

TRABAJO ORIGINAL

Rasgos de personalidad en personas con sobrepeso y obesidad

Personality traits in overweight and obese individuals

Cristopher Stalin Cortés Rodríguez¹, Thomas Xavier Polanski¹, Cristina Stephanie Enríquez Iturralde¹, Lino Patricio Jácome Salazar²¹ Egresado de Psicología Clínica, Universidad Central del Ecuador² Docente Catedrático de Salud Pública, Facultad de Ciencias Psicológicas, Universidad Central del Ecuador

OPEN ACCESS

Cómo citar este artículo:

Cortés CS, Polanski TX, Enríquez CS, Jácome LP. Rasgos de personalidad en personas con sobrepeso y obesidad Cambios rev. méd. 2018; 17(1):42-47.

Correspondencia:Cristopher Cortés Rodríguez,
Calle Bolivia y Eustorgio Salgado. Quito,
Ecuador 170150.**Correo:** criscortesrodriguez@gmail.com
Teléfono: (593) 98934356**Recibido:** 2018-04-16**Aprobado:** 2018-07-31**Publicado:** 2018-11-08**Copyright:** ©HCAM

Atribución/Reconocimiento 4.0 Internacional

RESUMEN

Introducción. El sobrepeso y la obesidad se asocian con riesgos importantes para la salud física y psicológica de las personas y se presentan como una epidemia tanto en Ecuador como a nivel mundial. Los factores sociales como los psicológicos influyen en la etiología de esta enfermedad. **Objetivo.** El presente estudio intenta establecer la relación entre los niveles de los Cinco Grandes rasgos de la personalidad y el sobrepeso-obesidad (Índice de Masa Corporal) en población ecuatoriana. **Materiales y métodos.** Cien adultos con sobrepeso-obesidad que acudieron a la Clínica de la Obesidad del Hospital Carlos Andrade Marín. Se realizó una encuesta sociodemográfica de diseño propio y la aplicación del Big Five Personality Trait Short Questionnaire en español. **Resultados.** No se encontró ninguna relación significativa entre el nivel de los Cinco Grandes rasgos de la personalidad y el sobrepeso-obesidad (IMC) en la población ecuatoriana. **Conclusiones.** En culturas occidentales, se ha encontrado una relación positiva consistente entre el rasgo de neuroticismo y obesidad; una relación inversa entre el rasgo de rectitud y obesidad. Sin embargo, tanto estudios en población asiática como en Brasil no han registrado esta relación. La alta prevalencia de estrés crónico presente en la población estudiada emerge como otra posible explicación para el sobrepeso-obesidad en el contexto ecuatoriano.

Palabras clave: Sobrepeso; Obesidad; Personalidad.

ABSTRACT

Introduction. Being an overweight/obese is associated with important risks for both physical and mental health and is present in epidemic proportions both in Ecuador and in an international level. Both social and psychological factors, influence the etiology of this illness. **Objective.** The present investigation looks to establish the relationship between the Big Five personality traits and being overweight/obese (Body Mass Index) in the Ecuadorian population. **Materials and Methods.** One hundred overweight-obese adults that attended the Obesity Clinic at Carlos Andrade Marín Hospital. A sociodemographic survey of the authors' design and the Spanish version of the Big Five Personality Trait Short Questionnaire were applied to the target population. **Results.** No significant relationship was found between the Big Five personality traits and being overweight-obese (BMI) in the population studied. **Conclusions.** In Western cultures, investigators have found a consistent positive relationship between neuroticism and obesity and a consistent inverse relationship between conscientiousness and obesity. Nevertheless, studies in Asian populations and Brazil have not found the same relationship. The high prevalence of chronic stress in the population studied could be another possible explanation for obesity in the Ecuadorian context.

Keywords: Overweight; Obesity; Personality.

