

Relación entre conductas alimentarias de riesgo y gaudibilidad

Relationship between risky eating behaviors and gaudiebility

Martha Zamora-Cervantes¹, María Patricia Martínez-Medina²
y Ferrán Padrós-Blázquez¹

Universidad Michoacán de San Nicolás de Hidalgo^{1, 2}

Autor para correspondencia: Martha Zamora-Cervantes, dpsizam@gmail.com.

RESUMEN

Se ha reportado presencia de anhedonia en los trastornos de conducta alimentaria (TCA); sin embargo, no hay estudios que estudien la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y los moduladores del disfrute, es decir, la gaudibilidad. *Objetivo.* Comparar los niveles de gaudibilidad entre participantes con alto riesgo de TCA y sus pares sin riesgo, así como estudiar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y la gaudibilidad. *Material y Método.* Se administró el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) y la Escala de Gaudibilidad de Adultos Morelia (EGAM). *Resultados.* Se observaron menores niveles en los factores denominados Concentración y Creencias irracionales de la EGAM en los participantes con riesgo de TCA, pero con un tamaño pequeño del efecto. También se observaron relaciones negativas, aunque bajas, entre los mismos factores de la EGAM y la CBCAR. *Conclusiones.* Los factores de Creencias irracionales y Concentración de la gaudibilidad se relacionan con mayor riesgo de TCA.

Palabras clave: Disfrute; Afecto positivo; Anhedonia; Trastornos alimentarios.

ABSTRACT

The presence of anhedonia is frequently associated with Eating Disorders (ED). However, no previous studies examine the relationship between risky eating behaviors and enjoyment modulators, that is, gaudiebility. Objective. To compare the levels of gaudiebility between participants with high risk of eating disorders and their peers without such risk. In addition to studying the relationship between risky eating behaviors and gaudiebility. Method. The Brief Questionnaire of Risk Eating Behaviors (BQREB) and the Gaudiebility Scale for Adults of Morelia (GSAM), which assess risky eating behaviors and gaudiebility, respectively, were administered. Results. Lower levels resulted in the Concentration and Irrational Beliefs factors of the GSAM scale in the participants with a risk of eating disorders but with a small effect size. Negative, albeit low, relationships were also observed between the same GSAM and BQREB factors. Conclusions. The factors Irrational Beliefs and Concentration of the GSAM are related to an increased risk of eating disorders.

Key words: Enjoyment; Positive affect; Anhedonia; Eating disorders.

¹ Facultad de Psicología, C/Francisco Villa 450, Col. Dr. Miguel Silva, 58110 Morelia, Mich., México, tel. +52 (443)312-00-09, correos electrónicos: dpsizam@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0001-9401-2656> y padros@umich.mx, <https://orcid.org/0000-0001-8911-8096>.

² Facultad de Enfermería, C/Francisco Villa 450, Col. Dr. Miguel Silva, 58110 Morelia, Mich., México, tel. +52 (443)312-00-09, correo electrónico: dra_pmartinez@yahoo.com.mx, <https://orcid.org/0000-0002-0825-5943>.



Recibido: 19/06/2023

Aceptado: 19/01/2024

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA en lo sucesivo), entre los que se incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos por atracón, son un problema de salud mental pública que se caracteriza por una alteración de la percepción de la figura corporal, ciertos comportamientos anómalos en los patrones de alimentación y otros comportamientos relacionados (Hübel *et al.*, 2019; O'Brien y Vincent, 2003). La prevalencia en el mundo de los TCA en población adolescente femenina se encuentra entre 0.3 y 2%, y en los varones entre 0.1 y 0.8% (Herpertz-Dahlmann, 2015). Se ha estimado que entre la población adolescente mexicana hay una prevalencia de 0.3% de anorexia nerviosa (AN) y de 0.9% de bulimia nerviosa (BN) (Kolar *et al.*, 2016).

