



Trabajo Fin de Grado

Estudio sobre conducta alimentaria e impulsividad en población española

Autor/es

Talía Suñén Cartón

Director/es

Víctor Martínez Loredo

Grado en Psicología

2020-2021



Resumen

En ocasiones, la alimentación va más allá del deseo de nutrirse, convirtiéndose en una herramienta para paliar las emociones negativas. Existen pocos estudios en población no clínica que hayan analizado la conexión entre impulsividad y sintomatología emocional en la conducta alimentaria. La presente investigación pretende conocer la relación entre la impulsividad, la sintomatología emocional y la conducta alimentaria en población general, prestando especial atención a la diferencia entre sexos. La muestra estaba conformada por 204 participantes (153 mujeres y 51 hombres) con una media de edad de 30.41 años. Los resultados han demostrado la existencia de una relación entre la conducta alimentaria y el género femenino, hallando una mayor puntuación en síntomas de ansiedad, de estrés, de atracón y búsqueda de sensaciones. Sin embargo, la bibliografía anterior señala que los hombres muestran niveles más altos en búsqueda de sensaciones. Además, se ha encontrado una correlación entre la Escala de Trastorno por Atracón (BES), la urgencia negativa y positiva, y la falta de perseverancia y de premeditación, lo que sugiere que la conducta alimentaria está asociada a la impulsividad en estas facetas. Estos hallazgos coinciden con la literatura previa. De cara a la prevención, será importante centrarse en factores protectores como el afecto positivo, las estrategias de regulación emocional y la autoestima.

Palabras clave: impulsividad, conducta alimentaria, sintomatología emocional, sexo.

Abstract

At times, food goes beyond the desire to nourish oneself and becomes a tool to alleviate negative emotions. There are few studies in a non-clinical population that have analyzed the connection between impulsivity and emotional symptomatology in eating behaviour. This research study aimed to know the relationship between impulsivity, emotional symptomatology and eating behaviour in a non-clinical sample, paying special attention to sex differences. The sample was formed by 204 participants (153 women and 51 men) with an average age of 30.41 years. The results display the existence of a relationship linking eating behaviour and female gender, finding a higher score in anxiety, stress, binge eating and sensation seeking symptoms. However, previous bibliography indicates that men show higher levels in sensation seeking. Furthermore, we came across a correlation between the Binge Eating Scale (BES), negative and positive urgency, and lack of perseverance and premeditation, which suggests that eating behaviour is connected with impulsivity in these dimensions. These findings are consistent with prior literature. For prevention, it will be important to focus on protective factors such as positive affect, emotional regulation strategies and self-esteem.

Keywords: impulsivity, eating behaviour, emotional symptomatology, sex.

Estudio sobre conducta alimentaria e impulsividad en población española

El estudio del comportamiento alimentario resulta complejo debido a que está constituido por elementos sociales, psicológicos, biológicos y culturales (Culbert et al., 2015). De ahí que, en ocasiones, la alimentación vaya más allá del deseo de nutrirse, convirtiéndose en una herramienta para paliar la ansiedad, las emociones negativas o incluso llegando a utilizarse como recompensa ante un éxito o como compensación ante un fracaso (Rojo et al., 2015).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son problemas severos de salud mental que poseen un origen multifactorial y que pueden traer graves consecuencias, como un deterioro en el funcionamiento social, emocional o cognitivo (Culbert et al., 2015). En última instancia, los resultados pueden ser potencialmente mortales (Keski-Rahkonen y Mustelin, 2016). Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), los principales trastornos de la conducta alimentaria son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. Estos trastornos son considerados como entidades separadas, a pesar de que comparten sintomatología como la restricción alimentaria, la preocupación por el peso o las conductas compensatorias (Culbert et al., 2015). En muchos casos, lamentablemente, no existe conciencia del trastorno, complicando su diagnóstico y tratamiento posterior (Rojo et al., 2015).