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso-obesidad se define como una acumulación excesiva de grasa que tiende a causar o aumentar el riesgo de sufrir daños a la salud.¹ Tradicionalmente se ha medido utilizando la fórmula kg/m^2 , la cual se conoce como el Índice de Masa Corporal (IMC). Un IMC >25 señala un problema de sobrepeso a la vez que un valor >30 equivale a un diagnóstico de obesidad. La obesidad, en cambio, se divide en varios niveles de gravedad; el más grave es la obesidad extrema que corresponde a un $\text{IMC} \geq 50$. A la par que sube el IMC, aumentan los riesgos para la salud de la persona. Los individuos con sobrepeso, y más aún con obesidad, presentan comorbilidad con varios problemas como: los trastornos cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, apnea del sueño, infertilidad, etc. Estos en cuanto a patologías orgánicas, mientras que en la salud psicológica se asocia al incremento de la insatisfacción corporal, generando riesgo para la autoestima y frecuentemente creando un rechazo social produciendo trastornos afectivos o de ansiedad.^{2,4}

Hoy en día la OMS considera al sobrepeso-obesidad como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, no sólo por la gran variedad de comorbilidades sino por su alta prevalencia en países tanto desarrollados como en vías de desarrollo.⁵ A nivel mundial, en el 2016, más de 1 900 millones de adultos tenían sobrepeso, de los cuales más de 650 millones eran obesos.¹ En Ecuador el 15,7% de los hombres y el 28,2% de las mujeres padecen de obesidad.⁵

Las crecientes tasas de sobrepeso-obesidad, las comorbilidades asociadas y el alto costo económico para la sociedad han movilizado a científicos, educadores, gobiernos y salubristas a investigar más sobre su etiología y desarrollar nuevas formas para prevenirlo y tratarlo tanto a nivel biomédico como psicosocial. No obstante, la existencia de algunos trastornos metabólicos que pueden estar presentes en el sobrepeso, los factores etiológicos principales son sociales (por ejemplo, un estilo de vida sedentario) o psicológicos (por ejemplo, utilizar la comida como una forma de regulación de las emociones).^{2,6}

Dentro del campo de la prevención-intervención ha habido esfuerzos para identificar rasgos de personalidad que aumenten el riesgo de desarrollar sobrepeso-obesidad o que impidan su tratamiento eficaz. Según el *Modelo de los Cinco Grandes rasgos de la personalidad*, cada persona puede ser descrita y comprendida según sus niveles individuales de los cinco factores de personalidad:

1. Extraversión; 2. Neuroticismo; 3. Amabilidad; 4. Rectitud; 5. Apertura a la experiencia

El primero describe el grado de sociabilidad y actividad general del individuo, el segundo el nivel de inestabilidad emocional, el tercero el grado de compasión y empatía hacia los demás, el cuarto la tendencia a orientarse hacia metas y demostrar autodisciplina y el último, el grado de búsqueda o aceptación de experiencias nuevas.⁷⁻⁹ Estudios en EE.UU. y Europa sugieren consistentemente que dos de estos cinco rasgos (neuroticismo y rectitud) se asocian con el IMC de las personas, el primero de forma directa y el segundo de forma inversa.⁸ Sin embargo, estudios en Asia no han encontrado esta misma relación.¹¹ Hasta ahora el único estudio latinoamericano (Brasil) halló una pequeña relación directa, no significativa, entre extraversión, neuroticismo y obesidad.¹² En Ecuador no se ha realizado ningún estudio con estas variables.

Dada la falta de datos objetivos sobre personalidad y sobrepeso-obesidad en Ecuador, se analizó la relación entre los *Cinco Grandes rasgos de la personalidad* y el sobrepeso-obesidad en pacientes de la Clínica de Obesidad del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín -HECAM, sitio principal de intervención médica-quirúrgica y psicosocial para los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguro Social con sobrepeso-obesidad. Se espera que los resultados obtenidos ayuden para hacer un abordaje más completo con el paciente con sobrepeso u obesidad, dada la relación directa con fenómenos psicológicos subyacentes como la personalidad, necesarios de ser valorados por los profesionales a la hora de elegir y aplicar técnicas de intervención y también para la prevención de esta problemática.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio correlacional: el universo estuvo constituido por casi 1 000 adultos con sobrepeso-obesidad que asisten anualmente a la Clínica de Obesidad del HECAM. Las reuniones grupales de la Clínica se efectúan cada miércoles, todas las semanas del año. En general, los participantes en la Clínica se preparan para cirugía bariátrica, aunque algunos asistentes ya han recibido cirugía y están en la fase de mantenimiento del nuevo peso alcanzado. La mayoría de los pacientes de la Clínica de obesidad son mujeres (alrededor del 85%) y de mediana edad, siendo todos afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguro Social.