Se ha reportado que hasta 89% de los adolescentes mexicanos con TCA padece comorbilidades psiquiátricas, destacándose que hasta 52.40% de los mismos cumple los criterios del trastorno depresivo mayor (52.40%), y que 40% presenta riesgo suicida (Ruiz *et al.*, 2021).

A pesar de ser relativamente infrecuentes, los TCA tienen un efecto importante en la salud pública porque interfieren en el funcionamiento cotidiano de las personas (Behar y Figueroa, 2010) y traen consigo riesgos emocionales, psicosociales y sexuales, así como otros riesgos significativos de morbilidad. La mortalidad provocada por la AN se estima entre 5.9 y 18%, y la de la BN en 1.6% (Unikel y Caballero, 2010). También los TCA se relacionan con varias complicaciones fisiológicas, como enfermedades cardiovasculares, renales, digestivas, óseas, hematológicas, endocrinológicas y dermatológicas, entre otras (Camarillo *et al.*, 2013).

Además de las manifestaciones y complicaciones médicas, los TCA se acompañan de síntomas psicológicos tales como una autoimagen distorsionada, baja autoestima, depresión, pensa-

mientos obsesivos, tendencia al perfeccionismo, escasa comunicación con los demás, conductas autodestructivas, dificultades para concentrarse, irritabilidad, obsesión por la comida, frustración, impulsividad y otros (Behar *et al.*, 2014; Lechuga y Gámiz, 2005).

El término “conductas alimentarias de riesgo” se emplea para referirse a un conjunto de conductas dañinas, como la práctica de atracones, dietas crónicas y restrictivas, abuso de laxantes y diuréticos, vómitos autoinducidos y ayunos prolongados (Berengüí *et al.*, 2016).

Se ha descrito frecuentemente la ocurrencia de anhedonia en los TCA (Dolan *et al.*, 2022; Murray *et al.*, 2021). De hecho, Dolan *et al.* (2022) señalaron que una elevada anhedonia presente en los TCA debe tomarse como un objetivo del tratamiento en el futuro. Por ello, puede ser conveniente tener presente el concepto de *gaudibilidad*, el cual hace referencia a la potencialidad de cada individuo para experimentar sensaciones gratificantes, o sea, los moduladores del disfrute (Padrós, 2002; Padrós y Fernández, 2001).

El concepto *gaudibilidad* (Padrós y Fernández, 2008) alude a un constructo que incluye moduladores susceptibles de ser modificados que regulan la intensidad, duración y frecuencia del disfrute experimentado. Es importante señalar que lo anterior se refiere al disfrute *complejo*, mismo que se distingue del placer *básico* porque aquél no se relaciona con la satisfacción de necesidades básicas, sino que se experimenta como un afecto positivo que se deriva de actividades complejas, como leer, jugar o aprender, las cuales están reguladas por partes del cerebro filogenéticamente más modernas (Gómez *et al.*, 2020).

Los moduladores considerados en el constructo de *gaudibilidad* son habilidades como el sentido del humor, imaginación, concentración, capacidad de generarse retos y habilidad para encontrar interés, así como creencias y estilos cognitivos, tales como las creencias irracionales en general, la competencia percibida, y los estilos cognitivos y los de vida (Padrós, 2002; Padrós y Fernández, 2001, 2008). Como puede observarse, unas y otros son susceptibles de ser modificados;

de hecho, ya hay evidencias de una terapia que ha demostrado su efectividad como tratamiento coadyuvante en pacientes depresivos (Padrós *et al.*, 2014).