Los datos epidemiológicos disponibles muestran la adolescencia como un período especialmente sensible para la aparición de un TCA, siendo las mujeres la población con mayor probabilidad de sufrirlos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Según González-Alonso et al. (2019), esto ocurre de igual modo en estudiantes universitarias, quienes frecuentemente presentan cuadros clínicos adicionales de ansiedad y depresión. Existe una alta comorbilidad entre los TCA y otros problemas de salud mental, como la ansiedad o los trastornos del estado de ánimo (Keski-Rahkonen y Mustelin, 2016). Las alteraciones en el funcionamiento social y el

afecto negativo parecen ser factores transdiagnósticos que pueden aumentar el riesgo de que se produzca un TCA (Stice et al., 2017).

Hay una parte de la población que, a pesar de no tener un diagnóstico de TCA, puede presentar conductas igualmente problemáticas. Aparte del afecto negativo, la desregulación emocional (Smith et al., 2019), las expectativas de delgadez, la insatisfacción corporal, hacer dieta o comer demasiado (Stice et al., 2017), entre otros, son aspectos que también pueden influir en la aparición y mantenimiento de las conductas de atracón.

Además de estos factores de riesgo, la impulsividad parece estar especialmente vinculada a los atracones (Smith et al., 2019). Es relevante señalar en este contexto el descuento por demora, un concepto que hace referencia a la predilección por recompensas inmediatas y pequeñas, en vez de esperar para obtener una gratificación mayor más tarde. En concreto, las personas diagnosticadas con bulimia nerviosa o trastorno por atracón suelen presentar mayores niveles de impulsividad asociados a la preferencia por recompensas inmediatas (Steward et al., 2017). Por otro lado, la urgencia negativa también cumple un importante papel para las conductas de atracón. Este concepto consiste en la tendencia a actuar de manera impulsiva cuando se está en presencia de emociones negativas intensas. La presión por la delgadez, junto a la consecuente idealización de ésta y la insatisfacción corporal, se asocian con una mayor probabilidad de atracones en personas que muestran signos de urgencia negativa, especialmente en el caso de las mujeres (Racine et al., 2017). La urgencia negativa está asociada principalmente a las conductas purgativas y de atracón, a la vez que a la sensación subjetiva de pérdida de control sobre la ingesta (Steward et al., 2017).

Es importante tener en cuenta que la impulsividad y las conductas de atracón son relativamente estables en el tiempo. Además, la impulsividad puede predecir atracones en el

futuro, pero no viceversa (Mushquash et al., 2019). En línea con lo anterior mencionado, un estudio con población adolescente encontró que tanto el neuroticismo como la impulsividad, en conjunto o por separado, estaban fuertemente relacionadas con conductas de atracción duraderas (Lee-Winn et al., 2016).

Objetivos e hipótesis

A pesar de la relevancia de la impulsividad y la sintomatología emocional en la conducta alimentaria, existen pocos estudios que hayan analizado este asunto en población no clínica. Por tanto, el presente estudio pretende analizar la relación entre la impulsividad, la sintomatología emocional y la conducta alimentaria en población general, prestando especial atención a la diferencia entre sexos. Las hipótesis sobre las que se va a trabajar son las siguientes:

H1 Las mujeres presentarán mayor sintomatología emocional e impulsividad que los hombres.

H2 Existirán diferencias en la prevalencia entre hombres y mujeres en relación a la conducta alimentaria.

H3 Existirá una correlación significativa entre la impulsividad y la conducta alimentaria.

H4 La gravedad de los síntomas en la escala BES y la existencia de un TCA previo estarán relacionadas.

Método

Participantes y procedimiento

El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA). Para conseguir los participantes, se envió un formulario de Google por medio de WhatsApp a familiares y amigos, a quienes se les pidió a su vez que difundieran el cuestionario entre sus conocidos. De igual modo, se solicitó la colaboración de desconocidos a través de redes sociales como Twitter e Instagram.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron 1) ser mayor de edad, 2) no llevar más de 2 sesiones de tratamiento en una clínica de nutrición o psicología para modificar el peso o la relación con la comida, 3) tener la capacidad de comprender las preguntas formuladas y 4) contestar adecuadamente a los ítems atencionales repartidos a lo largo del cuestionario.

