

8.1.2. Test de Actitudes hacia la Alimentación (Eating Attitudes Test, EAT)

EAT-40	N	CN	AV	BV	CS	S
1. Me gusta comer con otras personas	<input type="checkbox"/>					
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como	<input type="checkbox"/>					
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas	<input type="checkbox"/>					
4. Me da mucho miedo pesar demasiado	<input type="checkbox"/>					
5. Procuro no comer aunque tenga hambre	<input type="checkbox"/>					
6. Me preocupo mucho por la comida	<input type="checkbox"/>					
7. A veces me he «atracado» de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer	<input type="checkbox"/>					
8. Corto mis alimentos en trozos pequeños	<input type="checkbox"/>					
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como	<input type="checkbox"/>					
10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p. ej., pan, arroz, patatas, etc.)	<input type="checkbox"/>					
11. Me siento lleno/a después de las comidas	<input type="checkbox"/>					
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más	<input type="checkbox"/>					
13. Vomito después de haber comido	<input type="checkbox"/>					
14. Me siento muy culpable después de comer	<input type="checkbox"/>					
15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a	<input type="checkbox"/>					
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías	<input type="checkbox"/>					
17. Me peso varias veces al día	<input type="checkbox"/>					
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada	<input type="checkbox"/>					
19. Disfruto comiendo carne	<input type="checkbox"/>					
20. Me levanto pronto por las mañanas	<input type="checkbox"/>					
21. Cada día como los mismos alimentos	<input type="checkbox"/>					
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio	<input type="checkbox"/>					
23. Tengo la menstruación regular	<input type="checkbox"/>					
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a	<input type="checkbox"/>					
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	<input type="checkbox"/>					
26. Tardo en comer más que las otras personas	<input type="checkbox"/>					
27. Disfruto comiendo en restaurantes	<input type="checkbox"/>					
28. Tomo laxantes (purgantes)	<input type="checkbox"/>					
29. Procuro no comer alimentos con azúcar	<input type="checkbox"/>					
30. Como alimentos de régimen	<input type="checkbox"/>					
31. Siento que los alimentos controlan mi vida	<input type="checkbox"/>					
32. Me controlo en las comidas	<input type="checkbox"/>					
33. Noto que los demás me presionan para que coma	<input type="checkbox"/>					
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	<input type="checkbox"/>					
35. Tengo estreñimiento	<input type="checkbox"/>					
36. Me siento incómodo/a después de comer dulces	<input type="checkbox"/>					
37. Me comprometo a hacer régimen	<input type="checkbox"/>					
38. Me gusta sentir el estómago vacío	<input type="checkbox"/>					
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas	<input type="checkbox"/>					
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas	<input type="checkbox"/>					

N, nunca; CN, casi nunca; AV, algunas veces; BV, bastantes veces; CS, casi siempre; S, siempre.