



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

INFLUENCIA DEL TIPO DE PERSONALIDAD COMO FACTOR DE RIESGO  
PARA EL DESARROLLO DE OBESIDAD EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS EN LA  
UNIDAD EDUCATIVA “NEW LIFE” DE LA CIUDAD DE QUITO

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos  
establecidos para optar por el título de Médico Cirujano.

Profesor Guía

Dr. José Luis Ayala Herrera

Autora

Andrea Priscila Martínez Miranda

Año  
2018

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido el trabajo, Influencia del tipo de personalidad como factor de riesgo para el desarrollo de obesidad en niños de 6 a 12 años en la Unidad Educativa “New Life” de la ciudad de Quito, a través de reuniones periódicas con la estudiante Andrea Priscila Martínez Miranda, en el semestre 2018-2, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

Dr. José Luis Ayala Herrera  
MÉDICO PEDIATRA  
CI. 1711155752

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR**

“Declaro haber revisado este trabajo, Influencia del tipo de personalidad como factor de riesgo para el desarrollo de obesidad en niños de 6 a 12 años en la Unidad Educativa “New Life” de la ciudad de Quito, de Andrea Priscila Martínez Miranda, en el semestre 2018-2, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

Dra. Ximena Guadalupe Abarca Durán

MSc EN SALUD COMUNITARIA & MSc EN CIENCIAS DE LA SEXOLOGÍA

CI. 1703845048

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

---

Andrea Priscila Martínez Miranda

CI. 1714239405

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia, les agradezco todo el apoyo incondicional que siempre me han dado a lo largo de estos años de formación. Agradezco al Dr. José Luis Ayala, ha sido un privilegio contar con su guía, su exigencia y su apoyo.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar si existe asociación entre la dimensión predominante de la personalidad infantil y la presencia de sobrepeso u obesidad.

**Materiales y métodos:** Es un estudio descriptivo de corte transversal que analizó la dimensión predominante de la personalidad infantil y los factores de riesgo asociados a la obesidad de niños de edades comprendidas entre los 6 a 12 años. La muestra estuvo compuesta de 140 niños de nivel básico de la Unidad Educativa “New Life”, la selección se realizó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Mediante el Cuestionario de Personalidad de los Cinco Grandes para Niños (BFQ-N), se evaluó las dimensiones de personalidad y los niveles emocionales de los niños, además se realizó una encuesta auto aplicada a los padres en la que se establecieron 8 preguntas no excluyentes con el fin de determinar factores asociados de riesgo de sobrepeso u obesidad, conjuntamente se usó la herramienta de las curvas de peso de la Organización Mundial de la Salud para determinar el Índice de Masa Corporal (IMC).

**Resultados:** Los resultados en el análisis bivariado en la dimensión predominante de la personalidad infantil inteligencia o apertura a la experiencia tienen una relación estadísticamente significativa con un p de 0,024; el factor horas de televisión diaria, presentó una relación estadísticamente significativa con un p valor de 0.011.

En el análisis de regresión logística multivariado ajustado, las horas de televisión diaria en la dimensión predominante de la personalidad infantil extraversión o energía, presentó un valor p ajustado de 0,046 que establece una asociación estadísticamente significativa débil entre éstas variables independientes con la variable dependiente de sobrepeso u obesidad, es decir, existe una probabilidad 2.94 veces mayor de que se presente sobrepeso u obesidad cuando están relacionadas estas dos variables.

**Conclusión:** En este estudio no se pudo establecer en la regresión logística multivariada una asociación estadísticamente significativa robusta entre la dimensión predominante de la personalidad infantil y la presencia de sobrepeso u obesidad debido al tamaño de la muestra. Sin embargo, los datos sugieren que puede existir una asociación que se demuestre en estudios más amplios.

En los factores de riesgo asociados como horas dedicadas a la televisión (más de dos horas diarias), actividad física (solo 1 o 2 horas diarias), que sea hombre, edad entre 6-8 años, dieta proporcionada por la madre/ambos, comer fuera de casa al menos una vez a la semana y que sea primero o segundo hijo en la familia, demostraron que en la medida que estén presentes, existe mayor probabilidad que el niño sufra sobrepeso u obesidad.

**Palabras clave:** personalidad, sobrepeso, obesidad infantil, índice de masa corporal.

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze if there is an association between the predominant dimension of the child's personality and the presence of overweight or obesity.

**Materials and methods:** It is a descriptive cross-sectional study that analyzed the risk factors of children aged between 6 and 12 years. The sample consisted of 140 children of basic level of the Educational Unit "New Life", the selection was made by a simple random probabilistic sampling. Through the Big Five Questionnaire for Children (BFQ-C), the personality dimensions and emotional levels of the children were evaluated, as well as a self-administered survey of the parents in which 8 non-exclusive questions were established, in order to determine risk factors for overweight or obesity, the tool of the weight curves of the World Health Organization was used to determine the Body Mass Index (BMI).

**Results:** The results in the bivariate analysis in the predominant dimension of infant personality intelligence or openness to experience have a statistically significant relationship with a p-value of 0.024. The factor hours of daily television, presented a statistically significant relationship with a p-value of 0.011.

In the adjusted multivariate logistic regression analysis, the daily television hours in the predominant dimension of the extraversion or energy infant personality presented an adjusted p-value of 0.046 that establishes a weak statistically significant association between these independent variables with the overweight or obesity dependent variable, there is a 2.94 times higher probability of being overweight or obese when these two factors are related.

**Conclusion:** In this study, it could not be established in the multivariate logistic regression a strong statistically significant association between the predominant



dimension of the child's personality and the presence of overweight or obesity due to the size of the sample. However, the data suggest that there may be an association that is demonstrated in large studies.

In the associated risk factors such as hours dedicated to television (more than two hours a day), physical activity (only 1 or 2 hours a day), male, age between 6-8 years, diet provided by the mother or both parents, eating out of home at least once a week and that it is the first or second child in the family, they demonstrated that, as long as they are present, the child is more likely to be overweight or obese.

**Key words:** personality, overweight, childhood obesity, body mass index.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
2.1. Justificación.....	4
2.2. Hipótesis .....	5
2.3. Objetivo General .....	5
2.4. Objetivos Específicos .....	5
3. MARCO TEÓRICO .....	6
3.1 Definición de personalidad infantil .....	6
3.2 Definición de conducta alimentaria .....	6
3.3. Personalidad infantil y conducta alimentaria .....	7
3.4 Sobrepeso u obesidad.....	8
3.4.1 Definición .....	8
3.4.4.1 Sedentarismo y actividad física .....	9
3.4.4.2 Marketing televisivo .....	9
3.4.4.3 Educación nutricional de los padres .....	10
3.4.4.4 Edad.....	10
3.4.4.5 Sexo .....	10
3.4.4.6 Escolaridad.....	11
3.4.4.7 Orden de hijo.....	11
3.4.4.8 Integrantes de la familia con quien vive el niño.....	11
3.4.5 Criterios diagnósticos de la enfermedad .....	12
3.4.6 Complicaciones de la obesidad.....	12
3.5 Cuestionario De Los Cinco Grandes de Personalidad .....	14
3.5.1 Definición del Cuestionario de los Cinco Grandes de Personalidad .....	14
3.5.2.1 Extraversión o energía .....	15
3.5.2.2 Amistad o amabilidad .....	15
3.5.2.3 Conciencia.....	15
3.5.2.4 Neuroticismo-inestabilidad emocional.....	15
3.5.2.5 Inteligencia o apertura a la experiencia .....	15
3.5.3 Aplicación del Cuestionario de los Cinco Grandes de Personalidad.....	16
3.5.4 Utilidad del Cuestionario de los Cinco Grandes de Personalidad .....	16
4. METODOLOGÍA .....	17

4.1. Tipo de estudio.....	17
4.2. Grupo de estudio.....	17
4.3. Universo .....	17
4.4. Muestra .....	17
4.4.1 Cálculo de muestra .....	17
4.4.2 Criterios de selección .....	19
4.5. Operacionalización de variables.....	20
4.6. Técnicas e Instrumentos .....	22
4.6.1 Técnicas.....	22
4.6.1.1 Revisión bibliográfica.....	22
4.6.1.2 Antropometría.....	22
4.6.2. Instrumento .....	22
4.6.2.1 Cuestionario de los Cinco Grandes de Personalidad para Niños.....	22
4.6.2.2 Encuesta para determinar factores de riesgo .....	25
4.6.2.3 Matriz de recolección de datos .....	26
4.6.2.4 Balanza .....	26
4.6.2.5 Tallímetro .....	26
4.6.2.6 Tablas de puntaje Z para IMC .....	26
4.7. Análisis Estadísticos.....	26
4.8. Aspectos Bioéticos .....	27
5. RESULTADOS.....	28
6. DISCUSIÓN .....	35
7. CONCLUSIONES .....	38
8. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS .....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de selección .....	19
Tabla 2 Operacionalización de variables.....	20
Tabla 3 Características de la población de estudio. ....	28
Tabla 4 Análisis bivariado entre las dimensiones de personalidad infantil, factores asociados y la presencia de sobrepeso u obesidad. ....	30
Tabla 5 Análisis multivariado No Ajustado y Ajustado de la asociación entre factores de riesgo por dimensión de la personalidad y sobrepeso/obesidad. ....	32
Tabla 6 Análisis multivariado No Ajustado y Ajustado de la asociación entre factores de riesgo por dimensión de la personalidad y sobrepeso/obesidad. ....	33

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo ecosocial relacionados con los factores asociados a sobrepeso u obesidad. Adaptado de Rivera Donmarco et al. Determinantes de la obesidad: marco conceptual y evidencia científica. Recomendaciones para una política de Estado. México, D.F: UNAM, Dirección General de Publicaciones y Fomento; 2012. p. 432. ....	7
---	---

## 1. INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la obesidad en el mundo, entre los años 1975 y 2016 se ha triplicado, de los cuales en el 2016 se reportan 41 millones de niños menores de 5 años y 340 millones de niños y adolescentes entre 5 y 19 años de edad con sobrepeso u obesidad, convirtiéndose en un problema de Salud Pública muy relevante, las consecuencias a futuro pueden ser devastadoras en la salud del niño (Malo-Serrano, Castillo, & Pajita D, 2017).

Existen patologías que pueden desarrollarse a raíz de la obesidad infantil, como son: diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios, mayor riesgo de sufrir fracturas, problemas psicológicos; además la obesidad infantil está asociada con una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta (Muñoz Muñoz & Arango Álzate, 2017).

En el Ecuador la encuesta nacional Ensanut Ecu 2011-2013 dio como resultado un crecimiento de sobrepeso de un 104%, y se estableció que 3 de cada 10 niños en etapa escolar sufre de obesidad y la tendencia va en aumento, alcanzando proporciones epidémicas (Freire, 2013).

Se ha definido importantes marcadores de riesgo que predisponen a la obesidad, entre ellos están: obesidad de los padres, influencia de la familia en la conducta de alimentación, sedentarismo; además, pasar demasiadas horas frente a las pantallas tanto de televisión como de videojuegos, disminuye el tiempo de actividad física y de relaciones sociales (González, y otros, 2017).