De los 217 participantes encuestados, 13 no cumplieron los criterios de inclusión y, por tanto, fueron eliminados del estudio. Finalmente, la muestra válida estuvo conformada por 204 personas. Las características de dicha muestra pueden consultarse en la Tabla 1.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Variables	N (%)
Edad ^a	30.41 (14.23)
Sexo	
Mujeres	153 (75)
Hombres	51 (25)

Nivel de estudios	
Primaria	3 (1.5)
ESO	5 (2.5)
Bachillerato	91 (44.6)
Grado medio	10 (4.9)
Grado superior	28 (13.7)
Estudios universitarios	49 (24)
Máster	10 (4.9)
Doctorado	8 (3.9)
Intentos de dieta en el último año	
Sí	60 (29.4)
No	144 (70.6)
Diagnóstico de TCA previo	
Sí	11 (5.4)
No	193 (94.6)
Tratamiento actual	
Sí	1 (.5)
No	203 (99.5)

Nota. ^a Media (desviación típica)

Instrumentos

Datos sociodemográficos. Se incluyeron preguntas referentes a la edad, sexo (mujer = 0; hombre = 1), nivel de estudios finalizados (primaria = 1; educación secundaria obligatoria (ESO)

= 2; bachillerato = 3; grado medio = 4; grado superior = 5; estudios universitarios = 6; máster = 7; doctorado = 8), intentos de dieta en el último año (no = 0; sí = 1), diagnóstico de TCA previo (no = 0; sí = 1), tratamiento actual en clínica de nutrición o psicología para modificar el peso o la relación con la comida (no = 0; sí = 1) y número de sesiones de tratamiento, en caso de recibirlo.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Se utilizó la versión española (Bados, et al., 2005) del cuestionario DASS-21 (Lovibond y Lovibond, 1995) para evaluar depresión, ansiedad y estrés mediante 21 ítems divididos en tres subescalas para cada uno de los constructos. Consta de cuatro opciones de respuesta tipo Likert (desde 0 = “Nada aplicable a mí” a 3 = “Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo”). El alfa de Cronbach es de .92 en la subescala de depresión, .86 en la subescala de ansiedad y .87 en la subescala de estrés, sugiriendo una alta fiabilidad.

Cuestionario de Elección Monetaria (MCQ). Se utilizó la versión de Kaplan et al. (2016) del instrumento MCQ (Kirby et al., 1999) para evaluar el descuento por demora mediante 21 ítems. Tiene un formato de respuesta dicotómica, distinguiendo entre la preferencia por una recompensa inmediata y pequeña (por ejemplo, 26€ hoy), o una gratificación tardía y mayor (por ejemplo, 74€ en 14 días). El alfa de Cronbach del MCQ es de .95.

Escala de Comportamiento Impulsivo (UPPS-P). Se empleó la versión española (Cándido et al., 2012) del instrumento UPPS-P (Whiteside y Lynam, 2001) con el objetivo de medir el comportamiento impulsivo. Esta escala está formada por 20 ítems divididos en cinco subescalas: urgencia negativa ($\alpha = .78$), falta de premeditación ($\alpha = .79$), falta de perseverancia ($\alpha = .85$), búsqueda de sensaciones ($\alpha = .83$) y urgencia positiva ($\alpha = .68$). Consta de cuatro tipos de respuesta de tipo Likert (desde 1 = “totalmente de acuerdo” hasta 4 = “totalmente en desacuerdo”).

Escala de Trastorno por Atracción (BES). Se empleó la versión española (Escrivá-Martínez et al., 2019) del cuestionario BES (Gormally et al., 1982) para evaluar las conductas de atracción. Esta escala se compone de 16 grupos de tres o cuatro oraciones cada uno. La mitad de estos grupos de oraciones son referentes a pensamientos y emociones, y la otra mitad a manifestaciones conductuales. Cada conjunto de oraciones puede entenderse como una escala de tipo Likert de gravedad, desde 0 = “sin síntomas graves asociados a la conducta de atracción” a 3 = “síntomas graves asociados a la conducta de atracción”. Esta escala cuenta con un alfa de Cronbach de .93. La escala BES ofrece una puntuación general (de 0 a 46 puntos) y tres puntos de corte: una puntuación menor de 17 puntos indica problemas mínimos de atracción; una calificación entre 18 y 26 sugiere problemas moderados; y una puntuación mayor de 27 indica problemas graves.

