



CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO (CAR)

INSTRUCCIONES: Coloque el **NÚMERO** en la casilla que corresponde considerando los últimos tres meses de tu vida.

0.-NUNCA O CASI NUNCA 1.-A VECES 2.-CON FRECUENCIA: DOS VECES EN UNA SEMANA 3.- CON MUCHA FRECUENCIA MAS DE DOS VECES EN UNA SEMANA

No.	DESCRIPCIÓN	0	1	2	3
1	Me ha preocupado engordar.				
2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida.				
3	He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer).				
4	He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso.				
5	He hecho ayunos (dejar de comer por 12 hrs o mas) para tratar de bajar de peso.				
6	He hecho dietas para tratar de bajar de peso.				
7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso.				
8	He usado pastillas para tratar de bajar de peso. Especifica cuál (es) _____				
9	He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál (es) _____				
10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuál (es) _____				
TOTAL		0			

RESULTADOS

Si tu puntuación es **menor** a 11 puntos **NO PRESENTAS RIESGO** de Trastorno de la Conducta Alimentaria

Si tu puntuación es **mayor** a 10 puntos **PRESENTAS RIESGO** de Trastorno de la Conducta Alimentaria