La anhedonia se manifiesta como una parte de ciertos cuadros psicopatológicos, tales como la depresión, la esquizofrenia (Trøstheim *et al.*, 2020), el consumo de sustancias (Trøstheim *et al.*, 2020), el trastorno antisocial de la personalidad (Zohdi *et al.*, 2022) y los TCA (Dolan *et al.*, 2022; Murray *et al.*, 2021). Por otro lado, en algunos casos se han observado menores niveles de gaudibilidad, como ocurre en los pacientes con depresión (Valdés *et al.*, 2023), esquizofrenia (Padrós *et al.*, 2011a), consumo de sustancias psicotrópicas (Padrós *et al.*, 2011b), consumo de alcohol (Acosta y Padrós, 2022; Padrós y Martínez, 2020), trastorno antisocial de la personalidad (Magallón *et al.*, 2018) y otros síntomas psicopatológicos (*cf.* González *et al.*, 2018). Nótese que en los pacientes con TCA se han descrito algunas características cognitivas (e.g. cogniciones o creencias irracionales, locus de control, etc.) (Behar *et al.*, 2014), además de anhedonia, y también se ha reportado un menor rendimiento en la atención sostenida en los TCA (He *et al.*, 2022), variables todas ellas que también se incluyen en la gaudibilidad. Sin embargo, hasta la fecha no se ha estudiado la relación entre la gaudibilidad y las conductas alimentarias de riesgo.

Por ello, el objetivo principal del presente trabajo fue estudiar las relaciones entre dicho constructo y sus factores con las conductas alimentarias de riesgo, así como comparar los niveles de gaudibilidad entre participantes con alto riesgo y sin riesgo de TCA.

MÉTODO

Participantes

Participó un total de 315 estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (México), con edades comprendidas entre 18 y 57 años ($M = 21.96$;

$D.E. = 3.99$), de los cuales 188 (59.68%) eran y 127 (40.32%) varones, de todos los cuales 292 eran solteros (92.70%) y 23 (7.30%) casados.

Instrumentos

Cuestionario Breve para medir Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) (Unikel *et al.*, 2004).

Elaborado con base en los criterios diagnósticos de DSM-IV, es autoaplicable y contiene diez preguntas acerca de la preocupación por engordar, la práctica de atracones, la sensación de falta de control al comer, las conductas alimentarias restrictivas (dietas, ayunos, ejercicio y uso de pastillas para bajar de peso) y las purgativas (vómito autoinducido, uso de laxantes y diuréticos) en los tres meses previos a la aplicación del cuestionario. Los reactivos se califican en una escala Likert con cuatro opciones de respuesta, de 0, “Nunca”, a 3, “Muy frecuentemente, con un punto de corte de 10, que indica una mayor anomalía de las conductas alimentarias.

En un reciente estudio (Padrós *et al.*, 2022) se confirmó la estructura de tres factores mediante un análisis factorial exploratorio del instrumento, que cuenta con valores de confiabilidad de 0.756 en la escala total, siendo también aceptables los mostrados por los tres factores “Medidas compensatorias” (tres reactivos, $\alpha = .646$), “Atracón y purga” (cuatro reactivos, $\alpha = .583$) y “Restricción” (tres reactivos, $\alpha = .748$). En la presente muestra, los tres factores mostraron los siguientes valores: .702, .639 y .817, respectivamente, que aunque son bajos pueden considerarse aceptables, tomando en consideración el reducido número de ítems para los factores, según señalan autores como Taber (2018).

Escala de Gaudibilidad de Adultos Morelia-24 (Padrós *et al.*, 2021).

Evalúa la gaudibilidad y consta de 24 ítems con cinco opciones de respuesta que van de 0 a 4, donde una mayor puntuación indica asimismo una mayor gaudibilidad. Tiene seis factores que pueden utilizarse como subescalas: “Imaginación” ($\alpha = .794$), “Creencias irracionales” ($\alpha = .741$), “Disfrute en

soledad" ($\alpha = .738$), "Interés" ($\alpha = .733$), "Concentración" ($\alpha = .728$) y "Sentido del humor" ($\alpha = .710$). La confiabilidad de la escala total también es aceptable ($\alpha = .858$). Estas propiedades las mostró este instrumento en su aplicación a la población mexicana (Padrós *et al.*, 2021); en la presente, esos factores alcanzaron los siguientes valores: "Imaginación" ($\alpha = .700$), "Creencias irracionales" ($\alpha = .711$), "Disfrute en soledad" ($\alpha = .773$), "Interés" ($\alpha = .712$), "Concentración" ($\alpha = .768$) y "Sentido del humor" ($\alpha = .725$).