Se desarrolló la investigación en base de una muestra no probabilística de conveniencia abordando a 100 encuestados que asistieron a la Clínica durante la última semana de enero y dos primeras semanas de febrero del año 2018. El estudio abarcó todas las personas adultas con sobrepeso-obesidad que asistieron a la Clínica de la Obesidad del HECAM durante el periodo de tiempo señalado (criterios de inclusión). Se exceptuó cualquier participante en la Clínica que fuera menor de edad o que tuviera un peso dentro o debajo del rango considerado normal para su estatura (criterios de exclusión).

Según el modelo teórico, la variable independiente era el nivel medido de cada uno de los *Cinco Grandes rasgos de la personalidad* (extraversión, neuroticismo, amabilidad, rectitud y apertura a la experiencia) mientras la dependiente era el Índice de Masa Corporal.

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de dos cuestionarios a los grupos. El primero, una encuesta sociodemográfica, de diseño propio de los autores (anteriormente validado mediante prueba piloto), que se utilizó para recopilar los datos sociodemográficos básicos (como sexo, edad, y nivel de instrucción), datos biométricos (estatura, peso e IMC) e información acerca del estilo de vida (por ej., nivel de estrés y nivel de actividad física) de los participantes de la Clínica de la Obesidad. Todas menos cuatro de las veintitrés preguntas de la encuesta tenían estructura cerrada, de opción múltiple. Las demás fueron

abiertas acerca de la edad, la altura, el peso y el IMC del encuestado. Cuando un participante no estuvo seguro de su estatura, peso o IMC se los confirmaron con balanza y tallímetro. En el caso de los pacientes que ya habían recibido cirugía bariátrica, se les pidió información de su peso e IMC previo a la cirugía.

Los datos de los *Cinco Grandes rasgos de la personalidad* eran recogidos utilizando el instrumento *Big Five Personality Trait Short Questionnaire* (BFPTSQ), validado para población española.¹³ El BFPTSQ consiste en 50 preguntas, 10 ítems para cada rasgo de personalidad. Las respuestas son de tipo Likert, una marca su nivel de acuerdo con diferentes frases descriptoras de su personalidad desde 0 (Nada de acuerdo) hasta 4 (Totalmente de acuerdo), con algunas preguntas puntuadas de forma inversa. Se suman las preguntas correspondientes a cada rasgo para sacar un puntaje global para ellos (máximo 40 puntos por rasgo). Es importante resaltar que la escala para neuroticismo se denomina *Estabilidad emocional* en este test y se califica a la inversa de los otros rasgos. Es decir, un mayor puntaje en esta escala significa mayor estabilidad emocional y menor neuroticismo en el individuo. El baremo español se expresa en medios aritméticos y unidades de desviación estándar. Según la validación del instrumento en español, sus cualidades psicométricas son adecuadas ($\alpha = 0,75-0,85$ y confiabilidad test-retest $0,72-0,93$ según rasgo). La prueba piloto del instrumento indicó que el lenguaje español utilizado era adecuado y comprensible para la población ecuatoriana sin necesidad de adaptación. Dado que no existe una prueba breve (≤ 75 preguntas) de los *Cinco Grandes Rasgos de la personalidad* validado para población ecuatoriana, se compararon los resultados de la presente investigación con los baremos españoles.

