>Se considera el cambio. Se toma en cuenta su sugerencia, pero en vez de menú se agrega “alimento o preparación”.</p>	<p>Ítem 45. Quiere el mismo alimento o la misma preparación más de dos semanas seguidas.</p>
<p>Ítem 50. Está dispuesto a tocar la comida con las manos.</p>	<p>Ítem 50. Muestra buena predisposición para tocar comida con las manos.</p>	<p><i>Especificar si hace referencia al momento de la comida o al momento de la elaboración de alimentos.</i></p>	<p>Cantidad que dijeron -Confuso: 1 (5,56 %) -Difícil de comprender: 0 -Molesto/ofensivo: 0</p>	<p>Se considera el cambio. Se agrega “al momento de comer”.</p>	<p>Ítem 50. Muestra buena predisposición al momento de comer para tocar comida con las manos.</p>
<p>En los siguientes ítems, si el niño tiene menos de 15 meses y no se le ofrecen estos alimentos, seleccione Siempre. Si el niño tiene más de 15 meses y no se le ofrecen estos alimentos o el niño se niega a comerlos, seleccione Nunca.</p>	<p>En los siguientes ítems, si el niño/a tiene menos de 15 meses y no se le ofrecen estos alimentos, seleccione Siempre. Si el niño/a tiene más de 15 meses y no se le ofrecen estos alimentos o el niño/a se niega a comerlos, seleccione Nunca.</p>	<p><i>Se sugirió que la consigna fuera más clara para entenderla con más facilidad.</i></p>	<p>Cantidad que dijeron -Confuso: 6 (33,33 %) -Difícil de comprender: 5 (27,78 %) -Molesto/ofensivo: 0</p>	<p>Se considera el cambio. Se reformula el enunciado para mejorar la comprensión.</p>	<p>En los siguientes ítems, en caso de no poder responder porque su niño/a: -Tiene menos de 15 meses y no se le ofrecen estos alimentos, seleccione “Siempre”. -Si el niño/a tiene más de 15 meses y no se le ofrecen estos alimentos o el niño/a se niega a comerlos, seleccione “Nunca”.</p>
<p>Ítem 68. Prefiere alimentos blandos como el yogur.</p>	<p>Ítem 68. Prefiere alimentos blandos como el yogur.</p>	<p><i>Agregar otro ejemplo más.</i></p>	<p>Cantidad que dijeron -Confuso: 1 (5,56 %) -Difícil de comprender: 1 (5,56 %) -Molesto/ofensivo: 0</p>	<p>Se considera el cambio. Se agregan más ejemplos.</p>	<p>Ítem 68. Prefiere alimentos blandos (por ejemplo, yogur o puré).</p>