Procedimiento

Después de solicitar y obtener el permiso de las autoridades de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo para administrar los referidos instrumentos a los alumnos, se invitó a éstos a participar respondiendo las escalas CBCAR y EGAM y proporcionando sus datos de edad, sexo y estado civil. Se conformó la muestra con la colaboración de un alumno entrenado para la administración de los instrumentos. Previamente se explicaron brevemente los propósitos del estudio y se recabó la firma de los participantes en una carta de consentimiento informado. Los grupos se conformaron a partir de las puntuaciones del CBCAR; aquéllos con valores iguales o superiores a 10 formaron parte del grupo de riesgo de TCA, y quienes tenían puntuaciones menores a esa cifra, al grupo de no riesgo.

Análisis de datos

Para la descripción de los datos se utilizaron los siguientes índices: media aritmética, desviación estándar, frecuencia y porcentaje. Para los análisis inferenciales, se aplicaron las pruebas *t* de Student-Fisher para comparar los resultados entre el grupo con riesgo de TCA y el grupo control. El tamaño del efecto se calculó a través de la *d* de Cohen. Por otro lado, se utilizó la *r* de Pearson para estudiar la relación entre cada uno de los factores y el total de la escala CBCAR, así como las puntuaciones de la escala EGAM y sus factores, para lo cual se tomó como significativo un valor inferior a 0.05. Para ello, se utilizó el programa IBM SPSS Statistics, v. 25.

Consideraciones éticas

El protocolo de la presente investigación fue evaluado y recibió la aprobación del Comité de Ética de la referida institución. La participación de todos los participantes fue voluntaria y anónima.

RESULTADOS

Sólo se observaron diferencias significativas entre los alumnos con riesgo de padecer TCA y los controles en los factores "Creencias irracionales" y "Concentración", aunque con un tamaño del efecto pequeño (Tabla 1).

Tabla 1. Media, desviación estándar y comparación de medias en los factores y valor total de la escala EGAM-24 entre personas con riesgo de TCA y controles.

Escala	Riesgo TCA M (D.E.)	Controles M (D.E.)	<i>t</i>	gl	<i>p</i>	<i>d</i>
F Interés	12.08 (2.89)	12.43 (2.67)	-1.097	313	.273	0.13
F Soledad	10.60 (3.94)	11.02 (3.83)	-0.926	313	.355	0.11
F Humor	12.07 (3.33)	11.67 (3.12)	1.089	313	.277	0.12
F Cree Irr	12.31 (3.15)	13.02 (2.67)	-2.124	313	.034	0.24
F Concent	8.62 (4.08)	9.78 (3.97)	-2.503	313	.013	0.29
F Imagina	11.11 (3.23)	10.82 (3.04)	0.783	313	.434	0.09
EGAM-24	66.80 (10.89)	68.84 (11.39)	-1.571	313	.117	0.09

Por otro lado, las correlaciones resultaron muy bajas y negativas entre las puntuaciones de los fac-

tores "Creencias irracionales" y "Concentración" y la puntuación total de la escala CBCAR. También

fueron significativas, bajas y negativas las correlaciones entre las subescalas de “Restricción” y “Desinhibición” y la de “Creencias irracionales”,

así como entre el factor “Purga-Medicación” y la subescala “Concentración” de la EGAM-24 (Tabla 2).

Tabla 2. Correlaciones de Pearson entre la escala CBCAR (y sus factores) con la Escala de Gaudibilidad EGM-24 y cada uno de sus factores.

