

EDE-Q en Español

Eating Disorder Examination Questionnaire — Trastornos alimentarios

Instrucciones de aplicación

Indique cuántos días de los **últimos 28** le ha ocurrido cada conducta o pensamiento. 28 ítems clave, escala 0–6.
Subescalas: Restricción, Comer excesivo, Preocupación forma/peso.

0 = Ningún día · 1–2 = Algunos días · 3–5 = Más de la mitad · 6 = Todos los días (adaptado 0–6)

#	Ítem / Pregunta	0	1	2	3	4	5	6
1	¿Ha intentado limitar la cantidad de comida para influir en su forma o peso?	■	■	■	■	■	■	■
2	¿Ha ido periodos largos (8+ horas) sin comer para influir en su forma o peso?	■	■	■	■	■	■	■
3	¿Ha intentado excluir de su dieta alimentos que le gustan?	■	■	■	■	■	■	■
4	¿Ha intentado seguir reglas estrictas sobre comer?	■	■	■	■	■	■	■
5	¿Ha deseado tener un estómago vacío?	■	■	■	■	■	■	■
6	¿Ha tenido un deseo intenso y irresistible de comer?	■	■	■	■	■	■	■
7	¿Ha tenido episodios de comer excesivamente?	■	■	■	■	■	■	■
8	¿Ha sentido que ha perdido el control sobre la cantidad que come?	■	■	■	■	■	■	■
9	¿Ha tenido episodios de comer excesivamente y luego vomitar?	■	■	■	■	■	■	■
10	¿Ha usado laxantes para influir en su forma o peso?	■	■	■	■	■	■	■
11	¿Ha usado diuréticos para influir en su forma o peso?	■	■	■	■	■	■	■
12	¿Ha hecho ejercicio excesivo para influir en su forma o peso?	■	■	■	■	■	■	■
13	¿Ha tenido pensamientos sobre comer, comida o calorías?	■	■	■	■	■	■	■
14	¿Ha tenido pensamientos sobre su forma corporal?	■	■	■	■	■	■	■
15	¿Ha tenido pensamientos sobre su peso?	■	■	■	■	■	■	■
16	¿Ha sentido que su peso ha influido en cómo piensa de sí mismo(a)?	■	■	■	■	■	■	■
17	¿Ha sentido que su forma corporal ha influido en cómo piensa de sí mismo(a)?	■	■	■	■	■	■	■
18	¿Ha sentido que su peso ha influido en cómo se siente?	■	■	■	■	■	■	■
19	¿Ha sentido que su forma corporal ha influido en cómo se siente?	■	■	■	■	■	■	■
20	¿Ha sentido disconformidad con su peso?	■	■	■	■	■	■	■
21	¿Ha sentido disconformidad con su forma corporal?	■	■	■	■	■	■	■
22	¿Ha sentido disconformidad con su estómago?	■	■	■	■	■	■	■

#	Ítem / Pregunta	0	1	2	3	4	5	6
23	¿Ha sentido disconformidad con sus caderas?	■	■	■	■	■	■	■
24	¿Ha sentido disconformidad con sus muslos?	■	■	■	■	■	■	■
25	¿Ha sentido disconformidad con su cintura?	■	■	■	■	■	■	■
26	¿Ha sentido disconformidad con su aspecto general?	■	■	■	■	■	■	■
27	¿Ha sentido disconformidad con otras partes del cuerpo?	■	■	■	■	■	■	■
28	¿Ha sentido disconformidad con su rostro?	■	■	■	■	■	■	■

Global: _____ · Restricción: _____ · Comer excesivo: _____ · Forma/Peso: _____

Interpretación del puntaje

Subescala	Elevación	Acción sugerida
Global bajo	Por debajo de corte	Monitoreo rutinario
Restricción elevada	≥ 2.5 promedio	Evaluación nutricional y psicológica
Comer excesivo elevado	≥ 2.5 promedio	Evaluar bulimia/atracones
Forma/peso elevada	≥ 3.0 promedio	Intervención en imagen corporal

Evalúa trastornos alimentarios con EDE-Q en Kalyo — kalyo.io

Fairburn CG, Beglin SJ. Assessment of eating disorders: interview or self-report. Int J Eat Disord. 1994;16(4):363-370.
 © Kalyo — kalyo.io | Recurso de uso clínico libre. No sustituye evaluación profesional.