En la mayoría de estudios, se ha prestado menor atención a la relación que existe entre la personalidad de los niños y la obesidad, algunos estudios evidencian que las diferentes dimensiones de personalidad pueden influir en el consumo excesivo de comida y por ende el crecimiento tan alarmante de obesidad en niños que se ve hoy en día. En un estudio realizado en Noruega

se observó que niños que tienen rasgos de personalidad de alta impulsividad y ansiedad, tienden a consumir bebidas dulces y azucaradas (Vollrath, Hampson, & Júlíusson, 2012).

Actualmente se describen cinco dimensiones de personalidad, y se pueden encontrar varias herramientas validadas para determinar el tipo de personalidad infantil; dentro de éstas el Cuestionario de los Cinco Grandes de Personalidad para Niños (BFQ-N), que consiste en un cuestionario donde se analiza información proporcionada por los padres o representantes del niño (Cupani & Ruarte, 2014).

En este cuestionario se puede estudiar la estructura de personalidad de los niños y como se puede correlacionar con el desarrollo a futuro de sobrepeso u obesidad. Es una herramienta sencilla y sobretodo no toma demasiado tiempo en completarla, con ella se pueden recoger datos para el inicio de una discusión personalidad-obesidad del niño y poder trabajar acerca de ello (Bayas, M. ;Pilar, L. D., 2013).

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad infantil tiene un impacto importante en la salud de los niños, incrementando su riesgo de desarrollar enfermedades crónicas a futuro; teniendo en cuenta que esto también afecta la economía de todo un país ya que recursos del mismo serán utilizados para tratar estas enfermedades. La prevalencia en los distintos estratos y localizaciones va aumentando cada día (Malo-Serrano, Castillo, & Pajita D, 2017).

Se estima que la obesidad representa entre el 2% al 8% de gastos en cuidados de salud, sabiendo que estos datos pueden ser mayores. El costo individual entre un paciente con peso normal y uno con obesidad es 46% mayor, ya que tendrá más consultas médicas, hospitalizaciones, exámenes y medicinas; así mismo existirá costos indirectos en el futuro de estos niños por disminución de años perdidos por discapacidad y reducción de productividad en sus trabajos (Barboza Palomino, Rodríguez, & Pablo, 2017).

En el Ecuador la salud es un derecho reconocido en la Constitución siendo una parte fundamental del Buen Vivir, pero se está observando el crecimiento alarmante de obesidad dando como resultado el fracaso de los presupuestos constitucionales que garantizan la salud como derecho fundamental. En el último sondeo realizado por Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut Ecu 2011-2013) se observa que el 29.9% de niños entre 5 y 11 años tienen sobrepeso u obesidad (Tipán & David, 2017).

Además, no existe un plan global efectivo a nivel nacional del Ministerio de Salud Pública (MSP) y local (escuelas), encaminado a campañas de prevención de sobrepeso u obesidad, plan de alimentación adecuada, plan de ejercicio y manejo psicológico dentro del cual se puede aplicar el reconocer y saber el tipo de comportamiento del niño de acuerdo a su dimensión predominante de la personalidad.



Las instituciones escolares son afectadas por esta enfermedad, ya que cada día se incrementa el número de niños obesos; esto está afectando gravemente a la sociedad porque el índice de acoso escolar en escuelas y colegios se ha incrementado drásticamente, independientemente del nivel socioeconómico, situación familiar, raza o méritos académicos (Cobos & Cristina, 2016).

Se ha estudiado a lo largo del tiempo tanto las diferentes dimensiones de la personalidad como el sobrepeso u obesidad independientemente, pero en los últimos años se ha visto un interés creciente en determinar y conocer la asociación entre ellas, y cómo tener ciertos rasgos de una dimensión u otra puede condicionar el desarrollo de sobrepeso u obesidad en los niños, por ejemplo, se han realizado investigaciones en las que niños con una (baja Benevolencia, baja Conciencia y alto Neuroticismo) son propensos a consumir bebidas dulces y que el hábito de consumir dulces y bebidas azucaradas durante su vida adulta es muy alta; así mismo los niños más conscientes consumen más frutas, verduras y hortalizas, el inconveniente radica en la falta de conocimiento de ésta asociación y que ningún medio le da la importancia debida (Gutiérrez, y otros, 2014).

El problema del presente estudio es el desconocimiento de si existe asociación entre las dimensiones predominantes de la personalidad infantil y la presencia de sobrepeso u obesidad.

Con los datos anteriormente descritos, se puede plantear como pregunta: ¿Existe asociación entre la dimensión predominante de la personalidad infantil con la presencia de sobrepeso u obesidad?

## **2.1. Justificación**

El siguiente trabajo de investigación se realizó con la intención de dar a conocer la asociación entre la dimensión predominante de la personalidad infantil y el desarrollo de sobrepeso u obesidad, brindando orientación y conocimiento a niños, padres e instituciones escolares, tanto de ésta

asociación como del crecimiento alarmante de obesidad infantil en el Ecuador; teniendo en cuenta que éstos pueden ser prevenidos y evitados para que los niños tengan una calidad de vida mejor.

Los niños son los beneficiados principales de este estudio, mediante la identificación precoz del tipo de dimensión predominante, ya se puede actuar de manera más rápida para referir a un especialista psicológico y que en conjunto se trabaje para disminuir el riesgo de complicaciones a futuro (Barboza Palomino, Rodríguez, & Pablo, 2017).

Mediante la identificación precoz se pueden orientar oportunamente actividades individuales, familiares, institucionales que eviten el apareamiento de sobrepeso u obesidad, en relación con la dimensión predominante de personalidad infantil.

## **2.2. Hipótesis**

Existe asociación positiva entre la dimensión predominante de la personalidad infantil y la presencia de sobrepeso u obesidad.

## **2.3. Objetivo General**

Analizar si existe asociación entre la dimensión predominante de la personalidad infantil y la presencia de sobrepeso u obesidad.

## **2.4. Objetivos Específicos**

1. Identificar las dimensiones de personalidad mayormente asociadas al desarrollo de sobrepeso u obesidad.
2. Identificar factores de riesgo asociados para desarrollar obesidad infantil en nuestro medio.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 Definición de personalidad infantil**

La personalidad es un conjunto de patrones de comportamiento basados en la forma de reaccionar, forma de actuar, forma de pensar, etc. Es el resultado tanto del factor herencia como de factores ambientales; dentro de los factores ambientales las experiencias tempranas que el niño vive con la familia pueden desarrollar patrones de personalidad que facilitan una adecuada adaptación a la vida, ya que en los primeros años de vida de un ser humano la personalidad es controlable, con el pasar de los años es mucho más difícil de realizar cambios y ajustes (Kim, 2016).

#### **3.2 Definición de conducta alimentaria**

La conducta alimentaria es el comportamiento normal que se encuentra relacionado con los hábitos alimenticios, el tipo de preparaciones y las cantidades que son ingeridas. Los niños desarrollan sus hábitos alimenticios de acuerdo a los que se les enseñó y mediante las experiencias vividas en sus primeros años de vida. El proceso de una persona para adquirir una conducta alimentaria se determina de acuerdo a diferentes factores como son el entorno familiar, el estatus social, las tradiciones culturales del país en el que vive, etc., (Oyarce Merino, Valladares Vega, Elizondo-Vega, & Obregón, 2016) (Carrasco, 2016).

Existen así mismo dimensiones que influyen en la conducta alimentaria de un niño, como son por un lado el inicio de la alimentación y por otro lado el término de la alimentación. El primero está relacionado con el apetito, la estimulación por comer; el segundo se relaciona con la plenitud y la saciedad. Estos dos factores pueden determinan por medio de dos vías: (1) vía hedónica (2) vía homeostática; la sobre ingesta de alimentos de un niño (Oyarce Merino, Valladares Vega, Elizondo-Vega, & Obregón, 2016).

### 3.3. Personalidad infantil y conducta alimentaria

Los niños en sus primeros años de vida establecen una relación íntima con la figura que los cuida, que en la mayoría es su madre, la cual es determinante para la adquisición de la conducta alimentaria del niño; el fracaso en esta relación puede causar trastornos a nivel de la personalidad del niño como: depresión, personalidades caóticas, angustia emocional y problemas de conducta alimentaria (Muñoz, 2017).



*Figura 1.* Modelo ecosocial relacionados con los factores asociados a sobrepeso u obesidad. Adaptado de Rivera Donmarco et al. Determinantes de la obesidad: marco conceptual y evidencia científica. Recomendaciones para una política de Estado. México, D.F: UNAM, Dirección General de Publicaciones y Fomento; 2012. p. 432.

### **3.4 Sobrepeso u obesidad**

#### **3.4.1 Definición**

El sobrepeso u obesidad se las define como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. («Obesidad y sobrepeso», s. f.)

- La obesidad se define como IMC más de 3 Z.
- El sobrepeso se define como IMC entre 2 y 3 Z.
- El riesgo de sobrepeso se define como IMC entre 1 y 2 Z.

#### **3.4.2 Etiología**

Existen factores ambientales para el desarrollo de sobrepeso u obesidad, y en un porcentaje mucho menor los genéticos donde se ve una carencia de leptina, así como una carencia congénita del receptor del mismo. Dentro de los ambientales tenemos la ingesta calórica y el sedentarismo del niño, de los cuales se profundizará más adelante (Lecube, y otros, 2017), (González Jiménez, 2013).

#### **3.4.3 Fisiopatología**

El adipocito es una célula funcional que va a secretar las hormonas leptina, adiponectina, citocinas, factor de necrosis tumoral, interleucina 6, inhibidor de plasminógeno tisular y proteína c reactiva. La leptina es una proteína que llega al cerebro, donde va a actuar sobre los receptores del hipotálamo, los que moderan el apetito, si este receptor es defectuoso lo que va a pasar es que pierde su función señalizadora. La leptina tiene funciones importantes, como son el enviar un mensaje de que las reservas de grasa ya son suficientes, por lo tanto, va a originar la disminución de ingesta de alimentos, 2) altera la emisión de señales neuronales, las cuales se encargan del apetito, 3) aumentando la presión sanguínea, el ritmo cardíaco y la termogénesis, para estimular al sistema nervioso simpático.

Las señales orexígenas y anorexígenas regulan el apetito y el gasto energético, las primeras estimulan el apetito produciendo y liberando el neuropéptido, hace que la siguiente neurona del circuito envíe la señal (*come*); las segundas señales producen melanocortina y suprimen el apetito, la cual hace que la siguiente neurona del circuito envíe al cerebro la señal (*deja de comer*).

La insulina tiene un papel importante sobre estas neuronas, los receptores de las orexigénicas inhiben la liberación de neuropéptido y, mientras que los receptores de insulina en las neuronas anorexigénicas estimulan la producción de melanocortina, esto lleva a la disminución de la ingesta energética y aumenta la termogénesis (Suárez-Carmona, y otros, 2017).