El análisis de datos se llevó a cabo en dos etapas. Primero, se hizo un análisis univariado describiendo las características sociodemográficas, biométricas y de personalidad de la población. Subsecuentemente, se hizo un análisis bivariado en dos etapas:

1. Comparando los niveles de rasgos de personalidad de la población ecuatoriana con sobrepeso-obesidad con el

baremo del BFPTSQ para población normal (española)

2. Correlacionando los niveles de cada rasgo de personalidad de los participantes con su IMC

Como ayudas tecnológicas se utilizaron MS Excel 2010, SPSS v23 de IBM y el calculador de prueba-T de SISA14 para hacer los cálculos y pruebas estadísticas descriptivas (media aritmética, desviación estándar, etc.), de comparación (T-test) y correlacionales (r de Pearson).

RESULTADOS

Un total de 100 adultos acudieron a la Clínica de la Obesidad durante el periodo de investigación. Hubo predominio del sexo femenino (82%). El promedio de edad de la muestra eran los 48 años. La mayoría de los participantes se identificaron como etnia mestiza (90%) y de clase media (77%). La mayor parte reportó algún grado de educación superior (57%) y otro (34%) educación secundaria. Más de la mitad refirió estar casado (53%), seguido por soltero (17%) y divorciado (13%). En la figura 1 se muestra la distribución de la muestra según grado de sobrepeso-obesidad. Dado el pequeño número de participantes masculinos en la Clínica de la Obesidad (18 de 100), no se desagregaron los resultados según sexo, si no se hizo un análisis con los datos en su totalidad.

Al analizar los datos respecto a los *Cinco Grandes Rasgos de Personalidad*, se promediaron los resultados individuales

para cada rasgo, permitiendo comparar los valores generados con los promedios para población normal español. Los promedios y desviaciones estándares ecuatorianos y españoles se reproducen en la tabla 1, en donde también se señalan los resultados de la comparación de los datos de las dos poblaciones mediante T-test (dos medias, varianza desigual). Como se puede apreciar, existe una sola diferencia significativa entre los promedios ecuatorianos y los españoles: la población ecuatoriana con sobrepeso-obesidad presenta un nivel de rectitud significativamente mayor que el encontrado en población española normal.

Además de comparar la muestra ecuatoriana con sobrepeso-obesidad con población normal española, se exploró la distribución de los niveles de rasgos de personalidad dentro de la misma muestra ecuatoriana, probando su correlación con el IMC. En la tabla 2 se presentan los valores de Correlación de Pearson para cada uno de los *Cinco Rasgos de personalidad* e IMC en ecuatorianos con sobrepeso-obesidad.

Como queda evidente, no hubo correlación significativa entre los niveles de los *Cinco Grandes rasgos de la personalidad* y el IMC en ecuatorianos con sobrepeso-obesidad. Estos resultados difieren notablemente de los de investigaciones en otros ámbitos occidentales, aunque concuerdan con un estudio hecho en Brasil y algunos resultados en países asiáticos, como se verá en la siguiente sección.

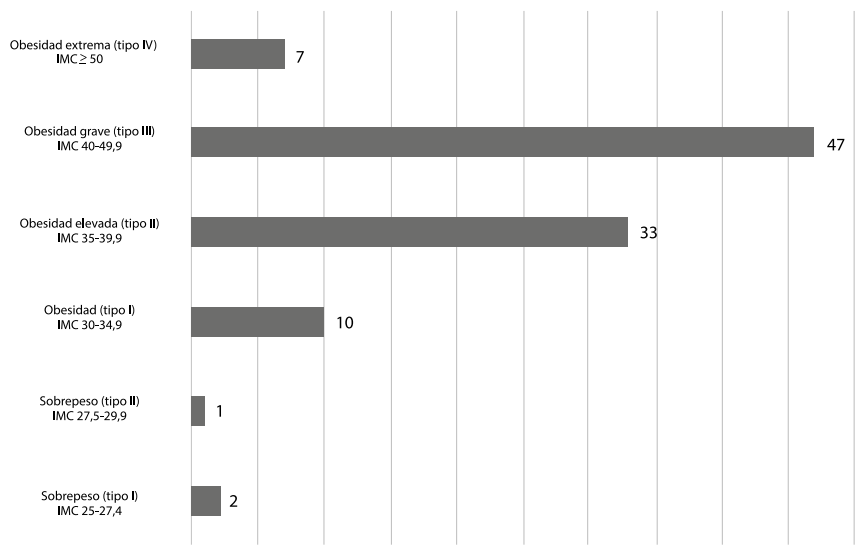


Figura 1. Distribución de la muestra según tipo de sobrepeso-obesidad.