Escala	Interés	Disfrute en soledad	Humor	Creencias irracionales	Concentración	Imagen	EG total
CBCAR Total	-.031	-.033	.070	-.126*	-.136*	.100	-.055
F Restricción	-.001	.018	.070	-.078	-.116*	.073	-.017
F Purga-Med	-.032	-.073	-.015	-.132*	-.027	.061	-.066
F Desinhib	-.057	-.068	.078	-.108	-.144*	.098	-.069

* $p < .05$.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como propósito estudiar la relación entre la gaudibilidad y las conductas alimentarias de riesgo. Respecto al análisis de las posibles diferencias entre los grupos formados a partir de las puntuaciones del CBCAR, se observaron puntuaciones menores en los factores “Concentración” y “Creencias irracionales” en el grupo con riesgo de TCA, si bien el tamaño del efecto fue pequeño. En el resto de los factores y en la puntuación de la escala total no se observaron diferencias significativas.

De igual manera, en cuanto a las correlaciones se hallaron relaciones negativas, bajas y significativas entre la escala total de la CBCAR y los factores “Concentración” y “Creencias irracionales”, pero con ningún otro factor. El factor “Concentración” de la Escala de Gaudibilidad tuvo correlaciones bajas y negativas con los factores “Restricción” y “Desinhibición” de la escala CBCAR. También resultó significativa la baja correlación negativa hallada entre el factor “Creencias irracionales” de la escala EGAM y el factor “Purga-medicación” de la CBCAR.

Los resultados son semejantes a los descritos respecto a otro tipo de trastorno: la depresión, en que se hallaron anhedonia (Wang *et al.*, 2021) y bajos niveles de gaudibilidad (Valdés *et al.*, 2023), en la esquizofrenia (Padrós *et al.*, 2011a; Trøstheim *et al.*, 2020) y el consumo de sustancias (Padrós *et al.*, 2011b; Trøstheim *et al.*, 2020), así como en el trastorno antisocial de personalidad (Magallón *et al.*, 2018; Zohdi *et al.*, 2022).

Por otro lado, la asociación entre las conductas de riesgo de TCA y el factor “Creencias irracionales” de la Escala de Gaudibilidad es congruente con lo encontrado por Behar *et al.* (2014). La relación negativa hallada en el presente trabajo entre el factor “Concentración” y las conductas de riesgo de TCA es congruente con el peor rendimiento en atención sostenida relacionado con la sintomatología de TCA descrita por He *et al.* (2022). Respecto a la ausencia de relaciones entre la puntuación del CBCAR y los factores Humor, Imaginación, Interés y Disfrute en soledad, no se conocen otros estudios que relacionen dichas variables.

Es importante señalar algunas limitaciones importantes del presente análisis. La primera y probablemente la más importante, es que los grupos se formaron a partir de una puntuación en una escala; obviamente, sería mucho mejor hacer uso de una entrevista en profundidad para determinar tanto la presencia como la ausencia de riesgo de TCA. También sería interesante que en futuras investigaciones se contara con muestras clínicas diagnosticadas por especialistas. De igual manera, no se controló la presencia de otros trastornos frecuentes, como los depresivos y ansiosos, el consumo de sustancias y los trastornos de personalidad, los cuales son muy frecuentes en la población con riesgo de TCA (Keski-Rahkonen, 2021).

Asimismo, sería de gran utilidad efectuar estudios longitudinales en los cuales se evaluara el riesgo de TCA y los niveles gaudibilidad a edades tempranas, y hacer seguimientos hasta la juventud o la vida adulta, lo que haría posible discernir si

la baja gaudibilidad es un factor de riesgo para los TCA, o si la presencia de TCA reduce la gaudibilidad.

Otra importante limitación es que se utilizó una muestra de solamente estudiantes de Psicología. Sería conveniente que en futuras investigaciones se contara con muestras más diversas para así poder generalizar los hallazgos.

A partir del presente trabajo se puede concluir que los factores de creencias irracionales y de concentración de la gaudibilidad se relacionan con un mayor riesgo de TCA, de modo que se abre la posibilidad de hacer uso de intervenciones como el descrito por Padrós *et al.* (2014) para aumentar la gaudibilidad como un tratamiento coadyuvante en pacientes con TCA.