#### **3.4.4 Factores de riesgo para desarrollar sobrepeso u obesidad**

Siendo un trastorno multifactorial, existen diferentes factores de riesgo que determinan el desarrollo de obesidad en la vida de un niño (Villar & M, 2017). Entre ellos encontramos:

##### **3.4.4.1 Sedentarismo y actividad física**

Los niños de hoy en día realizan menos actividad física, se dedican a ver televisión y jugar en las computadoras muchas horas, en general llevan una vida sedentaria; teniendo una repercusión a largo plazo en sus vidas, ya que pueden desarrollar enfermedades crónicas en el futuro como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, etc. La inactividad física activa genes que se asocian a una susceptibilidad a enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

##### **3.4.4.2 Marketing televisivo**

Existen diferentes marcas de alimentos que promueven el consumo de comida chatarra a través de publicidad televisiva, este tipo de marketing se centra en producto con altos contenidos de azúcar y sal, y hacen pensar, en especial a

los niños, que su consumo es algo bueno y positivo (Reyes-Sepeda, García-Jiménez, Gutiérrez-Sereno, Galeana-Hernández, & Gutiérrez-Saucedo, 2017).

#### **3.4.4.3 Educación nutricional de los padres**

ENSANUT dio a conocer que la población ecuatoriana consume de una forma insuficiente frutas y hortalizas y que tienen un excesivo consumo de grasas y carbohidratos, eso quiere decir que los ecuatorianos no están acostumbrados ni educados para consumir una adecuada dieta rica en frutas y hortalizas, lo que es un riesgo para el desarrollo de peso elevado (Proyecto Hábitos de Vida, 2015).

#### **3.4.4.4 Edad**

En los niños en edad escolar, el consumo de alimentos aún está parcialmente bajo control parenteral, sin embargo, las personalidades de los niños pueden influenciar e interactuar con el comportamiento de sus padres, afectando los estilos de alimentación de los padres y la elección de los alimentos que ofrecen (Burrows, y otros, 2017).

#### **3.4.4.5 Sexo**

Se han revelado datos sobre la relación que existe entre el género y el riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad, en hogares que solo tienen uno o dos hijos, las niñas son menos propensas que sus hermanos a desarrollarlo. Varios estudios indican que las dietas de los niños son menos saludables que las de las niñas.

Los niños reportan preferencias más fuertes por la carne, el pescado y las aves de corral, y las niñas informan una mayor preferencia por las frutas y verduras.

Es posible que las madres estén menos dispuestas a enfrentarse a alimentos con niños que con niñas, esto está respaldado por datos que dan a conocer

que las madres usan menos prácticas de control alimenticio en los niños en comparación con las niñas (Fiala, 2015).

#### **3.4.4.6 Escolaridad**

El grado de escolaridad de los niños, no es un factor importante, ellos pasan una gran parte del tiempo en centros educativos, es por esto que dentro de estas instituciones hay influencia en lo que consumen en el bar de la escuela que por lo general es comida chatarra que no tiene un aporte nutricional adecuado.

#### **3.4.4.7 Orden de hijo**

Los niños más pequeños son más susceptibles a la influencia de un hermano mayor y más si son del mismo sexo, con esto se puede ver que si un hermano mayor no tiene buenos hábitos alimenticios, el menor seguirá su influencia y es más probable que sufra de sobrepeso. Así también influye el número de hermanos que se tiene con la alimentación que llevan, los que tienen más hermanos tienen una alimentación menos saludable y descuidada con respecto a los que tienen menos (Mercado & Vilchis, 2013).

#### **3.4.4.8 Integrantes de la familia con quien vive el niño**

La educación nutricional de los progenitores es un pilar muy importante en la vida de un niño, ya que son educados de acuerdo a la manera que ellos se alimentan, si un niño tiene una dieta alta en calorías se debe en gran parte a que sus progenitores también tienen ese tipo de dieta, se ha visto que las emociones de los mismos ya sean positivas o negativas influye mucho en los hábitos alimenticios de los niños. Existen hogares disfuncionales donde la ausencia de uno, de otro o de ambos influye en los hábitos de un niño, por ejemplo, estudios han revelado que las madres son las que están más pendientes de las necesidades básicas de los niños, y que los padres están más presentes en todo lo que tenga que ver con juegos y demás; siendo así se



vería un desbalance en la vida de un niño con la ausencia de alguno de sus progenitores (Hughes & Shewchuk, 2012).

Los niños establecen una relación recíproca con la figura que los cría, esto influye en sus hábitos alimenticios también. La madre va a alimentar a su hijo de acuerdo a lo que ella cree que está correcto: a sus valores, a sus costumbres, a sus creencias, en general de acuerdo a como a ella la criaron; por ejemplo la representación del cuerpo ideal de su hijo puede relacionarse al de un niño obeso, las porciones de alimentos van a tender a ser mayores que las que son realmente recomendadas para un niño de su edad, la madre exigirá a su hijo que deje el plato vacío y se coma todo, creando un punto crítico en la alimentación infantil (Díaz Beltrán, 2014).

#### **3.4.5 Criterios diagnósticos de la enfermedad**

Hay varios criterios diagnósticos para sobrepeso u obesidad, según: la OMS (Organización Mundial de la Salud), el AMA (American Medical Association), el CDC (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades), el LIOT (International Obesity Task Force); en este estudio se usó el de la Organización Mundial de la Salud.

#### **3.4.6 Complicaciones de la obesidad**

El sobrepeso y la obesidad siendo una enfermedad crónico-degenerativa aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares que pueden llevar a la muerte de quien la padece. Cuando el sobrepeso u obesidad se presenta en niños de 6 años el riesgo que persista en un futuro es del 50%, es decir más del 70% de estos niños serán obesos en su vida adulta. Pueden existir complicaciones a corto plazo o a largo plazo; así como también puede tener un efecto perjudicial en los diferentes aparatos y sistemas de un niño (Ponce López, Garrido Martínez, & de la Torre, 2015).

### **3.4.7 Tratamiento**

Para el tratamiento del sobrepeso u obesidad en los niños se debe tomar en cuenta las medidas individuales y específicos de cada paciente, de esta manera se garantiza su efectividad, el objetivo principal es conseguir el peso ideal para la talla y que el niño tenga los aportes nutricionales adecuados y necesarios para su crecimiento.

Existen 3 pilares importantes en el tratamiento: motivación, dieta y ejercicio físico, no solamente se abordará al niño sino a su entorno familiar, para que pueda existir una adhesión al tratamiento exitosa (Lecube, y otros, 2017).

### **3.4.8 Prevención**

Con el crecimiento alarmante de sobrepeso y obesidad en América Latina uno de cada cuatro niños en edad escolar presenta esta enfermedad, para lograr luchar significativamente nos debemos centrar en la prevención, aparte de ser la mejor manera costo-efectiva de lograrlo.

Para ello se establecen estrategias a cumplir como:

- Incrementar la actividad física ya sea al aire libre o dentro de casa más de 4 días a la semana durante 20 minutos, o de 3 días a la semana durante 30 minutos.
- Es importante que las escuelas garanticen que los niños realizan de 2 a 4 horas de actividad física donde existe gasto energético moderado o alto.
- No permitir actividades sedentarias por más de 3 horas al día.
- Mantener una alimentación nutricional adecuada, evitar el consumo frecuente de alimentos que contengan harinas, grasas y comida chatarra en general, así como restringir las bebidas y alimentos azucarados.

- Acostumbrar al niño a alimentos hechos en casa y no los industrializados, empezando en los primeros 6 meses de vida, que el niño reciba leche materna exclusiva (Lecube, y otros, 2017).

### **3.5 Cuestionario De Los Cinco Grandes de Personalidad Infantil**

#### **3.5.1 Definición del Cuestionario de los Cinco Grandes**

El Cuestionario de los Cinco grandes es un modelo de personalidad que estudia las cinco dimensiones de la personalidad, se ha estudiado mucho la estructura de la personalidad infantil a lo largo de los años, Hans Eysenk en el año 1952 propuso un modelo de Tres Factores (neuroticismo, extraversión y psicoticismo) y los autores Gordon Allport, H. S. Odbert en el año 1936; Raymond Cattell en el año 1943 y Warren Norman en el año 1963 propusieron el modelo de los Cinco Grandes que añaden conciencia, cordialidad o agradabilidad y apertura.

Mediante estudios realizados a lo largo de los años se ha validado la taxonomía del Cuestionario de los Cinco Grandes, determinando que es una herramienta viable, fundamentada y que su estructura penta factorial le da una mayor especificidad (Cupani & Ruarte, 2014).

Según criterios estadísticos, la estructura de los Cinco Grandes ha mostrado muy buena fiabilidad y validez, mostrando una representación de personalidad infantil y adolescente bien estructurada, viéndose en la evaluación de consistencia interna un resultado de Neuroticismo: 0.78, Conciencia: 0,88; y utilizando el método Test-Retest una fiabilidad de Cordialidad: 0.62 y Conciencia 0.84; observándose una evidencia de validez muy clara entre las distintas medidas de ajuste emocional. El Anexo 1 presenta el instrumento señalado (Dyson, Olino, Durbin, Goldsmith, & Klein, 2012).

### **3.5.2 Clasificación de los Cinco Grandes de Personalidad Infantil**

#### **3.5.2.1 Extraversión o energía**

La extraversión está dada por la búsqueda de situaciones de mucha estimulación, situaciones de emociones nuevas y fuertes, son más comunicativos, entusiastas, tienen una autoconfianza superior a las demás dimensiones (Carrasco, 2016).

#### **3.5.2.2 Amistad o amabilidad**

Esta dimensión hace referencia a la preocupación y sensibilidad que tiene el niño hacia las otras personas y sus necesidades, establece relaciones interpersonales amistosas de manera dócil (Carrasco, 2016).

#### **3.5.2.3 Conciencia**

La base de esta dimensión es el autocontrol, un niño con este tipo de personalidad planifica cuidadosamente y cuando se propone una meta persiste hasta cumplirla. Son responsables, puntuales, confiables y voluntariosos (Carrasco, 2016).

#### **3.5.2.4 Neuroticismo-inestabilidad emocional**

En esta dimensión se encuentran niños nerviosos, que pueden sufrir problemas neuróticos, son niños que tienden a tener mucha ira y pueden llegar a la depresión fácilmente (Carrasco, 2016).

#### **3.5.2.5 Inteligencia o apertura a la experiencia**

Esta dimensión hace relación a elementos de imaginación, atención, originalidad, curiosidad intelectual, juicio independiente del niño (Carrasco, 2016).

### **3.5.3 Aplicación del Cuestionario de los Cinco Grandes**

Aproximadamente a los 5 años, los rasgos de personalidad pueden medirse por clasificación de las cinco dimensiones amplias de personalidad: Extraversión o energía; Amistad o Amabilidad; Conciencia; Neuroticismo-estabilidad emocional; Inteligencia o apertura a la experiencia.

Por ejemplo: una baja conciencia (impulsividad, baja autorregulación) se asocia con un alto IMC corporal en los niños y adolescentes; una baja amabilidad combinada con baja conciencia (alto psicotismo) se asocia con ingesta de alimentos no saludables; por el contrario, el bajo neuroticismo se asocia a ingesta de alimentos saludables. Con estos ejemplos se puede observar que la aplicación de éste cuestionario es importante para poder observar la relación que tiene la personalidad de un niño con el sobrepeso u obesidad que puede desarrollar (Olivier & Herve, 2015).