Tabla 1. Diferencias en los niveles de los Cinco Grandes rasgos de la personalidad según T-test, población ecuatoriana con sobrepeso-obesidad versus población española normal.

Rasgo de personalidad	Población ecuatoriana (sobrepeso-obesidad), N=100		Población española (normal), N=262		Valores del T-test (varianza desigual)		
	x	s	x	s	Diferencia-t	df-t	Valor p
Extraversión	28,75	6,59	28,20	7,99	0,688	215	0,504
Estabilidad emocional (neuroticismo)	19,38	7,67	20,30	8,07	187	0,316	-1,006
Amabilidad	29,78	5,67	29,08	5,77	1,045	181	0,297
Rectitud	28,44	5,72	24,17	7,40	5,831	230	0,000**
Apertura a la experiencia	29,54	5,42	29,07	6,51	0,696	213	0,486

*Valor $p \leq 0,05$; **Valor $p \leq 0,01$ **Tabla 2. Relación entre rasgos de personalidad e IMC en ecuatorianos con sobrepeso-obesidad.**

Rasgo de personalidad	Índice de Masa Corporal	
	Correlación de Pearson (r)	Valor p
Extraversión	-0,083	0,411
Estabilidad emocional (neuroticismo)	-0,030	0,764
Amabilidad	0,118	0,243
Rectitud	-0,081	0,424
Apertura a la experiencia	-0,054	0,596

* $p \leq 0,05$

DISCUSIÓN

En los siguientes párrafos se comparan los resultados del presente estudio con varias investigaciones hechas a nivel mundial. Dado que estas investigaciones tienden a utilizar diferentes métodos estadísticos, muchas veces no directamente comparables entre sí, se sigue el ejemplo de investigadores reconocidos en el área como la Dra. Alexandra Sutin^{11,15} quienes tienden a resumir las conclusiones generales de las investigaciones previas al hacer comparaciones con sus resultados actuales. El análisis se hace tomando en orden cada rasgo de personalidad.

No se encontró ninguna relación entre la extraversión y el sobrepeso-obesidad en población ecuatoriana. Este resultado difiere notablemente de lo encontrado en contextos occidentales a nivel mundial. Tanto Magee y Heaven (N=5 625) en Australia¹⁶ como Sutin et al (N=1 988) en los EE.UU.¹⁵ y Armon, Melamed, Shirom, Shapira y Berliner (N=2 664

tiempo 1, N=1 492 tiempo 2) en Israel¹⁷ encontraron una relación directa entre mayor extraversión y mayor peso o IMC. Los estudios en Australia e Israel también tuvieron un aspecto longitudinal y encontraron que los individuos con mayor extraversión tenían mayor aumento de peso durante dos y cuatro años de seguimiento, respectivamente. Los resultados anteriormente referidos parecen modificarse parcialmente en culturas orientales. Por ejemplo, en Corea del Sur y Japón, Shim et al (N=4 042)¹⁸ y Sutin et al (N=1 027),¹¹ solo lograron vincular una mayor extraversión con mayor IMC en hombres. El único estudio hecho en Sudamérica respecto al tema, realizado en Brasil por Tomás & Zanini,¹² se hizo con una población muy pequeña (49 adultos de peso normal y 30 con obesidad); no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa entre la extroversión y la obesidad. Dada la importante herencia cultural española-occidental en la sociedad ecuatoriana, quizás se hubiera esperado encontrar alguna re-

lación significativa entre extraversión y sobrepeso-obesidad en nuestro país. Sin embargo, no fue el caso, sugiriendo posiblemente otro patrón de relación de personalidad-obesidad en Ecuador (incluso quizás en latinoamérica si se toman en cuenta los resultados brasileños) o la presencia de otros factores causales más importantes para la epidemia de obesidad en el país.