Análisis de datos

El análisis de datos se ha llevado a cabo con el programa estadístico SPSS. Para comprobar la primera y la segunda hipótesis, se han realizado comparaciones de medias mediante pruebas *t* para muestras independientes (sexo) sobre las tres subescalas de la escala DASS-21 y las cinco subescalas de la UPPS-P en el caso de la primera hipótesis; y sobre la escala BES y los intentos de dieta en el último año para la segunda hipótesis. En el caso de la presencia de TCA previo de la hipótesis dos, se empleó una prueba de chi cuadrado.

Para analizar la tercera hipótesis, se han realizado correlaciones de Pearson entre las puntuaciones en impulsividad (UPPS-P y MCQ) y conducta alimentaria (BES). Respecto a la cuarta hipótesis, se han utilizado pruebas de chi cuadrado entre la clasificación por gravedad de los síntomas de la escala BES y la presencia de TCA previo. Con el objetivo de averiguar la magnitud de estos resultados, se ha empleado la *V* de Cramer para conocer el tamaño del efecto.

Resultados

Al analizar los resultados obtenidos para comprobar la primera hipótesis, se observan diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en las subescalas de búsqueda de sensaciones, ansiedad y estrés. En concreto, las mujeres presentan mayores puntuaciones en comparación a los hombres (ver Tabla 2).

Tabla 2

Prueba de muestras independientes en sintomatología emocional e impulsividad entre sexos

	Mujer	Hombre	<i>t</i>	Valor p
	M (DT)	M (DT)		
Urgencia negativa	10.41 (3.16)	10.98 (3.13)	-1.128	.261
Falta de premeditación	11.93 (2.84)	11.90 (2.63)	.073	.942
Falta de perseverancia	12.01 (3.35)	11.67 (3.03)	.654	.514
Búsqueda de sensaciones	11.54 (3.05)	9.80 (3.16)	3.491	.001
Urgencia positiva	10.43 (1.73)	10.39 (1.58)	.143	.886
Depresión	7.87 (6.34)	7.00 (5.84)	.865	.388
Ansiedad	7.30 (5.84)	4.27 (3.83)	3.457	.001
Estrés	10.00 (5.3)	6.96 (5.02)	3.592	< .001

En la Tabla 3, se observa que las diferencias en conducta alimentaria entre sexos sí son significativas ($p < .05$) en lo referente a la puntuación total en la escala BES. Por lo tanto, son las mujeres las que presentan una mayor puntuación en la conducta alimentaria problemática en comparación a los hombres. La prueba de chi cuadrado entre TCA previo y sexo no es

significativa, siendo $\chi^2 (1) = 2.59, p = .107; V = .14$. Sin embargo, cabe destacar que el 100% de los casos que presentan un diagnóstico de TCA previo son mujeres.

Tabla 3

Prueba de muestras independientes en conducta alimentaria entre sexos

	Mujer	Hombre	<i>t</i>	Valor p
	M (DT)	M (DT)		
Intentos de dieta en el último año	.31 (.47)	.24 (.43)	1.062	.289
Puntuación total en BES	27.46 (9.66)	23.90 (5.67)	2.491	.014

Nota. BES = Escala de Trastorno por Atracón.

Las correlaciones analizadas para la tercera hipótesis están descritas en la Tabla 4. Al estudiar los resultados entre la conducta alimentaria y las variables de impulsividad, se puede apreciar que la escala BES correlaciona significativamente ($p < .05$) con urgencia negativa ($p < .001$), falta de premeditación ($p = .003$), falta de perseverancia ($p < .001$) y con urgencia positiva ($p < .001$). El hecho de que estas correlaciones sean negativas indica que, cuando una de las variables aumenta, la otra disminuye. En cuanto a la magnitud de los coeficientes de correlación asociados a la escala BES, todos ellos presentan una correlación baja salvo la urgencia negativa, que guarda una relación de tamaño medio.