### **3.5.4 Utilidad del Cuestionario de los Cinco Grandes**

El cuestionario de los Cinco Grandes fue diseñado para abordar las brechas significativas en el conocimiento sobre la personalidad y el género en relación con la edad escolar, el consumo de alimentos preadolescentes y el estado de peso de los niños. Con los resultados se puede abordar y manejar desde el punto de vista psicológico de acuerdo a la personalidad del niño los diferentes resultados que se obtengan, ya que se llegará a un resultado de riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad (Olivier & Herve, 2015).

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo de estudio**

Se seleccionó un estudio descriptivo de corte transversal, el cual es único para medir prevalencia. La finalidad de este estudio es medir todas las características o variables en un momento dado de tiempo.

Se analizaron los factores de riesgo que presentan los niños de edades comprendidas entre los 6 a 12 años de la Unidad Educativa “New Life”, se determinó el tipo de personalidad de cada uno de ellos.

### **4.2. Grupo de estudio**

El grupo de estudio escogido fue niños entre los 6 y 12 años de edad, de primero hasta sexto grado de la Unidad Educativa “New Life”, una escuela privada que se encuentra ubicado en la Avenida Pedro Vicente Maldonado S58-34, sector Guamaní en el Sur de la Ciudad de Quito.

### **4.3. Universo**

El universo de éste estudio es de 210 alumnos de la Unidad Educativa “New Life” de la ciudad de Quito.

### **4.4. Muestra**

La muestra estuvo compuesta por 140 niños del nivel básico, la selección se realizó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple en función de la lista total de alumnos ayudados de una tabla de números aleatorios.

#### **4.4.1 Cálculo de muestra**

Como la variable principal es de tipo cualitativo, la muestra se va a calcular con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

p = prevalencia de obesidad infantil en el Ecuador.

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p).

Z = nivel de confianza.

N = tamaño de la población.

n = tamaño de la muestra.

d = nivel de precisión absoluta.

$$p = 0.29$$

$$q = 0.71$$

$$Z = 1.96$$

$$N = 210$$

$$d = 0.05$$

$$n = \frac{210 (1.96)^2 (0.29 \times 0.71)}{(0.05)^2 (210-1) + (1.96)^2 (0.29 \times 0.71)}$$

$$n = 126.46$$

El nivel de confianza es del 95% con una precisión del 5%, lo que nos da 126.46 que sumado al 10% de pérdidas tenemos una **muestra de 140**.

#### 4.4.2 Criterios de selección

Tabla 1

Criterios de selección

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
1. Ser alumno/a de la Unidad Educativa “New Life” de la Ciudad de Quito, legalmente matriculado.	1. Niños que tengan algún tipo de discapacidad.
2. Tener edades comprendidas entre los 6 y 12 años.	3. Niños que no tengan el consentimiento informado firmado por su representante.
2. Niños que acuden a clases el día de la valoración física.	



#### 4.5. Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización de variables

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Escala / Categoría</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Fuente</i>
Personalidad	Conjunto de rasgos y cualidades que configuran la manera de ser de una persona y la diferencian de las demás.	- Extraversión o energía. - Amistad o amabilidad. - Conciencia. - Neuroticismo- inestabilidad emocional. - Inteligencia o apertura a la experiencia.	Taxonomía de los 5 grandes.	Extraversión o energía: (1); (9); (14); (19); (23); (26); (35); (40); (42); (50); (55); (57); (63) Amistad o amabilidad: (2); (11); (13); (16); (21); (27); (32); (38); (45); (47); (51); (60); (64). Conciencia: (3); (7); (20); (22); (25); (28); (34); (37); (44); (48); (53); (56); (65). Neuroticismo- inestabilidad emocional: (4); (6); (8); (15); (17); (29); (31); (39); (41); (49); (54); (58); (61). Inteligencia o apertura a la experiencia: (5); (10); (12); (18); (24); (30); (33); (36); (43); (46); (52); (59); (62).	Número total de niños por dimensión del Cuestionario de los Cinco Grandes de Personalidad.	Cuestionario de Personalidad de los Cinco Grados
Sobrepeso u Obesidad	Aumento de la grasa corporal total.	-----	<b>Obesidad</b> por encima de 3 Z. <b>Sobrepeso</b> entre 2 y 3 Z.	<b>Obesidad</b> por encima de 3 Z. <b>Sobrepeso</b> entre 2 y 3 Z.	Porcentaje de niños obesos. Porcentaje de niños con sobrepeso. Porcentaje de niños con riesgo de sobrepeso.	Matriz de recolección de datos.

Factores de riesgo						
Edad	Tiempo que ha vivido un ser vivo desde su nacimiento.	Edad	Años cumplidos desde el nacimiento en adelante	Niños de 6 a 12 años	Número de niños por edad.	Matriz de recolección de datos
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Sexo	Genotípicamente los divide en hombre o mujer.	Masculino/ femenino	Número de niños por sexo.	Matriz de recolección de datos
Horas de actividad física	Horas que el individuo dedica diariamente a realizar actividad física.	-----	-----	Ninguna De 1 a 2 horas De 2 a 3 horas Más de 3 horas	Número de niños que realizan actividad física.	Encuesta individual.
Horas de televisión diarias	Horas que el individuo diariamente dedica a la televisión.	-----	-----	Menos de 2 horas De 2 a 4 horas De 4 a 6 horas Más de 6 horas	Número de niños que ven ciertas horas de televisión al día.	Encuesta individual.
Quien se encarga de la dieta del niño	Persona que se encarga tanto de la elección como de la cocción de alimentos.	-----	-----	Madre Padre Padres Otros	Número de niños que se alimentan de comida preparada por padre / madre / padres / otros.	Encuesta individual.
Alimentación fuera de casa	Cuántas veces un individuo se alimenta fuera de su hogar.	-----	-----	Cuántas veces a la semana el individuo como fuera de casa: 1 vez a la semana De 2 a 3 veces Más de 3 veces	Número de niños que comen fuera de casa.	Encuesta individual.
Orden de hijo en la familia	Número de hijo por orden en la familia.	-----	Hace referencia en quien nació primero, segundo, tercero, etc.	1ero/ 2do/ 3ero/ 4to/ 5to..	Número de niños que son primeros, segundos terceros, etc.; en el orden de familia.	Encuesta individual.

## **4.6. Técnicas e Instrumentos**

### **4.6.1 Técnicas**

En este trabajo de investigación se usaron dos tipos de técnicas:

#### **4.6.1.1 Revisión bibliográfica**

Revisión de estudios que han abordado este tema tan preocupante y complejo como es la obesidad infantil y los factores de riesgo para desarrollarla.

#### **4.6.1.2 Antropometría**

Toma de las medidas (peso y talla) para cálculo de IMC y determinar obesidad, sobrepeso y riesgo de sobrepeso; las personas que realizaron la medición fueron dos médicos estudiantes R2 del posgrado de pediatría del Hospital Un Canto a la Vida, que fueron previamente capacitados para la toma de datos antropométricos.

### **4.6.2. Instrumento**

#### **4.6.2.1 Cuestionario de los Cinco Grandes de Personalidad para Niños (BFQ-N)**

Mediante el Cuestionario de Personalidad de los Cinco Grandes para Niños (BFQ-N) (*Anexo 1*); se evaluó las dimensiones de la personalidad y los niveles emocionales de los niños:

- a. Extraversión o energía
- b. Amistad o amabilidad;
- c. Conciencia;
- d. Neuroticismo-inestabilidad emocional;
- e. Inteligencia o apertura a la experiencia.

Consta de 65 ítems con cuatro respuestas graduadas de 5 a 1 para medir el tipo de dimensión, siendo:

- 5 casi siempre.
- 4 muchas veces.
- 3 algunas veces.
- 2 pocas veces.
- 1 casi nunca.

Es un instrumento aplicable para niños, mediante los ítems del cuestionario de personalidad de los cinco grandes se evalúa cada una de estas dimensiones, según el rasgo más sobresaliente, de la siguiente manera:

Un grupo de estos ítems evalúa la extraversión o energía, donde se observa entusiasmo, creatividad, confianza en sí mismo, asertividad; por ejemplo: me gusta mucho moverme y estar activo, me gusta estar en compañía de otros, hago amistad fácilmente, etc. La amistad o amabilidad que es el segundo grupo evalúa la sensibilidad y preocupación hacia los demás; por ejemplo: soy correcto y honrado con los demás, si un compañero de clase tiene dificultades le ayudo, dejo que los demás usen mis cosas, etc. El tercer grupo que es la conciencia evalúa la necesidad de tener todas las cosas escolares en orden, el compromiso de culminar las tareas, la precisión y autonomía; por ejemplo: trabajo mucho y con ganas en la escuela, respeto las reglas y el orden, sólo juego después de haber terminado los deberes, etc. El cuarto grupo neuroticismo-inestabilidad emocional evalúa sentimientos de ansiedad, depresión, angustia, enojo; por ejemplo: estoy de mal humor, me ofendo fácilmente, estoy triste, tengo poca paciencia, etc. El quinto grupo inteligencia o apertura a la experiencia evalúa el intelecto, el desenvolvimiento en la escuela, el interés en otras culturas; por ejemplo: aprendo fácilmente las cosas que estudio en la escuela, se me dan bien los problemas de matemáticas, entiendo las cosas inmediatamente, etc. (Cupani & Ruarte, 2014).

A continuación, las cinco dimensiones con los ítems que evalúan los diferentes tipos de personalidad mediante el Cuestionario de los Cinco Grandes:

- a. Extraversión o energía:** (1) Tengo ganas de ver a otras personas; (9) Me gusta competir con los compañeros; (14) Me gusta mucho moverme y estar activo; (19) Me gusta estar en compañía de otros; (23) Me resulta fácil decir a los demás lo que pienso; (26) Digo lo que pienso; (35) Hago cualquier cosa para no aburrirme; (40) Me gusta hablar con los otros; (42) Convenzo a los demás de lo que pienso; (50) Cuando hablo, los demás me escuchan y hacen lo que yo digo; (55) Me gusta hacer bromas; (57) Hago amistad fácilmente; (63) Soy muy alegre y vivaz.
- b. Amistad o amabilidad:** (2) Comparo mis cosas con los demás; (11) Soy correcto y honrado con los demás; (13) Me doy cuenta cuando los demás necesitan ayuda; (16) Me gusta hacer regalos; (21) Si alguien molesta le perdono; (27) Trato a mis compañeros afectuosamente; (32) Me comporto con los demás con mucha amabilidad; (38) Respondo a otras personas con educación; (45) Si un compañero de clase tiene dificultades, le ayudo; (47) Me fío de los demás; (51) Trato bien incluso a las personas que me son antipáticas; (60) Pienso que las otras personas son buenas y honradas; (64) Dejo que los demás usen mis cosas.
- c. Conciencia:** (3) Hago las cosas con atención y sin distraerme; (7) Trabajo mucho y con ganas en la escuela; (20) Pongo mucho empeño en las cosas que hago; (22) En clase me concentro en las cosas que hago; (25) Cuando he terminado los ejercicios, los repaso muchas veces para ver si he hecho todo bien; (28) Respeto las reglas y el orden; (34) Si me comprometo a algo lo mantengo; (37) Mi habitación está ordenada; (44) Cuando empiezo algo, tengo que terminarlo a toda costa; (48) Me gusta tener todas las cosas del colegio muy ordenadas; (53) Sólo juego después de haber terminado los deberes; (56) Difícilmente me distraigo; (65) Cumplo con mis obligaciones.