En cuanto al neuroticismo, se tiende a asociar con mayor IMC y el sobrepeso-obesidad en las culturas occidentales.¹⁵⁻¹⁷ En los países asiáticos la relación tiende a ser nula o incluso ligeramente inversa.^{11,18} En Brasil, la relación tampoco es estadísticamente significativa.¹² Aunque la cultura ecuatoriana tiene muchos rasgos occidentales (siendo parcialmente de origen español), los resultados de los ecuatorianos con sobrepeso-obesidad concuerdan más con el patrón asiático y brasileño, puesto que no se encontró ninguna relación significativa entre el nivel de neuroticismo y sobrepeso-obesidad en población ecuatoriana.

Hablando de la rectitud, este rasgo es uno de los más reconocidos en cuanto a su influencia sobre la salud. Tener mayor rectitud es un factor protector en contra de una variedad de enfermedades, incluyendo la obesidad. Así refiere Sutin, et al,¹¹ en su revisión de la literatura respecto a este rasgo de personalidad. De nuevo, el efecto es más notable en culturas occidentales como Australia,¹⁴ Israel¹⁵ y EE.UU.^{15,19} Sin embargo, en Asia, ni Shim et al¹⁸ ni Sutin et al¹¹ hallaron relación alguna entre la rectitud y el sobrepeso-obesidad. No se conoce la razón por esta diferencia, aunque Sutin et al¹¹ proponen que ocurre por un mayor control cultural sobre la cantidad de ingesta individual de comida en las sociedades orientales. No se conoce ningún otro estudio en latinoamérica que aborde la relación entre rectitud y sobrepeso-obesidad. Extrañamente, los ecuatorianos con sobrepeso-obesidad tienen un nivel significativamente mayor de rectitud que la población española normal con la que se compararon. Dado el patrón normal occidental, se hubiera esperado encontrar lo opuesto (menor rectitud) en la población estudiada. Sin embargo, al correlacionar el nivel de rectitud con IMC solo dentro de la población ecuatoriana, no se

encontró ningún vínculo, lo que sugiere que los ecuatorianos en general simplemente tienen mayores niveles de rectitud que los españoles y que este rasgo de personalidad tampoco está relacionado con el sobrepeso-obesidad en el contexto ecuatoriano. No se sabe exactamente por qué la población ecuatoriana difiere tanto de otras culturas occidentales en cuanto a la relación rectitud-obesidad. Sería importante ver si esta diferencia también aplica en el caso de otras medidas de salud y enfermedad.

Finalmente, se mencionan solo brevemente los rasgos de amabilidad y apertura a la experiencia. La mayoría de las investigaciones internacionales ya mencionadas encontraron poca o nula relación entre estos dos rasgos y el sobrepeso-obesidad.

Los resultados ecuatorianos concuerdan con estos hallazgos. En los ecuatorianos con sobrepeso-obesidad no se encontró ninguna relación significativa entre amabilidad, apertura a la experiencia e IMC. Tampoco se encontró diferencia entre los niveles de estos rasgos en los ecuatorianos estudiados y población española normal.

Tomando en cuenta los resultados aquí referidos, parece que los rasgos de personalidad tienen poca relación con el riesgo de sufrir sobrepeso-obesidad en el contexto ecuatoriano.

Entonces, ¿cuáles otros factores podrían estar contribuyendo con la epidemia de esta enfermedad en el Ecuador? Algunos resultados de la encuesta sociodemográfica aplicada dan luz al respecto.

Por mucho tiempo se ha postulado una relación directa entre el estrés crónico y el riesgo de padecer obesidad. Una de las reacciones fisiológicas resultantes de la exposición al estrés es la producción de altos niveles de cortisol, una hormona que aumenta la acumulación de grasa en el cuerpo. Recientemente, investigadores de la *University College of London* (N=2 527) demostraron una relación significativa entre la cantidad de cortisol acumulada presente en los sujetos de estudio y su IMC.²⁰ Desde un punto de vista longitudinal, también se descubrió que las personas obesas con mayores niveles de cortisol al terminar el estudio eran más probables de reportar haber

tenido problemas persistentes de obesidad durante los cuatro años anteriores. En cuanto a la investigación presente, un porcentaje importante de la población ecuatoriana con sobrepeso-obesidad reportó sentir niveles considerables de estrés en su vida. Más de la mitad respondió sentir algo de estrés, estrés moderado o estrés grave en su relación de pareja (51%), en sus relaciones familiares (71%), en su ámbito laboral (57%), por presiones económicas (68%) y por su estado de salud (81%). De tal forma que la exposición crónica al estrés, más que cualquier rasgo de personalidad, podría ser una de las causas principales del sobrepeso-obesidad en la población ecuatoriana estudiada.