Tabla 4*Correlaciones entre impulsividad y conducta alimentaria*

	DD	BES	UN	PREM	PERS	SS	UP
DD	1						
BES	.122	1					
UN	-.141	-.370	1				
PREM	-.145	-.207	.390	1			
PERS	-.081	-.272	.306	.621	1		
SS	.142	-.133	.227	.215	.144	1	
UP	.017	-.260	.400	.224	.189	.304	1

Nota. DD = descuento por demora del MCQ; BES = Escala de Trastorno por Atracón; UN = Urgencia negativa; PREM = Falta de premeditación; PERS = Falta de perseverancia; SS = Búsqueda de sensaciones; UP = Urgencia positiva.

En cuanto a la cuarta hipótesis, las tablas cruzadas entre la presencia de TCA previo y gravedad de los síntomas en la escala BES revelan que sí existe una asociación significativa entre ambas variables, siendo $\chi^2(2) = 6.69$, $p = .035$; $V = .18$. Según los resultados obtenidos, hay un mayor porcentaje de participantes con un historial de TCA previo en el nivel de síntomas graves. En concreto, un 72.7% de las personas con síntomas graves sí había padecido un TCA anteriormente, frente a un 34.7% que nunca habían presentado ninguna patología alimentaria dentro de este grupo.

Discusión

El estudio de la conducta alimentaria resulta complejo, debido a que en ella intervienen diversos factores más allá del deseo de nutrirse. Por lo tanto, la presente investigación tenía como objetivo conocer la relación existente entre la impulsividad, la sintomatología emocional y la conducta alimentaria en población general, centrándose en la diferencia entre sexos. Los resultados principales son presentados a continuación.

Primero, son las mujeres quienes presentan mayor ansiedad, estrés y búsqueda de sensaciones en comparación a los hombres. Rosenbaum y White (2015) apoyan los hallazgos en ansiedad y estrés en población femenina, considerándolos además como factores de riesgo para las conductas de atracón. En contraposición, una revisión sistemática reciente sí encontró un incremento de la ansiedad y depresión en mujeres, pero no de estrés, relacionando ambos elementos también con la patología alimentaria (González-Alonso et al., 2019). En el caso de la búsqueda de sensaciones, la literatura previa revela que ésta es mayor en hombres que en mujeres (Argyriou et al., 2020; Navas et al., 2019), manteniéndose relativamente estable en el tiempo, aunque sus manifestaciones pueden modificarse con la edad (Argyriou et al., 2020).

En segundo lugar, se ha encontrado que las mujeres muestran mayor puntuación que los hombres en la Escala de Trastorno por Atracón (BES). Este resultado concuerda con la evidencia anterior, donde se observa que los síntomas y conductas de atracón aparecen mayormente en población femenina (Duarte et al., 2015; Escrivá-Martínez et al., 2019). Asimismo, se demostró que la escala BES guarda una relación significativa con la ansiedad, depresión y estrés (Duarte et al., 2015), así como con la impulsividad, las conductas de atracón, la adicción a la comida, el consumo excesivo de alcohol y el índice de masa corporal (Escrivá-Martínez et al., 2019).

Tercero, se ha hallado una correlación significativa entre la escala BES, la urgencia negativa y positiva, y la falta de premeditación y perseverancia. Los resultados coinciden con un estudio en el que se descubrió que las personas con trastorno por atracón presentaban mayores puntuaciones en estas subescalas. Al contrario que en nuestra muestra, este grupo exhibía niveles altos y significativos de descuento por demora (Steward et al., 2017). Investigaciones previas han hecho especial hincapié en el papel de la urgencia negativa, ya sea como un factor de riesgo para el desarrollo de un TCA (Culbert et al., 2015), o relacionándola con las conductas de atracón y otros elementos predisponentes, como la presión por la apariencia física, la insatisfacción corporal o el ideal de delgadez (Racine et al., 2017).

Los resultados obtenidos pueden servir como una guía para la prevención de problemas alimentarios. Por un lado, podemos tomar los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en población general femenina como un indicador de desadaptación ya que, en niveles altos, suelen ir ligados a conductas de atracón que influyen negativamente en el bienestar emocional y psicológico (Duarte et al., 2015). En este sentido, un elemento clave para la prevención puede ser la mejora del afecto positivo (Smith et al., 2019) o la enseñanza de estrategias de regulación emocional, como la resolución de problemas o el conocimiento, la claridad y la aceptación de las emociones, ya que estas habilidades pueden actuar como factor protector frente a los desórdenes alimenticios (Prefit et al., 2019).