- d. Neuroticismo-inestabilidad emocional:** (4) Me pongo nervioso por tonterías; (6) Estoy de mal humor; (8) Discuto fuertemente con los demás; (15) Me enojo con facilidad; (17) Me peleo con los demás; (29) Me ofendo fácilmente; (31) Estoy triste; (39) Cuando quiero hacer algo, no me entretengo y lo hago rápido; (41) Tengo poca paciencia; (49) Pierdo la calma con facilidad; (54) Hago las cosas precipitadamente; (58) Lloro; (61) Me preocupan cosas sin importancia.
- e. Inteligencia o apertura a la experiencia:** (5) Sé muchas cosas; (10) Tengo una gran fantasía; (12) Aprendo fácilmente las cosas que estudio en la escuela; (18) Cuando el profesor pregunta respondo bien; (24) Me gusta leer libros; (30) Cuando el maestro explica algo, lo entiendo enseguida; (33) Me gustan los programas de ciencias en televisión; (36) Me gusta ver las noticias y saber lo que ocurre en el mundo; (43) Soy capaz de inventar juegos nuevos y divertidos; (46) Se me dan bien los problemas de matemáticas; (52) Me gusta conocer y aprender cosas nuevas; (59) Me gustaría mucho viajar y conocer el modo de vida de otros pueblos; (62) Entiendo las cosas inmediatamente.

El cuestionario se envió a cada uno de los niños, por medio del diario escolar y se les dio un plazo de una semana para que regresen contestadas las mismas, junto a los cuestionarios se envió el consentimiento informado que cada padre debía de firmar autorizando la participación de sus hijos.

#### **4.6.2.2 Encuesta para determinar factores de riesgo**

La encuesta fue previamente validada en una prueba piloto antes de su ejecución definitiva, es una encuesta auto aplicada en la que se establecieron 8 preguntas no excluyentes, las cuales se utilizaron para determinar factores de riesgo de sobrepeso y obesidad; al igual que el cuestionario, las encuestas se enviaron por medio del diario escolar a cada uno de los hogares de los niños estudiados. (*Anexo 2*)

#### 4.6.2.3 Matriz de recolección de datos

Se usó una matriz de recolección de datos elaborado por la autora, en ella se resume la información recopilada para facilitar la tabulación de datos. (*Anexo 4*)

#### 4.6.2.4 Balanza

Se empleó una balanza mecánica de palanca, marca DETECTO regulada en kilogramos, previamente calibrada, para determinar el peso.

#### 4.6.2.5 Tallímetro

Se empleó un tallímetro mecánico de pie, marca DETECTO regulado en centímetros, para determinar la talla.

#### 4.6.2.6 Tablas de puntaje Z para IMC

Se usó como herramienta las curvas de la OMS (*Anexo 3*) que funcionan desde el 2006 en base a test-tabla IMC para la edad; el IMC se calcula dividiendo peso para talla al cuadrado. La tabla de puntaje Z para IMC clasifica a los niños en:

- *Obesidad*.- por encima de 3.
- *Sobrepeso*.- entre 2 y 3.
- *Riesgo de sobrepeso*.- entre 1 y 2.
- *Normal*.- entre 1 y -1.
- *Emaciado*.- entre -2 y -3.
- Severamente emaciado.- por debajo de -3.

### 4.7. Análisis Estadísticos

Los datos recolectados se analizaron en el paquete estadístico SPSS 24.0 para Mac (SPSS, 2017). Para el análisis se usó estadística descriptiva, frecuencias, porcentajes y medias; además de calcular la prevalencia del problema.

Mediante pruebas de asociación y significación simple se evaluaron las dimensiones de personalidad y factores de riesgo asociados con sobrepeso u obesidad.

#### **4.8. Aspectos Bioéticos**

Se solicitó autorización al Comité de Docencia de la Unidad Educativa “New Life” para realizar el estudio a los estudiantes de educación básica que cumplan con todos los criterios para la realización de este estudio.

Se envió en un sobre sellado a cada uno de los hogares de los estudiantes participantes el Consentimiento Informado, Cuestionario de Personalidad de los Cinco Grandes y la encuesta; en las instrucciones enviadas se especificó que el consentimiento firmado por el representante y el cuestionario lleno se debería enviar al estudiante con el mismo sobre en un plazo de una semana.

Se garantizó a los padres de los niños: seguridad, confidencialidad de datos y anonimato; además se especificó que este estudio no representa ningún gasto económico, ni riesgo de ningún tipo para los niños, enfatizando que no se realizaron experimentos ni manipulación en ellos.

En los anexos se puede visualizar el Cuestionario de Personalidad de los Cinco Grandes y el Consentimiento Informado. (*Anexo 1 y 5*)



## 5. RESULTADOS

Tabla 3

Características de la población de estudio.

Característica		Extraversión o energía		Amistad o amabilidad		Conciencia		Neuroticismo-inestabilidad emocional		Inteligencia o apertura a la experiencia	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Edad</b>	<b>6-12 años</b>	28 (20)	112 (80)	43(31)	97(69,2)	15(11)	125(89,2)	33(24)	107(76)	21(15)	119(85)
<b>Sexo</b>	<b>Hombre</b>	15(10,7)	125(89,2)	19(13,5)	121(86,5)	5(3,5)	135(96,5)	12(10,7)	128(62,8)	7(5)	133(95)
	<b>Mujer</b>	13(9,2)	127(90,8)	24(17,1)	116(82,9)	10(7,1)	130(92,9)	21(15)	119(85)	14(10)	126(90)
<b>Horas de actividad física diarias</b>	<b>Ninguna</b>	15(10,7)	125((89,3)	14(10)	126(90)	2(1,4)	138(98,6)	23(16,4)	117(83,6)	5(3,6)	135(96,4)
	<b>1 a 2 horas</b>	9(6,4)	131(93,6)	20(14,3)	120(85,7)	9(6,4)	131(93,6)	6(4,3)	134(95,7)	9(6,4)	131(93,6)
	<b>2 a 3 horas</b>	4(2,9)	136(97,1)	7(5)	133(95)	4(2,9)	136(97,1)	3(2,1)	137(97,9)	5(3,6)	135(96,4)
	<b>&gt;3 horas</b>	0(0)	140(100)	2(1,4)	138(98,6)	0(0)	140(100)	1(0,7)	139(99,3)	2(1,4)	138(98,6)
<b>Horas de televisión diaria</b>	<b>&lt;2 horas</b>	14(10)	126(90)	25(17,8)	115(82,2)	10(7,2)	130(92,8)	12(8,6)	128(91,4)	13(9,3)	127(90,7)
	<b>2 a 4 horas</b>	10(7,2)	130(92,8)	17(12,2)	123(87,8)	3(2,2)	137(97,8)	19(13,6)	121(86,4)	7(5)	133(95)
	<b>4 a 6 horas</b>	3(2,2)	137(97,8)	1(0,7)	139(99,3)	2(1,4)	138((98,6)	2(1,4)	138(98,6)	1(0,7)	139(99,3)
	<b>&gt;6 horas</b>	1(0,7)	139(99,3)	0(0)	140(100)	0(0)	140(100)	0(0)	140(100)	0(0)	140(100)
<b>Cuidado de la dieta del niño</b>	<b>Padre</b>	0(0)	140(100)	1(0,7)	139(99,3)	4(2,9)	136(97,1)	2(1,4)	138(98,6)	1(0,7)	139(99,3)
	<b>Madre</b>	26(18,6)	114(81,4)	37(26,4)	103(73,6)	10(7,1)	130(92,9)	29(20,7)	111(79,3)	20(14,3)	120(85,7)
	<b>Padres</b>	1(0,7)	139(99,3)	3(2,1)	137(97,9)	1(0,7)	139(99,3)	1(0,7)	139(99,3)	0(0)	140(100)
	<b>Otros</b>	1(0,7)	139(99,3)	2(1,4)	138(98,6)	0(0)	140(100)	1(0,7)	139(99,3)	0(0)	140(100)
<b>Come fuera de casa (a la semana)</b>	<b>Al menos 1 vez</b>	16(11,4)	124(88,6)	31(22,1)	109(77,9)	11(7,9)	129(92,1)	26(18,6)	114(81,4)	15(10,7)	125(89,3)
	<b>1 a 3 veces</b>	11(7,9)	129(92,1)	7(5)	133(95)	2(1,4)	138(98,6)	5(3,6)	135(96,4)	4(2,9)	136(97,1)
	<b>&gt;3 veces</b>	1(0,7)	139(99,2)	5(3,6)	135(96,4)	2(1,4)	138(98,6)	2(1,4)	138(98,6)	2(1,4)	138(98,6)
<b>Orden de hijo en familia</b>	<b>Primero</b>	12(8,6)	128(91,4)	22(15,7)	118(84,2)	8(5,7)	132(94,2)	14(10)	126(90)	12(8,6)	128(91,4)
	<b>Segundo</b>	9(6,4)	131(93,6)	14(10)	126(90)	5(3,6)	135(96,4)	10(7,1)	130(92,9)	3(2,1)	137(97,9)
	<b>Tercero</b>	5(3,6)	135(96,4)	5(3,6)	135(96,4)	2(1,4)	138(98,6)	7(5)	133(95)	5(3,6)	135(96,4)
	<b>Cuarto</b>	2(1,4)	138(98,6)	1(0,7)	139(99,3)	0(0)	140(100)	1(0,7)	139(99,3)	1(0,7)	139(99,3)
	<b>Quinto</b>	0(0)	140(100)	1(0,7)	139(99,3)	0(0)	140(100)	1(0,7)	139(99,3)	0(0)	140(100)

De las características de población de estudio, lo más significativo a destacar son los siguientes datos:

- Los niños que menos realizan actividad física fueron los que tuvieron la dimensión predominante de personalidad: neuroticismo-inestabilidad emocional.
- Los niños con mayor tiempo diario dedicado a la televisión fueron los que tuvieron la dimensión predominante de personalidad: neuroticismo-inestabilidad emocional y amistad o amabilidad.
- Los niños con mayor cantidad de veces que come fuera de casa presentaron la dimensión predominante de personalidad: neuroticismo-inestabilidad emocional y extraversión o energía.

Tabla 4

Análisis bivariado entre las dimensiones de personalidad infantil, factores asociados y la presencia de sobrepeso u obesidad.

