

**CUESTIONARIOS USADOS EN PACIENTES CON  
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

**USED QUESTIONNAIRES IN PATIENTS WITH EATING  
DISORDERS**

**Patricia Bolaños Ríos<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Instituto de Ciencias de la Conducta (ICC)**

Correspondencia: Patricia Bolaños Ríos, [patribolrio@gmail.com](mailto:patribolrio@gmail.com)

Instituto de Ciencias de la Conducta

C/Fernando IV 24-26, 41011 Sevilla

## **RESUMEN**

En los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), además de las entrevistas médica, nutricional y psicológica, se necesitan pruebas psicométricas que proporcionen objetividad a las observaciones de los profesionales tanto en el primer contacto con los pacientes como en su evolución. Para ello, se utilizan una serie de cuestionarios que evalúan los distintos aspectos que influyen en este tipo de trastornos. En este trabajo se detallan algunos de los cuestionarios más utilizados en TCA, aportando relevante información para mejorar la efectividad en el tratamiento por parte del equipo interdisciplinar.

**Palabras clave:** cuestionarios, imagen corporal, psicopatología asociada, alimentación, evaluación psicométrica, trastornos de la conducta alimentaria.

## **ABSTRACT**

In Eating Disorders (ED), in addition to medical, nutritional and psychological interviews, psychometric tests are needed to provide objectivity to the observations of professionals both in the first contact with patients and in their evolution. In order to do this, a series of questionnaires are used to evaluate the different aspects that influence this type of disorder. In this article some of the most used questionnaires in ED, providing relevant information to improve the effectiveness in treatment by the interdisciplinary team.

**Key words:** questionnaires, body image, associated psychopathology, nutrition, psychometric evaluation, eating disorders.

## **INTRODUCCIÓN**

En los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), la valoración psicológica que se realiza tanto al inicio del tratamiento en el primer contacto con el paciente, como durante el proceso de recuperación, se debe completar con diversas pruebas psicométricas.

Esta evaluación psicométrica está constituida por distintas pruebas que exploran los hábitos alimentarios, pensamientos relacionados con la alimentación y con el cuerpo y psicopatología asociada, imagen corporal y dinámica familiar, además de disponer de pruebas que pueden valorar la comorbilidad.

## **PRUEBAS PSICOMÉTRICAS MÁS UTILIZADAS EN TRASTORNOS ALIMENTARIOS.**

### ***1. En cuanto a las actitudes y comportamientos se suelen utilizar:***

- a) Eating Attitudes Test de Garner y Garfinkel (EAT-40), 1979 (1). Diseñado para evaluar la patología alimentaria. En este trabajo se detallará más información sobre este cuestionario por ser uno de los más utilizados.
- b) Eating Behaviours and Body Image Test for Preadolescent Girls (EBBIT) (2) Candy y Fee (1998). Describe síntomas que indican posibles TCA: restricción en la ingesta y la preocupación por la imagen corporal y el trastorno por atracón (3).
- c) Sick Control on Fat Food (SCOFF) (4) de Morgan, Reid y Lacey (1999). Indica la presencia de señales de alarma. Sus ítems indican vómitos autoinducidos, temor a la ingesta descontrolada, pérdida de peso, alteraciones de la imagen corporal y dependencia de la comida, respectivamente.

## Sick Control on Fat Food (SCOFF)



Nombre (opcional):	
Edad:	Sexo:

A las siguientes preguntas contesta Sí o No:

¿Te obligas a vomitar porque te sientes incómodamente lleno/a?	
¿Te preocupas por haber perdido el control de lo que comes?	
¿Has perdido recientemente más de seis kilos en un período de tres meses?	
¿Te ves gordo/a cuando todos te dicen que estás delgado/a?	
¿Domina la comida tu vida?	

Fuente: J.Morgan. St. George's Hospital, Londres

d) Eating Disorder Inventory-2 de Garner (EDI-2), 1991 (5). Se trata de una prueba que proporciona datos sobre los aspectos psicológicos y conductuales de estos trastornos.