Citación: Zamora-Cervantes, M., Martínez-Medina, M.P. y Padrós-Blázquez, F. (2025). Relación entre conductas alimentarias de riesgo y gaudibilidad. *Psicología y Salud*, 35(2), 265-271. <https://doi.org/10.25009/pys.v35i2.2988>

REFERENCIAS

- Acosta M., V.S. y Padrós B., F. (2022). Gaudibilidad (moduladores del disfrute) y consumo riesgoso y perjudicial de alcohol en adolescentes de Morelia. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 8(2), 18-24. Doi: 10.28931/riiad.2022.2.03
- Behar, R. y Figueroa, G. (2010). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Behar, R., Gramegna, G. y Arancibia, M. (2014). Perfeccionismo e insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 52(2), 103-114. Doi: 10.4067/s0717-92272014000200006
- Berengüi, R., Castejón, M.A., y Torregrosa, M.S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 1-8. Doi: 10.1016/j.rmta.2016.02.004
- Camarillo, N., Cabada, E., Gómez, A.J., Munguía, E.K., Ochoa, N.C., Ramos, E.C., Méndez A., J.G. y Alamilla E., K.M. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 18(1), 51-55.
- Dolan, S.C., Khindri, R., Franko, D.L., Thomas, J.J., Reilly, E.E., y Eddy, K.T. (2022). Anhedonia in eating disorders: a meta-analysis and systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 55(2), 161-175. Doi: 10.1002/eat.23645
- Gómez H., E., Carrillo R., E. y Padrós B., F. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala para medir el Disfrute Experimentado en Niños y Adolescentes (EDENA) en población de Michoacán (México). *Psicogente*, 23(43), 1-18. Doi: 10.17081/psico.23.43.3761
- González C., J.O., González B., V.H., Ramírez Z., L.M., Salazar E., J.G., Del Rio, J.M., Sánchez D., O. y Ramírez A., A.V. (2018). Gaudibility and psychopathological symptoms in the Mexican population. *Psychology*, 9(5), 925-933. Doi: 10.4236/psych.2018.95057
- He, Z., Li, M., Liu, C. y Ma, X. (2022). Common predictive factors of social media addiction and eating disorder symptoms in female college students: state anxiety and the mediating role of cognitive flexibility/sustained attention. *Frontiers in Psychology*, 12, 61-82. Doi: 10.3389/fpsyg.2021.647126
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 24(1), 177-196. Doi: 10.1016/j.chc.2014.08.003
- Hübel, C., Marzi, S.J., Breen, G. y Bulik, C.M. (2019). Epigenetics in eating disorders: a systematic review. *Molecular Psychiatry*, 24(6), 901-915. Doi: 10.1038/s41380-018-0254-7
- Keski-Rahkonen, A. (2021). Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 525-531. Doi: 10.1097/YCO.0000000000000750
- Kolar, D.R., Rodriguez D., L.M., Chams, M.M. y Hoek, H.W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 363-371. Doi: 10.1097/YCO.0000000000000279
- Lechuga, L. y Gamiz, N. (2005). Tratamiento psicológico de los trastornos de conducta alimentaria. Aproximación cognitivo-conductual. *Trastornos de la Conducta alimentaria*, 2, 142-157.
- Magallón G., M.T., Villegas C., S.M., Martínez M., M.P. y Padrós B., F. (2018). Gaudibilidad en varones con y sin trastorno antisocial de la personalidad. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 64(3), 168-175.
- Murray, S.M., Brown, C.S., Kaye, W.H. y Wierenga, C.E. (2021). Anhedonia in eating disorders. En D. A. Pizzagalli (Ed.): *Anhedonia: Preclinical, Translational, and Clinical Integration* (pp. 219-236). Champaign, Ill: Springer International Publishing. Doi: 10.1007/7854_2021_287
- O'Brien, K.M. y Vincent, N.K. (2003). Psychiatric comorbidity in anorexia and bulimia nervosa: nature, prevalence, and causal relationships. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 57-74. Doi: 10.1016/S0272-7358(02)00201-5