Por otro lado, aunque estas variables no estaban presentes en esta investigación, es interesante señalar ciertos factores socioculturales que pueden estar implicados en el desarrollo de un TCA, como la idealización de la delgadez, las dietas, la insatisfacción corporal, los comentarios sobre la comida por parte del entorno cercano, la exhibición a los medios de comunicación o las preocupaciones por el cuerpo y el peso. Unido a estas influencias, también se

deben tomar en consideración algunas características psicológicas, como el perfeccionismo, el neuroticismo, la baja autoestima o la impulsividad (en especial, la urgencia negativa), ya que pueden contribuir de igual manera al surgimiento y mantenimiento de los problemas alimentarios (Gismero González, 2020). En línea con lo anterior, se ha encontrado un gran riesgo de suicidio en personas con desórdenes alimentarios. Por esta razón, es necesario utilizar todos los recursos disponibles y evitar el desarrollo de un cuadro clínico grave (Keski-Rahkonen y Mustelin, 2016).

A pesar del reducido porcentaje de personas en nuestra muestra que presentaban un diagnóstico de TCA previo, resulta fundamental apuntar algunas pautas de cara al tratamiento. En primer lugar, la autoestima es un factor protector de la insatisfacción corporal, por lo que será esencial incidir en su mejora (Gismero González, 2020). En segundo lugar, y teniendo en cuenta que es una de las variables estudiadas en esta investigación, el tratamiento del trastorno por atracón debe centrarse en reducir la magnitud y asiduidad de los episodios de atracón, más que en la pérdida de peso. La terapia cognitivo conductual ha demostrado tener éxito con estos pacientes (Rojo et al., 2015).

Por último, es importante volver a recalcar que la impulsividad (más concretamente, la dimensión de urgencia negativa) está altamente asociada a las conductas de atracón, por lo que será conveniente contar con un abordaje terapéutico centrado en la disminución de la impulsividad, ya que esto podría mitigar la frecuencia de los atracones (Mushquash et al., 2019).

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, existe poca literatura sobre conducta alimentaria en población general, lo que ha dificultado las comparaciones entre resultados. La muestra con la que se ha trabajado era pequeña, por lo que podría no ser representativa. En relación con lo anterior, la mayoría de las participantes eran mujeres, lo que podría culminar en un sesgo de género que no muestre la verdadera heterogeneidad de la conducta alimentaria en

población masculina. Asimismo, el hecho de no disponer de suficientes participantes con un diagnóstico de TCA ha dificultado el cotejo de diferencias entre población sana (donde también podría haber personas con riesgo de padecer un posible TCA) y población que ya presentaba un TCA previamente.

Por último, de cara a futuras investigaciones, sería interesante abordar en un único estudio diferentes cuestiones relacionadas con la conducta alimentaria además de las utilizadas en este estudio, como las estrategias de afrontamiento emocional, el comportamiento adictivo, ciertas características de personalidad (perfeccionismo y neuroticismo), las relaciones interpersonales (familia y amigos), la influencia de los medios de comunicación o la autoestima.

En este trabajo de investigación se ha demostrado la existencia de una relación entre la conducta alimentaria y el género femenino, hallando una mayor puntuación en síntomas de ansiedad, de estrés, de atracón y búsqueda de sensaciones. Además, se ha encontrado una correlación entre la Escala de Trastorno por Atracón (BES), la urgencia negativa y positiva, y la falta de perseverancia y de premeditación, lo que sugiere que la conducta alimentaria está asociada a la impulsividad en estas facetas.

