



CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Género: Masculino Femenino No Binario

Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias Riesgo.

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tus hábitos alimenticios en los últimos 3 meses. Lee cada pregunta y señala con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada.

1	2	3	4
Nunca o Casi Nunca	A Veces	Con frecuencia 2 veces en una semana	Con Mucha Frecuencia más de 2 veces en una semana

		1	2	3	5
CR1	Me ha preocupado engordar				
CR2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida				
CR3	He perdido el control de lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)				
CR4	He vomitado después de comer para tratar de bajar de peso				
CR5	He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más)				
CR6	He hecho dietas para bajar de peso				
CR7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso				
CR8	He utilizado pastillas para bajar de peso Especifica cuales: _____				
CR9	He tomado diuréticos (sustancias para perder agua) para tratar de bajar de peso Especifica cuales: _____				
CR10	He usado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso Especifica cuales: _____				

- Sume el puntaje obtenido
- Si el puntaje final es MAYOR DE 10, se considera un riesgo de trastorno de la conducta alimenticia