Consta de diferentes subescalas: deseo de delgadez, síntomas bulímicos, insatisfacción corporal, ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia interoceptiva, miedo a madurar, ascetismo, impulsividad e inseguridad social.

e) Cuestionario autoaplicado para bulimia, de Henderson y Freeman (1987), Test de Edimburgo (BITE) (6). Detecta personas con síntomas bulímicos, así como para evaluar la intensidad de un cuadro clínico presente. Durante el tratamiento sirve, como los anteriores, para evaluar los cambios. Tiene una escala de síntomas y otra de severidad.

f) Escala de Observación de Conducta Anoréxica, de Vandereycken (1992) (7), para padres y pareja (ABOS). Es un cuestionario autoaplicado que evalúa los conocimientos que la familia tiene sobre la sintomatología.

g) Disgust Sensitivity Questionnaire (Haidt, McCauley & Rozin, 1994) (8). Mide la sensibilidad a un número de estímulos que potencialmente pueden provocar repugnancia.

## **2. Evaluación de la Imagen Corporal.**

Para la evaluación de la imagen corporal deben tenerse en cuenta los aspectos perceptivos de la misma (distorsión o grado de inexactitud con que estimamos las dimensiones corporales), así como las actitudes, cogniciones y, en definitiva, los aspectos afectivos ligados a la imagen. Desde de punto de vista psicométrico las pruebas más destacadas son:

- a) Body Shape Questionnaire (BSQ) de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987) (9): cuestionario que trata de medir la ansiedad ante el propio cuerpo.
- b) Body Attitudes Test (BAT) de Coppinolle, Probst, Vandereycken, Goris y Meerman (1984) (10): se mide el grado de satisfacción hacia la propia imagen corporal y la actitud hacia ella.
- c) Body-Self Relations Questionnaire (BSRQ) de Winstead y Cash (1984) (11): mide el grado de acuerdo /desacuerdo con la imagen corporal.
- d) Body Image Anxiety Scale (BIAS) de Reed, Thompson, Brannick y Sacco, 1990) (12). Mide específicamente la ansiedad asociada a la imagen corporal.
- e) Body Appreciation Scale (BAS) (13): mide aspectos positivos de la imagen corporal.
- Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI-SP) (14). Analiza la calidad de vida en función a la imagen corporal.
- f) Thought-Shape Fusion Questionnaire (TSF-Q) (15), Mide la fusión entre los pensamientos sobre alimentos y la forma o imagen corporal.

### **3. Estrategias de afrontamiento e influencias.**

- a) Coping Strategies Inventory (CSI) (16). Evalúa las estrategias utilizadas ante situaciones conflictivas.
- b) Questionnaire of Influences on Body Shape Model (CIMEC-V) (17). Mide: Actitudes hacia la pérdida de peso; Ansiedad relacionada con el cuerpo; Influencias interpersonales; Influencia de modelos corporales ideales; Influencias familiares; Influencia del grupo de amigos; Influencia de la publicidad; Preocupación relacionada con la gordura ; Preocupación por ser delgado; Influencia de los modelos sociales

### **4. Valoración del clima familiar:**

Dado que la familia es importante en cualquier momento evolutivo que se considere, no debe dejar de medirse el clima familiar. Aunque no hay una familia típica de anorexia o bulimia, está claro que la familia sufre los efectos de la enfermedad y la dureza de lo prolongado del tratamiento, no siempre con una evolución positiva. A continuación se indican algunas de las pruebas psicométricas utilizadas para su evaluación.

- a) Escala de Clima Familiar (FES) (18). Evalúa las características de las familias.
- b) Parental Bonding Instrument (PBI) (19-20). Mide la percepción del individuo sobre el vínculo parental en términos del cuidado y la sobreprotección antes y después de los 16 años.
- c) Escala de Ajuste Marital (E.A.M.) (21-22). Se evalúa la satisfacción marital global.