		Tiene sobrepeso/obesidad	No tiene sobrepeso/obesidad	Valor de p
		SI - N (%)	NO - N (%)	
<b>Personalidad:</b>				
<b>Extraversión o energía</b>	Presente	7(5)	21(15)	0.091
	Ausente	14(10)	98(70)	
<b>Amistad o amabilidad</b>	Presente	5(3,6)	38(27,1)	0.320
	Ausente	16(11,4)	81(57,9)	
<b>Conciencia</b>	Presente	1(0,7)	14(10)	0.303
	Ausente	20(14,3)	105(75)	
<b>Neuroticismo-inestabilidad emocional</b>	Presente	7(5)	25(17,9)	0.168
	Ausente	14(10)	94(67,1)	
<b>Inteligencia o apertura a la experiencia</b>	Presente	0(0)	21(15)	<b>0.024</b>
	Ausente	21(15)	98(70)	
<b>Edad</b>	6-8 años	11(7,9)	56(40)	0.415
	9-12 años	10(7,1)	63(45)	
<b>Sexo</b>	Hombre	10(7,1)	48(34,3)	0.348
	Mujer	11(7,9)	71(50,7)	
<b>Horas de actividad física diarias</b>	0 a 2 horas	18(12,9)	99(70,7)	0.533
	>2 horas	3(2,1)	20(14,3)	
<b>Horas de televisión diaria</b>	<2 horas	18(12,9)	118(84,3)	<b>0.011</b>
	>2 horas	3(2,1)	1(0,7)	
<b>Cuidado de la dieta del niño</b>	Madre / Ambos	19(13,6)	111(79,3)	0.460
	Padre / Otros	2(1,4)	8(5,7)	
<b>Come fuera de casa (a la semana)</b>	Al menos 1 vez	14(10)	84(60)	0,449
	>1 vez	7(5)	35(25)	
<b>Orden de hijo en familia</b>	Primero/Segundo	18(12,9)	90(64,3)	0.238
	Tercero y más	3(2,1)	29(20,7)	

En la tabla del análisis bivariado podemos observar lo siguiente:

La dimensión predominante de personalidad (inteligencia o apertura a la experiencia) y el factor asociado (horas de televisión diaria) presentaron un p valor de 0.024 y 0.011 respectivamente, por lo tanto, se establece una asociación estadísticamente significativa.

Tabla 5

Análisis multivariado No Ajustado y Ajustado de la asociación entre factores de riesgo por dimensión de la personalidad y sobrepeso/obesidad.

			No Ajustado			Ajustado		
			OR	IC (95%)	p	OR	IC (95%)	p
<b>Edad</b>	6-8 años	<b>Extraversión o energía</b>	2.333	0.839-6.486	0.098	2.340	0.842-6.504	0.103
		<b>Amistad o amabilidad</b>	0.666	0.227-1.953	0.457	0.686	0.235-2.000	0.489
	9-12 años	<b>Conciencia</b>	0.375	0.047-3.015	0.339	0.385	0.046-3.224	0.379
		<b>Neuroticismo- inestabilidad emocional</b>	1.880	0.686-5.156	0.215	1.804	0.652-4.996	0.256
		<b>Inteligencia o apertura a la experiencia</b>	1.214	1.117-1.320	<b>0.037</b>			
<b>Sexo</b>	Hombre	<b>Extraversión o energía</b>	2.333	0.839-6.486	0.098	2.290	0.812-6.456	0.117
		<b>Amistad o amabilidad</b>	0.666	0.227-1.953	0.457	0.656	0.223-1.933	0.444
	Mujer	<b>Conciencia</b>	0.375	0.047-3.015	0.339	0.387	0.048-3.100	0.371
		<b>Neuroticismo- inestabilidad emocional</b>	1.880	0.686-5.156	0.215	1.886	0.701-5.076	0.209
		<b>Inteligencia o apertura a la experiencia</b>	1.214	1.117-1.320	<b>0.037</b>			
<b>Horas de actividad física diarias</b>	0 a 2 horas	<b>Extraversión o energía</b>	2.333	0.839-6.486	0.098	2.432	0.862-6.859	0.093
		<b>Amistad o amabilidad</b>	0.666	0.227-1.953	0.457	0.661	0.227-1.925	0.448
	>2 horas	<b>Conciencia</b>	0.375	0.047-3.015	0.339	0.364	0.045-2.953	0.344
		<b>Neuroticismo- inestabilidad emocional</b>	1.880	0.686-5.156	0.215	1.866	0.684-5.090	0.223
		<b>Inteligencia o apertura a la experiencia</b>	1.214	1.117-1.320	<b>0.037</b>			

Tabla 6

Análisis multivariado No Ajustado y Ajustado de la asociación entre factores de riesgo por dimensión de la personalidad y sobrepeso/obesidad.

			No Ajustado			Ajustado		
			OR	IC (95%)	p	OR	IC (95%)	p
Horas de televisión diaria	<2 horas	Extraversión o energía	2.333	0.839-6.486	0.98	2.939	1.020-8.472	<b>0.046</b>
		>2 horas	Amistad o amabilidad	0.666	0.227-1.953	0.457	0.695	0.241-2.005
		Conciencia	0.375	0.047-3.015	0.339	0.437	0.054-3.542	0.438
		Neuroticismo- inestabilidad emocional	1.880	0.686-5.156	0.215	1.640	0.560-4.802	0.367
		Inteligencia o apertura a la experiencia	1.214	1.117-1.320	<b>0.037</b>			
Cuidado de la dieta del niño	Madre / Ambos	Extraversión o energía	2.333	0.839-6.486	0.98	2.333	0.840-6.482	0.104
		Amistad o amabilidad	0.666	0.227-1.953	0.457	0.659	0.230-1.886	0.437
	Padre / Otros	Conciencia	0.375	0.047-3.015	0.339	0.377	0.047-3.019	0.358
		Neuroticismo- inestabilidad emocional	1.880	0.686-5.156	0.215	1.886	0.689-5.164	0.217
		Inteligencia o apertura a la experiencia	1.214	1.117-1.320	<b>0.037</b>			
Come fuera de casa (a la semana)	Al menos 1 vez	Extraversión o energía	2.333	0.839-6.486	0.98	2.337	0.826-6.613	0.110
		Amistad o amabilidad	0.666	0.227-1.953	0.457	0.667	0.228-1.950	0.460
	>1 vez	Conciencia	0.375	0.047-3.015	0.339	0.379	0.047-3.036	0.361
		Neuroticismo- inestabilidad emocional	1.880	0.686-5.156	0.215	1.930	0.699-5.329	0.204
		Inteligencia o apertura a la experiencia	1.214	1.117-1.320	<b>0.037</b>			
Orden de hijo en familia	Primero/ Segundo	Extraversión o energía	2.333	0.839-6.486	0.98	2.393	0.855-6.700	0.097
		Amistad o amabilidad	0.666	0.227-1.953	0.457	0.634	0.217-1.848	0.404
	Tercero y más	Conciencia	0.375	0.047-3.015	0.339	0.363	0.045-2.962	0.344
		Neuroticismo- inestabilidad emocional	1.880	0.686-5.156	0.215	1.972	0.713-5.453	0.191
		Inteligencia o apertura a la experiencia	1.214	1.117-1.320	<b>0.037</b>			

Al realizar el análisis multivariado, se evidencia que la dimensión predominante de personalidad Inteligencia o Apertura a la experiencia presenta un valor p de 0.037, IC entre 1.117-1.320 y OR de 1.214; por lo tanto, existe una probabilidad de 1.2 veces mayor de presentarse la variable dependiente cuando ésta dimensión de personalidad infantil esté presente, hay que tener en cuenta que con el análisis multivariado ajustado la relación estadística resultó ser débil, debido al tamaño pequeño de la muestra.

Respecto a horas de televisión diaria, un p valor ajustado en la personalidad Extraversión o Energía resultó de 0.046, por lo tanto, se establece una asociación estadísticamente significativa aunque débil, entre estas variables independientes y la variable dependiente, con un IC de 1.020-8.472 y OR de 2.94, es decir existe una probabilidad 2.94 veces mayor de que se presente la variable dependiente cuando están relacionadas entre ellas.

En la Regresión Logística, las variables que corresponden a las dimensiones predominantes de la personalidad agrupadas, no se relacionan con la probabilidad de que los niños o niñas tengan sobrepeso u obesidad; mientras que los factores asociados como: horas dedicadas a la televisión (más de dos horas diarias), actividad física (solo 1 o 2 horas diarias), que sea hombre, edad entre 6-8 años, dieta proporcionada por la madre o ambos padres, comer fuera de casa (al menos una vez a la semana) y que sea primero o segundo hijo en la familia, demostraron que en la medida que estén presentes, existe mayor probabilidad que el niño sufra sobrepeso u obesidad.

## 6. DISCUSIÓN

En este estudio se evidenció una relación estadísticamente significativa aunque débil entre las dimensiones predominantes de inteligencia o apertura a la experiencia y extraversión o energía con la presencia de sobrepeso u obesidad; no existen datos relacionados con adultos o niños que estimen riesgo en función de estas dimensiones de personalidad; sin embargo, el desarrollo de la conducta alimentaria infantil cruza por varias etapas, particularmente relacionadas con la relación intrafamiliar y la independencia, de donde sus alteraciones pueden desarrollar expresiones que interfieran con la estabilidad emocional o la adquisición de experiencia, por lo que las dimensiones predominantes de las personalidades extraversión o energía e inteligencia o apertura a la experiencia pueden ser más susceptibles a las interacciones socio-familiares defectuosas que pueden aumentar el riesgo sobrepeso u obesidad (Lopera & Restrepo, 2014).

Dentro de este estudio se observó que la impulsividad y ansiedad no fueron un predictor de sobrepeso u obesidad, se debe tomar en cuenta que el número de niños que presenta esta dimensión predominante de personalidad es muy bajo, y que si se realiza un estudio similar con una población más amplia, los resultados significativos pueden ser mayores; ya que según la Asociación Americana de Psicología los niños con la dimensión predominante de personalidad neuroticismo-inestabilidad emocional tienen alto riesgo de sufrir épocas de ganancia de peso, así como de pérdida durante su vida, (Lopera & Restrepo, 2014).

Los resultados de la regresión logística son sugerentes de una débil asociación del tipo de personalidad como factor de predictivo y modificador de sobrepeso u obesidad, mientras que características poblacionales estudiadas como horas frente a la televisión, poca actividad física, sexo masculino y ser el primero o segundo hijo, pueden predecir la posibilidad de que el niño presente sobrepeso u obesidad; sin embargo, los datos obtenidos en este estudio no pueden ser generalizados al resto de la población, por el tamaño pequeño de la muestra.



Los factores de riesgo como son sedentarismo, horas dedicadas a la televisión y videojuegos, obesidad de los padres, costumbre de comer fuera de casa, influencia de la familia en la conducta de alimentación, el cuidado directo del niño sobre la preparación y administración de alimentos, son mencionados comúnmente por la literatura como relacionada con sobrepeso u obesidad en la etapa infantil; en este estudio se observó que las horas diarias dedicadas a la televisión son un predictor significativo para el desarrollo del mismo y que a medida que esté presente este factor existe mayor probabilidad de que el niño presente sobrepeso u obesidad (Villar & M, 2017).