CONCLUSIONES

En base a lo investigado, no se evidenciaron correlaciones significativas entre los niveles de los Cinco Grandes rasgos de personalidad y el IMC en la población ecuatoriana con sobrepeso-obesidad. Estos resultados tienen semejanza con lo reportado en Brasil y Asia; diferenciándose de los planteados por autores en culturas occidentales. Además, la muestra reportó niveles considerables de estrés, lo cual podría ser un factor causal del sobrepeso-obesidad de esta población, requiriendo estudios adicionales para confirmar esta hipótesis.

ABREVIATURAS


BFPTSQ: Big Five Personality Trait Short Questionnaire, Cinco Grandes rasgos de la personalidad; IMC: Índice de Masa Corporal; HECAM: Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín; OMS: Organización Mundial de la Salud.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES


CC, TP, CE, LP: Concepción y diseño del trabajo, recolección/obtención de resultados, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito.


TP: Traducción al inglés del Resumen


INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

Cristopher Stalin Cortés Rodríguez, egresado de Psicología Clínica, Universidad Central del Ecuador. ORCID 

<https://orcid.org/0000-0002-9791-7880>.

Thomas Xavier Polanski, egresado de Psicología Clínica, Universidad Central del Ecuador. ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-3389-4173>.

Cristina Stephanie Enríquez Iturralde, egresada de Psicología Clínica, Universidad Central del Ecuador. ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-8024-7262>.

Lino Patricio Jácome Salazar, docente catedrático de Salud Pública, Facultad de Ciencias Psicológicas, Universidad Central del Ecuador; Magister en Epidemiología, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2000; Doctor en Psicología Clínica, Universidad Central del Ecuador, 1989; Doctor en Psicología General, Universidad Central del Ecuador, 1981. ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-7303-6643>.

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Se utilizaron recursos bibliográficos de uso libre y limitado. La información recolectada está disponible bajo requisición al autor principal.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA Y CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN

El artículo científico fue aprobado por pares y por el Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos -CEISH/HECAM.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

La publicación fue aprobada por el Consejo Editorial del HECAM.

FINANCIAMIENTO

Se trabajó con recursos propios de los autores.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores no reportan ningún conflicto de interés.

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar un arduo trabajo como es el desarrollo de esta investigación es indispensable el agradecimiento a varias de

