BES

Escala de Atracones (BES)

La BES es un cuestionario autoaplicado de 16 ítems diseñado para identificar y cuantificar la gravedad de los síntomas de atracón. Explora tanto las manifestaciones conductuales de los episodios de atracón como las vivencias cognitivas y emocionales asociadas, como la pérdida de control, la culpa, la vergüenza o la preocupación por la comida. Desarrollada originalmente en adultos con obesidad, hoy se utiliza ampliamente en psicología clínica, psiquiatría, nutrición y programas de cirugía bariátrica. Su principal interés reside en el cribado de atracones clínicamente significativos, la estimación de la gravedad inicial y el seguimiento de la evolución durante el tratamiento.

Número de preguntas	16 preguntas
Duración estimada	5 minutos
Idioma	Español
Nombre original	Binge Eating Scale
Población destinataria	Adultos
Autores	J. Gormally, S. Black, S. Daston, D. Rardin (1982)
Categoría	Trastornos alimentarios

Vista previa de las 16 preguntas

Grupo 1

- No me siento preocupado(a) de mi peso o mi talla cuando estoy con otros.
- Me siento preocupado(a) de cómo luzco para los demás, pero normalmente esto no me hace sentirme decepcionado(a) de mí mismo(a).
- Me siento preocupado(a) acerca de mi apariencia y peso y esto me hace sentir decepcionado(a) de mí mismo(a).
- Me siento muy preocupado(a) acerca de mi peso y frecuentemente siento una pena intensa y disgusto por mí mismo(a). Trato de evitar contactos sociales debido a mi preocupación por mi apariencia.

Grupo 2

- No tengo ninguna dificultad para comer lentamente y de manera adecuada.
- Aunque parece que «devoro» la comida no termino sintiéndome «lleno(a)» por haber comido mucho.
- Algunas veces como muy rápido y después me siento incómodamente lleno(a).
- Siempre o casi siempre me paso la comida sin masticarla y cuando esto pasa me siento incómodamente «lleno(a)» porque he comido demasiado.

Grupo 3

- Me siento capaz de controlar mis ganas de comer cuando yo quiero.
- Siento que he fallado en controlar mi alimentación más que una persona promedio.
- Me siento incapaz de controlar mis ganas de comer.
- Me siento desesperado(a) porque no soy capaz de controlar mi manera de comer.

Grupo 4

- No acostumbro comer cuando estoy aburrido(a).
- ALGUNAS VECES me pongo a comer cuando estoy aburrido(a), pero SIEMPRE O CASI SIEMPRE soy capaz de mantenerme ocupado(a) y dejar de pensar en la comida.
- SIEMPRE O CASI SIEMPRE me pongo a comer cuando estoy aburrido(a), pero ALGUNAS VECES puedo hacer otra actividad para dejar de pensar en la comida.
- SIEMPRE O CASI SIEMPRE me pongo a comer cuando estoy aburrido(a) y nada parece ayudarme a romper este hábito.

Grupo 5

- GENERALMENTE como cuando me siento físicamente con hambre.
- ALGUNAS VECES como algo impulsivamente a pesar de que no tengo hambre.
- MUCHAS VECES como cosas que realmente no disfruto para satisfacer mi sensación de hambre a pesar de saber que físicamente no necesito comer en ese momento.
- A pesar de que físicamente no tengo hambre, tengo una sensación de hambre en mi boca que sólo es satisfecha comiendo cosas que me llenan la boca, como un sándwich. Cuando hago esto, algunas veces escupo la comida para no engordar.

Corrección e interpretación

Cada ítem ofrece 3 o 4 afirmaciones ordenadas por gravedad creciente. El paciente elige una sola afirmación por ítem. Las respuestas se ponderan de 0 a 2 o de 0 a 3 según el ítem y, después, se suman para obtener una puntuación total que va de 0 a 46. La interpretación habitual es la siguiente: de 0 a 17, ausencia de atracones o atracones mínimos; de 18 a 26, nivel moderado; 27 o más, nivel grave. En la práctica, una puntuación total igual o superior a 18 sugiere atracones clínicamente significativos y justifica una evaluación clínica más detallada. La interpretación se centra principalmente en la puntuación total más que en subpuntuaciones.