Al igual que en otros estudios, en este estudio se observa que la falta de actividad física en la población infantil está en aumento y cada vez se ve en población más joven, así también es mucho más común ver rutinas sedentarias que rutinas de actividad física (González, Zurita, Puertas, Espejo, Chacón, & Castro, 2017).

Este estudio constituye una primera aproximación a uno de los componentes psicológicos de los niños con repercusión biológica que se da en nuestro medio, el mismo que se caracteriza por su diversidad social, cultural, étnica, económica antropológica, todos ellos influyentes en la conducta alimentaria, por lo tanto, los resultados deben interpretarse en función del contexto particular (Oyarce Merino, Valladares Vega, Elizondo-Vega, & Obregón, 2016).

Este estudio corrobora los estudios realizados por otros investigadores en que la madre es la encargada tanto de la elección como de la cocción de los alimentos, es decir, ella es la principal responsable de la dieta de los niños. Es importante señalar que el niño adopta el estilo de vida saludable o no de sus padres, por lo tanto, el rol de los padres en el desarrollo de hábitos alimenticios adecuados es fundamental en la niñez (Matarma, y otros, 2017).

La conducta alimentaria está directamente relacionada con el entorno familiar, es decir, se entiende que con quien vive el niño puede ser un factor importante

a tomar en cuenta tanto para hábitos alimenticios adecuados como no adecuados, la alimentación en el hogar está basada en la disponibilidad de alimentos y las tradiciones familiares, con esto los niños van adoptando cierto tipo de preferencias a alimentos y conductas familiares (Amor, Roldán, & Cabrera, 2014) (Carrasco, 2016).

## **LIMITACIONES**

Las limitaciones de este estudio fueron:

1. El tamaño pequeño de la muestra.
2. La encuesta para determinar factores de riesgo auto aplicada que se realizó a los padres de familia que puede contener sesgos de interpretación.

## 7. CONCLUSIONES

- a) En este estudio no se pudo establecer en la regresión logística multivariada una asociación entre la dimensión predominante de la personalidad infantil como predictor de sobrepeso u obesidad debido al tamaño de la muestra; sin embargo, los datos sugieren que puede existir una asociación que se demuestre en estudios más amplios.
- b) Los factores de riesgo asociados como horas dedicadas a la televisión (más de dos horas diarias), actividad física (solo 1 o 2 horas diarias), que sea hombre, edad entre 6-8 años, dieta proporcionada por la madre/ambos, comer fuera de casa al menos una vez a la semana y que sea primero o segundo hijo en la familia; demostraron que en la medida que estén presentes, existe mayor probabilidad que el niño sufra sobrepeso u obesidad.
- c) Dentro de este estudio se pudo determinar que las horas diarias que el niño dedica a la televisión son un factor de riesgo importante para el desarrollo de sobrepeso u obesidad, ya que conlleva también, el no tener una actividad física adecuada.
- d) Este estudio constituye una aproximación al análisis de las dimensiones predominantes de la personalidad infantil y el manejo del riesgo de sobrepeso u obesidad en nuestro medio, estos datos pueden sentar bases para futuras investigaciones, y se podría recoger resultados estadísticos más significativos con una población más amplia.

## 8. RECOMENDACIONES

- a) Planificar estudios de carácter similar que permitan corroboración clínica y estadística, considerando los distintos contextos con una población más amplia.
- b) Realizar estudios de casos y controles o de cohorte para establecer la potencial causalidad de la personalidad en relación con el sobrepeso u obesidad.
- c) Trabajar para que las instituciones de salud, educación y las familias en general pongan especial atención al excesivo tiempo que los niños dedican a la televisión y los videojuegos como factor de riesgo importante asociado a la limitación de actividades físicas y relaciones sociales que pueden tener los niños.

## REFERENCIAS

- Amor, L. A., Roldán, M. J., & Cabrera, M. E. (2014). La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 19, 2051-2069. Recuperado el 10 de 8 de 2018
- Barboza Palomino, M., Rodríguez, C., & Pablo, T. P. (2017). Intervención integral en personas con obesidad: carencia de herramientas psicológicas. , 43(1), 0-0. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(1), 15-25. Recuperado el 20 de 8 de 2018
- Bayas, M. ;Pilar, L. D. (2013). Validación del test psicométrico de personalidad Big Five, caso de estudio aplicado en una empresa de servicio del sector público. Recuperado de. 76-92. Recuperado el 2 de 9 de 2018, de <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3869>
- Burrows, T., Skinner, J., Joyner, M. A., Palmieri, J., Vaughan, K., & Gearhardt, A. N. (2017). Food addiction in children: Associations with obesity, parental food addiction and feeding practices. *Eating Behaviors*, 26, 114-120. doi:<https://doi.org/10.1016/j.e>
- Carrasco, F. B. (2016). Búsqueda de sensaciones y conducta antisocial en estudiantes de secundaria del distrito de Puente Piedra – 2014. *PSIQUEMAG*, 4(1), 125-146. Recuperado el 20 de 8 de 2018, de <http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/125>
- Cobos, A., & Cristina, J. (2016). La obesidad como factor de riesgo para la discriminación en la niñez. 22-34. Recuperado el 15 de 8 de 2018, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23769>
- Cupani, M., & Ruarte, M. (2014). Propiedades psicométricas del Cuestionario de los Cinco Factores para Niños (BFQ-C) en una muestra de

adolescentes argentinos. 29, 52-61. Recuperado el 2 de 9 de 2018, de <https://doi.org/10.1174/021093908786145421>

Díaz Beltrán, M. D. (2014). Factores influyentes en el comportamiento alimentario infantil. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(2), 237-245. Recuperado el 20 de agosto de 2018, de <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n2.45414>

Digman, J. M., & Takemoto-Chock, N. K. (1981). Factors In The Natural Language Of Personality: Re-Analysis, Comparison, And Interpretation Of Six Major Studies . *Multivariate Behavioral Research*, 16(2), 149-170. doi:[https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1602\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1602_2)

Dyson, M. W., Olino, T. M., Durbin, C. E., Goldsmith, H. H., & Klein, D. N. (2012). The Structure of Temperament in Preschoolers: A Two-Stage Factor Analytic Approach. *Emotion*, 12(1), 44-57. doi:<https://doi.org/10.1037/a0025023>

Fiala, J. B.-V. (2015). Gender differences in the projection of food preferences into food consumption in Czech adolescents. *Journal of food and nutrition research*, 54, 195-204. Recuperado el 15 de 8 de 2018

Freire, W. e. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU. 192-243. Recuperado el 20 de 8 de 2018, de [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=documentos-2014&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2014&alias=452-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion&Itemid=)

González Jiménez, E. (2013). Obesidad: análisis etiopatogénico y fisiopatológico 60(1), 17-24. *Endocrinología y Nutrición*, 60(1), 17-24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2012.03.006>

González, G., Zurita, F., Puertas, P., Espejo, T., Chacón, R., & Castro, M. (2017). Influencia de los factores sedentarios (dieta y videojuegos) sobre la obesidad en escolares de Educación Primaria. 36-42. Recuperado el 2

de 9 de 2018, de Recuperado de <http://digibug.ugr.es/handle/10481/45233>

- Hughes, S. O., & Shewchuk, R. M. (2012). Child temperament, parent emotions, and perceptions of the child's feeding experience. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 64-78. doi:<https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-64>
- Kim, J. (2016). Personality Traits and Body Weight: Evidence Using Sibling Comparisons. *Social science & medicine (1982)*, 163, 54-62. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.054>
- Lecube, A., Monereo, S., Rubio, M. Á., Martínez-de-Icaya, P., Martí, A., Salvador, J., & Casanueva, F. F. (2017). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 64, 15-22. doi:<https://doi.org/10.1016/j.endonu.2016.07.002>
- Lopera, D. T., & Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 91-112. Recuperado el 15 de 8 de 2018
- Malo-Serrano, M., Castillo, N., & Pajita D, D. (2017). La obesidad en el mundo . , 78(2), . *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 173-178. doi:<https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213>
- Matarma, T., Tammelin, T., Kulmala, J., Koski, P., Hurme, S., & Lagström, H. (2017). Factors associated with objectively measured physical activity and sedentary time of 5–6-year-old children in the STEPS Study. , 187(12),. *Early Child Development and Care*, 187(12). Recuperado el 2 de 9 de 2018
- Mercado, P. ..., & Vilchis, G. (2013). La obesidad infantil en México. 17(28),. *Alternativas en Psicología*, 17(28), 49-57. Recuperado el 15 de 8 de 2018

- Muñoz Muñoz, F. L., & Arango Álzate, C. (2017). Childhood obesity: a new approach to its study. *Salud Uninorte*, 33(3), 492-503. doi:<https://doi.org/10.14482/sun.33.3.10916>
- Muñoz, F. (2017). Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. *Revista Científica Salud Uninorte*, 33(3), 12-25. Recuperado el 2 de 9 de 2018, de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/10366>
- Obesidad y sobrepeso. (s. f.).* (20 de 9 de 2018). Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Olivier, M., & Herve, M. (2015). The Big Five Questionnaire for Children (BFQ-C): A French validation on 8- to 14-year-old children. *Personality and Individual Differences*, 87, 55-58. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.030>
- Oyarce Merino, K., Valladares Vega, M., Elizondo-Vega, R., & Obregón, A. M. (2016). Conducta alimentaria en niños. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1461-1469. doi: <https://doi.org/10.20960/nh.810>
- Ponce López, M. L., Garrido Martínez, L., & de la Torre, C. A. (2015). Obesidad y complicaciones metabólicas en niños escolares de la Delegación Iztapalapa, D.F. *Vertientes.Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 18(1), 136-148. Recuperado el 2 de 9 de 2018, de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/51736>
- Proyecto Hábitos de Vida.* (2015). Obtenido de [http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/05/Proyecto-H%C3%A1bitos-de-Vida\\_ABRIL\\_2015.pdf](http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/05/Proyecto-H%C3%A1bitos-de-Vida_ABRIL_2015.pdf)
- Reyes-Sepeda, J. I., García-Jiménez, E., Gutiérrez-Sereno, J. J., Galeana-Hernández, M. C., & Gutiérrez-Saucedo, M. E. (2017). Prevalencia de



obesidad infantil relacionada con hábitos alimenticios y de actividad física., 70(1). *Revista de Sanidad Militar*, 70(1), 44-56. Recuperado el 20 de 9 de 2018

Suárez-Carmona, W., Sánchez-Oliver, A. J., González-Jurado, J. A., Suárez-Carmona, W., Sánchez-Oliver, A. J., & González-Jurado, J. A. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual . *Revista chilena de nutrición*, 44(3), 226-233. doi:<https://doi.org>

Tipán, L., & David, R. (2017). *La Defensoría del Pueblo como medio de protección de los Derechos Constitucionales destinados a prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil*. Recuperado el 20 de 9 de 2018, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8339>

Villar, D. Á., & M, C. (2017). Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(1), 113-118. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2773>

Vollrath, M. E., Hampson, S. E., & Júlíusson, P. B. (2012). Children and eating. Personality and gender are associated with obesogenic food consumption and overweight in 6- to 12-year-olds. *Appetite*, 58(3), 1113-1117. doi:<https://doi.org/10.1016/j.appet.2012>

## **ANEXOS**

Anexo 1

Cuestionario de Personalidad de los Cinco Grandes para Niños (BFQ-N).