Referencias

- Argyriou, E., Um, M., Wu, W., y Cyders, M. A. (2020). Measurement invariance of the UPPS-P impulsive behavior scale across age and sex across the adult life span. *Assessment*, 27(3), 432-453. <https://doi.org/10.1177/1073191119832660>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. *DSM-5*. (5ª ed.) Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bados, A., Solanas, A. y Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8331>
- Cándido, A., Orduña, E., Perales, J. C., Verdejo-García, A. y Billieux, J. (2012). Validation of a short Spanish version of the UPPS-P impulsive behaviour scale. *Trastornos adictivos*, 14(3), 73-78. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(12\)70048-X](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(12)70048-X)
- Culbert, K. M., Racine, S. E. y Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders—a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1141-1164. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., y Ferreira, C. (2015). Expanding binge eating assessment: Validity and screening value of the Binge Eating Scale in women from the general population. *Eating behaviors*, 18, 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.03.007>
- Escrivá-Martínez, T., Galiana, L., Rodríguez-Arias, M. y Baños, R. M. (2019). The binge eating scale: structural equation competitive models, invariance measurement between sexes,

- and relationships with food addiction, impulsivity, binge drinking, and body mass index. *Frontiers in psychology*, *10*, 530. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00530>
- Gismero González, M. E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, *31*(115), 33-47.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.354>
- González-Alonso, M. Y., Escolar-Llamazares, M. C., Martín, M. Á. M., Gómez, M. B. M. y Val, E. M. (2019). Comorbidity of eating disorders with anxiety and depression in university students: Systematic review. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *28*(4), 375-384.
<http://dx.doi.org/10.24205/03276716.2019.1149>
- Kaplan, B. A., Amlung, M., Reed, D. D., Jarmolowicz, D. P., McKerchar, T. L., y Lemley, S. M. (2016). Automating scoring of delay discounting for the 21-and 27-item monetary choice questionnaires. *The Behavior Analyst*, *39*(2), 293-304.
<https://doi.org/10.1007/s40614-016-0070-9>
- Keski-Rahkonen, A. y Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*, *29*(6), 340-345. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278>
- Lee-Winn, A. E., Townsend, L., Reinblatt, S. P. y Mendelson, T. (2016). Associations of neuroticism and impulsivity with binge eating in a nationally representative sample of adolescents in the United States. *Personality and individual differences*, *90*, 66-72.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.042>

- Mushquash, A. R., McGeown, L., Mushquash, C. J. y McGrath, D. S. (2019). Which came first? Exploring the reciprocal relations between impulsivity and binge eating. *Personality and Individual Differences, 151*, 109538. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109538>
- Navas, J. F., Martín-Pérez, C., Petrova, D., Verdejo-García, A., Cano, M., Sagripanti-Mazuquín, O., ... y Vilar-López, R. (2019). Sex differences in the association between impulsivity and driving under the influence of alcohol in young adults: The specific role of sensation seeking. *Accident Analysis & Prevention, 124*, 174-179. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2018.12.024>
- Prefit, A. B., Cândeia, D. M., y Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite, 143*, 104438. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104438>
- Racine, S. E., VanHuysse, J. L., Keel, P. K., Burt, S. A., Neale, M. C., Boker, S. y Klump, K. L. (2017). Eating disorder-specific risk factors moderate the relationship between negative urgency and binge eating: A behavioral genetic investigation. *Journal of abnormal psychology, 126*(5), 481-494. <https://doi.org/10.1037/abn0000204>
- Rojo, S. F., Linares, T. G., Arguis, C. B. y Félix-Alcántara, M. P. (2015). Trastornos de la conducta alimentaria. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 11*(86), 5144-5152. <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.09.004>
- Rosenbaum, D. L., y White, K. S. (2015). The relation of anxiety, depression, and stress to binge eating behavior. *Journal of Health Psychology, 20*(6), 887-898. <https://doi.org/10.1177/1359105315580212>

- Smith, K. E., Mason, T. B., Crosby, R. D., Engel, S. G. y Wonderlich, S. A. (2019). A multimodal, naturalistic investigation of relationships between behavioral impulsivity, affect, and binge eating. *Appetite*, *136*, 50-57. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.01.014>
- Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P. y Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM–5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of abnormal psychology*, *126*(1), 38-51. <https://doi.org/10.1037/abn0000219>
- Steward, T., Mestre-Bach, G., Vintró-Alcaraz, C., Agüera, Z., Jiménez-Murcia, S., Granero, R., y Fernández-Aranda, F. (2017). Delay discounting of reward and impulsivity in eating disorders: from anorexia nervosa to binge eating disorder. *European Eating Disorders Review*, *25*(6), 601-606. <https://doi.org/10.1002/erv.2543>