las personas e instituciones con las que, sin su magnífico aporte, hubiese sido imposible la conclusión de este documento. Es por tal razón un verdadero placer mediante este espacio expresar los respectivos agradecimientos iniciando por el Dr. Eduardo Ordoñez del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín -HECAM al animar a los participantes de la Clínica de la Obesidad a participar en el estudio y su revisión de las pruebas estadísticas. De igual forma, se agradece a la Dra. Susana Baldeón y el Dr. Wilson Echeverría de la Universidad Central del Ecuador por su revisión y sugerencias para mejorar la metodología y protecciones éticas de la investigación. Finalmente, agradece al Dr. Hugo Romo por su revisión técnica del estudio y a la Srta. Mónica Calero del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín -HECAM por su facilitación de los trámites administrativos correspondientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. OMS; Octubre de 2017 [Consultado 14 de abril, 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Baile Ayensa J, González Calderón M. Intervención psicológica en obesidad. Madrid: Ediciones Pirámide; 2013.
- Molina M, Ojeda M. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad en pacientes entre 40 y 65 años. Hospital "José Carrasco Arteaga." Rev Med. 2015;7(1):24-27.
- Moreno GM. Definición y clasificación de obesidad. Revista Médica Clínica Las Condes. 2012;23(2):124-128.
- Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2014. Ginebra: OMS; 2014.
- Keller C, Siegrist M. Does personality influence eating styles and food choices? Direct and indirect effects. *Appetite*. 2015 Jan;84:128-38. DOI: 10.1016/j.appet.2014.10.003. Epub 2014 Oct 13. PubMed PMID: 25308432.
- McCrae RR. The five-factor model and its assessment in clinical settings. *J Pers Assess*. 1991 Dec;57(3):399-14. Review. DOI: 10.1207/s15327752jpa5703_2 PubMed PMID: 1757868.
- Cervone D, Pervin LA. Personalidad: Teoría e Investigación. 2ª ed. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.; 2009.
- Cloninger S. Teorías de la Personalidad. 3ª ed. México, D.F.: Pearson Educación; 2003.
- Gerlach G, Herpertz S, Loeber S. Personality traits and obesity: a systematic review. *Obes Rev*. 2015;16(1):32-63. DOI: 10.1111/obr.12235. Epub 2014 Dec 2. PubMed PMID: 25470329
- Sutin AR, Stephan Y, Wang L, Gao S, Wang P, Terracciano A. Personality Traits and Body Mass Index in Asian Populations. *J Res Pers*. 2015 Oct 1;58:137-142. DOI: 10.1016/j.jrp.2015.07.006 PubMed PMID: 26327738; PubMed Central PMCID: PMC4552249.
- Tomaz R, Zanini D. Personalidade y Coping em Pacientes com Transtornos Alimentares e Obesidade. *Psicologia: Reflexao e Crítica*. 2009;22(3):447-454.
- Ortet G, Martínez T, Mezquita L, Morizot J, Ibañez MI. Big Five Personality Trait Short Questionnaire: Preliminary Validation with Spanish Adults. *Span J Psychol*. 2017;20(e7): 1-11. DOI: 10.1017/sjp.2017.8.
- Uitenbroek DG. SISA T-test [Internet]. Southampton; 1997 [Consultado 14 de abril, 2018]. Disponible en: <http://www.quantitativeskills.com/sisa/statistics/t-test.htm>
- Sutin AR, Ferrucci L, Zonderman AB, Terracciano A. Personality and obesity across the adult life span. *J Pers Soc Psychol*. 2011 Sep;101(3):579-92. DOI: 10.1037/a0024286. PubMed PMID: 21744974; PubMed Central PMCID: PMC3462003.
- Magee C & Heaven PCL. Big-five personality factors, obesity and 2-year weight gain in Australian adults. *Journal of Research in Personality*, 2011;45(3):332-335. DOI: 10.1016/j.jrp.2011.02.009.
- Armon G, Melamed S, Shirom A, Shapira I, Berliner S. Personality Traits and Body Weight Measures: Concurrent and Across-Time Associations. *Eur J Pers*. July-August 2013;27(4):398-408. DOI: 10.1002/per.1902.
- Shim U, Kim HN, Roh SJ, Cho NH, Shin C, Ryu S, Sung YA, Kim HL. Personality traits and body mass index in a Korean population. *PLoS One*. 2014 Mar 5;9(3):e90516. DOI: 10.1371/journal.pone.0090516. eCollection 2014. PubMed PMID: 24598991; PubMed Central PMCID: PMC3944006.
- Sutin AR, Terracciano A. Personality traits and body mass index: Modifiers and mechanisms. *Psychol Health*. 2016;31(3):259-75. DOI: 10.1080/08870446.2015.1082561. Epub 2015 Sep 11. PubMed PMID: 26274568; PubMed Central PMCID: PMC4827155.
- Jackson SE, Kirschbaum C, Steptoe A. Hair cortisol and adiposity in a population-based sample of 2,527 men and women aged 54 to 87 years. *Obesity (Silver Spring)*. 2017 Mar;25(3):539-544. DOI: 10.1002/oby.21733. PubMed PMID: 28229550; PubMed Central PMCID: PMC5324577.