- Padrós B., F. (2002). *Disfrute y bienestar subjetivo. Un estudio psicométrico de la gaudibilidad*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Padrós B., F. y Fernández C., J. (2001). Escala de Gaudibilidad de Padrós. Una propuesta para medir la disposición a experimentar bienestar. *Boletín de Psicología*, 71, 7-28.
- Padrós B., F. y Fernández C., J. (2008). A proposal to measure the disposition to experience enjoyment; "the Gaudiebility Scale". *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 413-430.
- Padrós B., F. y Martínez M., M.P. (2020). Gaudibilidad y consumo abusivo de alcohol en adolescentes. *Psicosomática y Psiquiatría*, 14, 13-19.
- Padrós B., F. Martínez M., M.P. y Cruz, M.A. (2011a). Nivel de gaudibilidad en pacientes esquizofrénicos: un estudio piloto. *Salud Mental*, 34, 525-529.
- Padrós B., F. Martínez M., M.P., González R., V., Rodríguez M., D. y Astals V., M. (2011b). Estudio del nivel de gaudibilidad en pacientes con diagnóstico de trastorno por dependencia de sustancias. *Psiquis* (Tlalpan), 20(2), 64-69.
- Padrós B., F. Martínez M., M.P. y Graff G., A. (2014). Gaudiebility group therapy in depressed patients: a pilot study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 1, 59-69.
- Padrós B., F. Martínez M., M.P., Montoya P., K.S. y Montoya P., R. (2021). Psychometric properties of the Gaudiebility (Enjoyment modulators) Scale for Adults of Morelia (GSAM). *Plos One*, 16(7), e0252543. Doi: 10.1371/journal.pone.0252543
- Padrós B., F. Pintor S., B.E., Martínez M., M.P. y Navarro C., G. (2022). Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo en universitarios mexicanos. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26(1), 83-91. Doi: 10.14306/renhyd.26.1.1487
- Ruiz R., D., Martínez M., J.J., García, A.R., Juárez R., I.E., González C., T.B., Tovilla Z., C.A., ... y Genis M., A.D. (2021). Psychiatric comorbidity in Mexican adolescents with a diagnosis of eating disorders its relationship with the body mass index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3900. Doi: 10.3390/ijerph18083900
- Taber, K.S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48, 1273-1296. Doi: 10.1007/s11165-016-9602-2
- Trøstheim, M., Eikemo, M., Meir, R., Hansen, I., Paul, E., Kroll, S.L., ... y Leknes, S. (2020). Assessment of anhedonia in adults with and without mental illness: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 3(8), e2013233-e2013233. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.13233
- Unikel S., C., Bojórquez C., I. y Carreño G., S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46(6), 509-515.
- Unikel, C. y Caballero, A. (2010). Guía clínica para trastornos de la conducta alimentaria. *Serie Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Valdés G., K.P., Sánchez L., L.M., Padrós B., F., Ambriz D., L.E. y Hermosillo T., A.E. (2023). Gaudibilidad y depresión en estudiantes universitarios de Coahuila. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 12, 31(3), 120-137.
- Wang, S., Leri, F. y Rizvi, S.J. (2021). Anhedonia as a central factor in depression: Neural mechanisms revealed from preclinical to clinical evidence. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110, 110289. Doi: 10.1016/j.pnpbp.2021.110289
- Zohdi, Y., Mohammadkhani, P. y Karimpour-Vazifehkhori, A. (2022). The role of anhedonia and low arousal in substance use disorder among adolescents with conduct disorder symptoms. *Practice in Clinical Psychology*, 10(2), 111-120. Recuperado de <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-804-en.html>