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A continuación encontrará una serie de preguntas destinadas a evaluar la Personalidad de su hijo y el riesgo que tiene de desarrollar obesidad.

Marque según lo que su hijo le responde, usted verá una escala del 1 al 5, donde 1 casi nunca, 2 pocas veces, 3 algunas veces, 4 muchas veces y 5 casi siempre.

Por favor marque con una X la alternativa que más se parece a lo que su hijo responde.

Sus respuestas son confidenciales y serán reunidas junto a las respuestas de muchas personas que están contestando este cuestionario en estos días. Muchas gracias.

	Respuestas				
	1 Casi nunca	2 Pocas veces	3 Algunas veces	4 Muchas veces	5 Casi siempre
1) Tengo ganas de ver a otras personas					
2) Comparo mis cosas con los demás					
3) Hago las cosas con atención y sin distraerme					
4) Me pongo nervioso por tonterías					
5) Sé muchas cosas					
6) Estoy de mal humor					
7) Trabajo mucho y con ganas en la escuela					

	Respuestas				
	1 Casi nunca	2 Pocas veces	3 Algunas veces	4 Muchas veces	5 Casi siempre
8) Discuto fuertemente con los demás					
9) Me gusta competir con los compañeros					
10) Tengo una gran fantasía					
11) Soy correcto y honrado con los demás					
12) Aprendo fácilmente las cosas que estudio en la escuela					
13) Me doy cuenta cuando los demás necesitan ayuda					
14) Me gusta mucho moverme y estar activo					
15) Me enojo con facilidad					
16) Me gusta hacer regalos					
17) Me peleo con los demás					
18) Cuando el profesor pregunta respondo bien					
19) Me gusta estar en compañía de otros					
20) Pongo mucho empeño en las cosas que hago					
21) Si alguien molesta le perdono					
22) En clase me concentro en las cosas que hago					
23) Me resulta fácil decir a los demás lo que pienso					
24) Me gusta leer libros					
25) Cuando he terminado los ejercicios, los repaso muchas veces para ver si he hecho					

	Respuestas				
	1 Casi nunca	2 Pocas veces	3 Algunas veces	4 Muchas veces	5 Casi siempre
todo bien					
26) Digo lo que pienso					
27) Trato a mis compañeros afectuosamente					
28) Respeto las reglas y el orden					
29) Me ofendo fácilmente					
30) Cuando el maestro explica algo, lo entiendo enseguida					
31) Estoy triste					
32) Me comporto con los demás con mucha amabilidad					
33) Me gustan los programas de ciencias en televisión					
34) Si me comprometo a algo lo mantengo					
35) Hago cualquier cosa para no aburrirme					
36) Me gusta ver las noticias y saber lo que ocurre en el mundo					
37) Mi habitación está ordenada					
38) Respondo a otras personas con educación					
39) Cuando quiero hacer algo, no me entretengo y lo hago rápido					
40) Me gusta hablar con los otros					
41) Tengo poca paciencia					
42) Convenzo a los demás de lo que pienso					

	Respuestas				
	1 Casi nunca	2 Pocas veces	3 Algunas veces	4 Muchas veces	5 Casi siempre
43) Soy capaz de inventar juegos nuevos y divertidos					
44) Cuando empiezo algo, tengo que terminarlo a toda costa					
45) Si un compañero de clase tiene dificultades, le ayudo					
46) Se me dan bien los problemas de matemáticas					
47) Me fío de los demás					
48) Me gusta tener todas las cosas del colegio muy ordenadas					
49) Pierdo la calma con facilidad					
50) Cuando hablo, los demás me escuchan y hacen lo que yo digo					
51) Trato bien incluso a las personas que me son antipáticas					
52) Me gusta conocer y aprender cosas nuevas					
53) Sólo juego después de haber terminado los deberes					
54) Hago las cosas precipitadamente					
55) Me gusta hacer bromas					
56) Dificilmente me distraigo					
57) Hago amistad fácilmente					
58) Llora					
59) Me gustaría mucho viajar y conocer el modo de vida de otros pueblos					

	Respuestas				
	1 Casi nunca	2 Pocas veces	3 Algunas veces	4 Muchas veces	5 Casi siempre
60) Pienso que las otras personas son buenas y honradas					
61) Me preocupan cosas sin importancia					
62) Entiendo las cosas inmediatamente					
63) Soy muy alegre y vivaz					
64) Dejo que los demás usen mis cosas					
65) Cumplo con mis obligaciones					

## Anexo 2

Encuesta para determinar factores de riesgo.

Señor padre de familia ésta es una encuesta con una serie de preguntas destinadas a evaluar los factores de riesgo que puede tener su hijo/a para desarrollar obesidad, se le ruega contestar con la verdad.

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_.

Edad: \_\_\_\_\_.

Grado: \_\_\_\_\_.

**Marque con una X las respuestas afirmativas:**

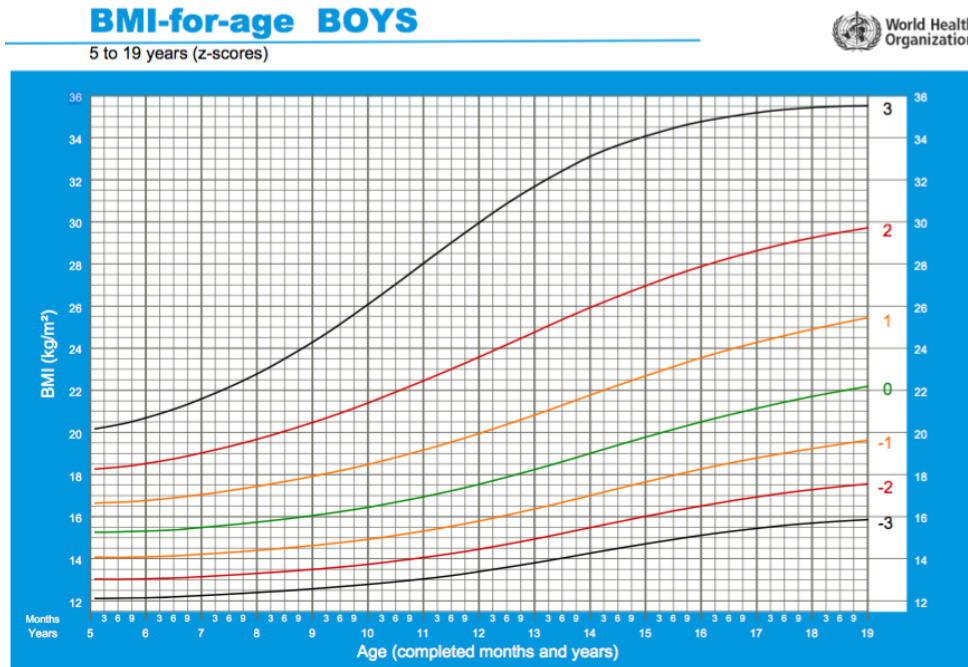
1) Su hijo/a realiza actividad física diaria en casa?	Sí: _____	No: _____		
2) Cuántas horas actividad física en casa realiza?	Al menos 30 minutos: _____	Entre 1-2 horas: _____	Entre 2-3 horas: _____	Más de 3 horas: _____
3) Su hijo/a ve televisión diariamente?	Sí: _____	No: _____		
4) Cuántas horas dedica su hijo/a a la de televisión?	Menos de 2 horas: _____	Entre 2-4 horas: _____	Entre 4-6 horas: _____	Más de horas: _____
5) Quién se encarga de la dieta del niño?	Padre: _____	Madre: _____	Abuelo/a: _____	Otros: _____
6) Cuántas veces a la semana come la familia fuera de casa?	Al menos una: _____	De 1-3 veces: _____	Más de 3 veces: _____	
7) Qué número de hijo es?	El primero: _____	El segundo: _____	El tercero: _____	El cuarto: _____
8) Con quién vive?	Padre: _____	Madre: _____	Padre/Madre : _____	Otros: _____



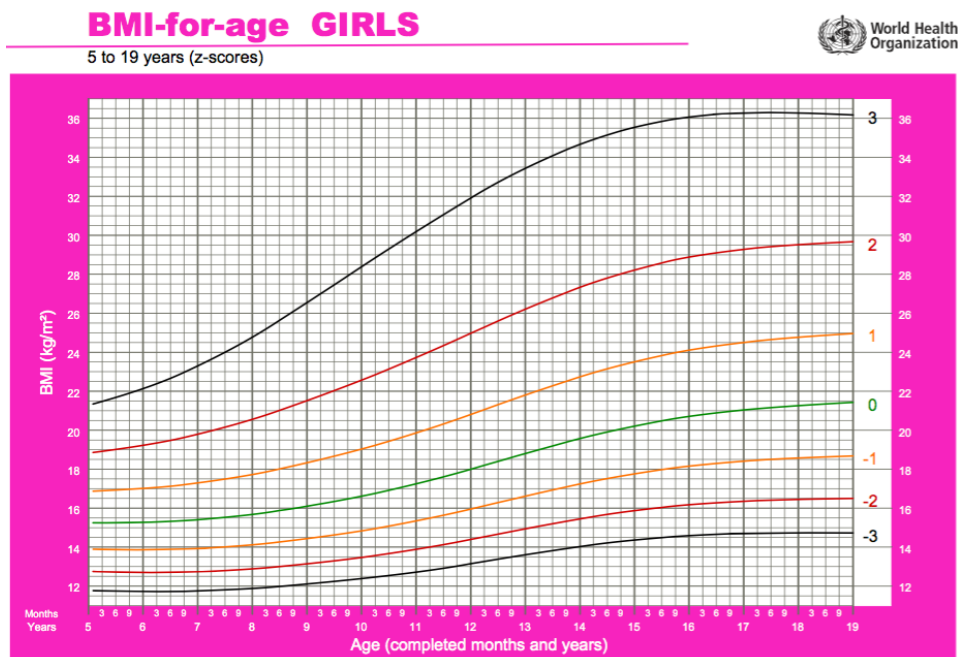
### Anexo 3

Curvas de IMC de la OMS.

### Índice de Masa Corporal para la edad (puntaje Z niños).



### Índice de Masa Corporal para la edad (puntaje Z niñas)





## Anexo 5

### Consentimiento Informado

#### **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los padres de los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como el rol de sus hijos en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la alumna Andrea Martínez, de la Universidad de Las Américas. La meta de este estudio es determinar la influencia de la personalidad como factor de riesgo para desarrollar obesidad.

Si usted accede a que su hijo/a participe en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta). Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto que mi hijo/a participe en este estudio voluntariamente. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar la influencia de la personalidad como factor de riesgo para desarrollar obesidad.

Me han indicado también que mi hijo/a responderá un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que se proveerá en el curso de este estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