### **5. Otros aspectos y presencia de psicopatología asociada.**

Es obvio que habrá que individualizar en cada caso las pruebas en función de los hallazgos de la exploración psicopatológica. No obstante, por lo frecuente de su utilización, las pruebas más destacadas son:

- a) State-Trait Anxiety Inventory (STAI) de Spielberger (1970) (23): se usa para medir ansiedad-estado y ansiedad-rasgo.
- b) Beck Depression Inventory (BDI) de Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh (1961) (24): mide la intensidad de la depresión y sirve para screening de depresión en población general.
- c) Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) de Rosenberg (1979) (25): evalúa la autoestima del paciente.
- d) Cuestionario de Síntomas, SCL-90-R, de Derogatis (1977) (26): mide nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar.
- e) Como cuestionario de personalidad se puede destacar Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II, 1987) (27).

#### **6. Cuestionarios nutricionales.**

- a) Irrational Food Believes Scale (Escala de creencias irracionales acerca de los alimentos), de Osberg, Poland, Aguayo y MacDougall (2007) (28). Analiza los conocimientos acerca de la alimentación, mostrando pensamientos irracionales y pensamientos racionales.
- b) Nepean Dyspepsia Index-Short Form (NDI-SF) (29) Estudio la calidad de vida en pacientes con dispepsia funcional.
- c) Food Craving Inventory (FCI-SP) (30) Mide “food craving”. Útil en ingesta emocional.
- d) Food Choice Questionnaire (FCQ-SP) (31). Mide los factores que motivan la elección de alimentos por parte de los consumidores.
- e) Registros y fotos semanales de comidas

### **Eating Attitudes Test de Garner y Garfinkel (EAT-40) (1).**

Como se mencionó al inicio del artículo, se van a detallar algunos aspectos de este cuestionario, siendo uno de los más utilizados en la evaluación de los TCA. Fue elaborado por Garnel y Garfinkel en 1979. Consta de 40 cuestiones, agrupadas en siete factores, sobre síntomas y conductas típicas de anorexia. El objetivo es identificar síntomas y preocupaciones características de los TCA. Algunos autores defienden la idea de que lleva a cabo una medición general de síntomas de Anorexia y Bulimia nerviosas y otros concluyen que este cuestionario sirve para evaluar un conjunto de actitudes y conductas propias de la Anorexia Nerviosa. Los factores que agrupan a los diferentes ítems son conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y presión social percibida al aumentar de peso. Las respuestas se señalan en una escala de 6 puntos tipo Likert. El punto de corte se establece en >30 en el EAT-40 y >20 para el EAT-26.

Posteriormente se realizó una versión de 26 ítems, ya que los que se eliminaron no aumentaban la capacidad predictiva del cuestionario sobre la patología alimentaria. En 1988, Maloney y col., desarrollaron una versión para niños (CHEAT-26).

Además, el EAT-40 puede utilizarse como índice de severidad de las preocupaciones entre mujeres con TCA (motivación para adelgazar, miedo a ganar peso y restricción alimentaria). Es una herramienta de evaluación a gran escala para detectar TCA, aunque hay posibilidad de perder casos de TCA no especificados. Además es útil para conocer de forma global la evaluación del resultado de un tratamiento.

El EAT es el cuestionario autoaplicado más usado, de fácil utilización, ya que requiere de un nivel de lectura comprensiva equivalente a quinto año de primaria.

## REFERENCIAS

Máximo 20 referencias bibliográficas de las cuales no más de tres pueden ser libros o capítulos de libro.

1. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test. *Psychol Med* 1979; 9:273-279.
2. Candy C, Fee V. The underlying dimensions and psychometric properties of the Eating Behaviors and Body Image Test (EBBIT) for preadolescent girls. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 1998;27(1):117-27.
3. Jáuregui I, Pérez-Lancho C, Gómez-Capitán MJ, Durán E, Garrido O. Psychometric properties of the Spanish versión of the Eating Behaviours and Body Image Test for Preadolescent Girls (EBBIT). *Eating Weight Disord* 2009;14:e22-e28.
4. Morgan J, Reid F, Lacey H. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *Br Med J* 1999; 319: 1467-8.
5. Garner DM. *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria-2*. Madrid: Tea Ediciones;1998.
6. Henderson M, Freeman CP. A self-rating scale for bulimia. The 'BITE'. *Br J Psychiatry* 1987;150: 18-24.
7. Vandereycken W. Validity and reliability of the Anorectic Behavior Observation Scale for parents. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 85(2):163-6.
8. Troop NA, Murphy F, Bramon E, Treasure JL. Disgust Sensitivity in Eating Disorders: A Preliminary Investigation. *Int J Eat Disord* 2000 27(4):446-51.
9. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int. J Eat Disord* 1987; 6: 485-494.

