

Nombre Del Paciente: _____ Fecha De Nacimiento: _____

Cuestionario De Comportamiento Alimentario (EBQ)

1. Está preocupado con pensamientos de comida o de comer? RAW SCORES:

Nunca	Rara Vez		A veces		Seguido		Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____

2. ¿Come para consolar a sí mismo?

Nunca	Rara Vez		A veces		Seguido		Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____

3. ¿Le apetece algún alimento específico?

Nunca	Rara Vez		A veces		Seguido		Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____

4. Una vez que empiezas a comer, ¿te resulta difícil dejar?

Nunca	Rara Vez		A veces		Seguido		Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____

5. ¿Te resulta difícil atenerse a un plan de alimentación?

Nunca	Rara Vez		A veces		Seguido		Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____

6. ¿Come rápidamente, más rápidamente que los que te rodean?

Nunca	Rara Vez		A veces		Seguido		Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____

7. ¿Comes continuamente durante cualquier parte de un día de 24 horas?

Nunca	Rara Vez		A veces		Seguido		Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____

8. Estás en control de tu alimentación?

Nunca	Rara Vez		A veces		Seguido		Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____

9. ¿Comes más cuando estás bajo estrés?

Nunca	Rara Vez		A veces		Seguido		Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____

10. ¿Come más durante tiempos altamente emocionales?

Nunca	Rara Vez		A veces		Seguido		Siempre				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	_____

Date: _____

10 Question Total Raw Score: _____
EBQ SCORE (Total Raw Score ÷ 10) _____