10. Coppenolle VH, Probst M, Vandereycken W, Vanderlinden J. Body Attitude Test for patients with an eating disorder: psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention* 1995; 3: 133-145.
11. Winstead C, Cash TF. Reliability and validity of the Body Self-Relations Questionnaire. *Comunicación, Sotheaster Psychology Association. New Orleans;1984.*
12. Reed DL, Thompson JK, Brannick MT, Sacco WP. Body image anxiety and eating disorders. *Comunicación. Florida Psychological Association Convention, St. Petersburg; 1990.*
13. Jáuregui I, Bolaños P. Spanish version of the Body Appreciation Scale (BAS) for adolescents. *Span J Psychol* 2011;14 (1): 411-420.
14. Jáuregui I, Bolaños P. Body image and quality of life in a Spanish population. *International Journal of General Medicine* 2011;4:63-72.
15. Jáuregui Lobera I, Santed MA, Shafran R, Santiago MJ, Estébanez S. Psychometric properties of the Spanish version of the Thought-Shape Fusion Questionnaire. *Span J Psychol* 2011.
16. Cano García FJ, Rodríguez Franco L, García Martínez J. Spanish version of the Coping Strategies Inventory. *Actas Esp Psiquiatr* 2007;35:29-39.
17. Toro J, Castro J, Gila A, Pombo C. Assessment of sociocultural influences on the body shape model in adolescent males with anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev* 2005;13:351-359.
18. Moos RH, Moos BS. *Family Environment Scale manual (2nd ed.)*. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press; 1986.

19. Parker G, Tupling H, Brown LB. A parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology* 1979;52:1-10.
20. Ballús C. Adaptació del parental Bonding Instrument. Barcelona: Escola Professional de Psicologia Clínica;1991.
21. Locke HJ, Wallace KM. Short multi-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living* 1959;21:329-343.
22. Carrobles JA. Adaptación en población española de la Escala de Ajuste Marital de Locke-Wallace, 1959; 1989. En Cáceres Carrasco J. Manual de Terapia de Pareja en Intervención en familias. Madrid. Fundación Universidad Empresa;1996.
23. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1970.
24. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4: 561-571.
25. Rosenberg M. Rosenberg self esteem scale [RSE] . En Corcoran K, Fischer J. Measures for clinical practice: A sourcebook. (3ª Ed.). New York: Free Press;1979.
26. Derogatis L.R. SCL-R-90. Manual (Ed. 2002). Madrid: TEA Ediciones; 1977. Millon T. MCMI-II. Inventario clínico multiaxial de Millon. Manual (Ed.1998). Madrid: TEA Ediciones;1997.
27. Osberg TM, Poland D, Aguayo G, MacDougall S. The Irrational Food Beliefs Scale: development and validation. *Eat Behav* 2008 Jan;9(1):25-40.
28. Jáuregui I, Santed MA, Bolaños P. Impact of functional dyspepsia on quality of life in eating disorder patients: the role of thought-shape fusion. *Nutr Hosp* 2011;26(6):1363-1371.

29. Jáuregui I, Bolaños P, Carbonero R, Valero E. Psychometric properties of the Spanish version of Food Craving Inventory (FCI-SP). *Nutr Hosp* 2010;25(6):984-992.
30. Jáuregui I, Bolaños P. What motivates the consumer's food choice? *Nutr Hosp* 2011;26(6):1313-1321.