

Características de personalidad, hábitos alimentarios y diagnóstico nutricional. Estudio en adolescentes con sobrepeso y obesidad en Monteros, Argentina

Personality characteristics, eating habits and nutritional diagnosis. Study in adolescents with overweight and obesity in Monteros, Argentina

Noelia N. Fernández y Ana B. Lacunza

Recibido 14 noviembre 2018 / Enviado para modificación 14 julio 2019 / Aceptado 25 diciembre 2019

RESUMEN

Objetivo Identificar las relaciones entre las características de personalidad, los hábitos alimentarios y el diagnóstico nutricional de adolescentes escolarizados de Monteros, Tucumán, Argentina.

Material y Método Se realizó un estudio cuantitativo, comparativo transversal, con una muestra no probabilística de 172 adolescentes (edad promedio = $13,5 \pm 1,0$). Se tomaron mediciones individuales de peso y talla para calcular el índice de masa corporal y dividirlos en dos grupos: clínico (sobrepesos/obesos) y control (peso normal). Además, se les aplicó un cuestionario de personalidad y un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos adaptado para el presente estudio.

Resultados El 41,9% de los adolescentes presentaban sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida. La frecuencia de consumo de alimentos y los hábitos alimentarios fueron adecuados en ambos grupos, mientras que la actividad física y estilo de vida fueron poco adecuados en el grupo control y adecuado en el grupo clínico. Se encontraron asociaciones estadísticas bajas entre los rasgos de personalidad, los hábitos alimentarios y la actividad física y estilo de vida; mientras que no se pudo comprobar la relación entre la personalidad, el diagnóstico nutricional y la frecuencia de consumo de alimentos.

Conclusión Los resultados evidenciaron un importante aumento de sobrepeso y obesidad respecto a estudios locales previos como la vinculación entre los rasgos de personalidad, los hábitos alimentarios y la actividad física y estilo de vida.

Palabras Clave: Conducta alimentaria; determinación de la personalidad; adolescente; sobrepeso; obesidad pediátrica (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To identify the relationships between the characteristics of the personality, eating habits and the nutritional diagnosis of school-age adolescents of Monteros, Tucumán, Argentina.

Material and Method A quantitative, cross-sectional comparative study was conducted with a non-probabilistic sample of 172 adolescents (average age = $13,57 \pm 1,074$). Individual measurements of weight and height were taken to calculate the body mass index and divided into two groups: clinical (overweight / obese) and control (normal weight). Moreover, a personality questionnaire was applied to them, and a food consumption frequency questionnaire adapted for the present study.

Results 41.9% of adolescents were overweight, obese and morbidly obese. The frequency of food consumption and eating habits are adequate in both groups, while physical activity and lifestyle was little adequate in the control group and adequate in the clinical group. Significant associations were found between personality traits, eating

NF: Lic. Nutrición. M. Sc. Metodología en Investigación en Ciencias de la Salud. Ph.D. Ciencia y Tecnología de los Alimentos. Docente. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino (UNSTA). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Monteros-Tucumán, Argentina. noelia.fernandez@unsta.edu.ar
AL: Psicóloga. Ph.D. Psicología. Docente. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán (UNT). Monteros-Tucumán, Argentina. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). San Miguel de Tucumán-Tucumán, Argentina. betinalacu@hotmail.com

habits and physical activity-lifestyle, while the relationship between personality and nutritional diagnosis and the frequency of food consumption could not be verified.

Conclusion The results showed an increase in overweight/obesity compared to previous local studies and the correlation between personality traits, eating habits and physical activity-lifestyle.

Key Words: Personality assessment; feeding behavior; adolescent; overweight; pediatric obesity (*source: MeSH, NLM*).

La obesidad en la infancia y la adolescencia constituye un importante problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), sus tasas de incidencia y prevalencia han alcanzado cifras alarmantes a nivel mundial desde mediados del siglo pasado, cifras que demuestran que esta obesidad representa un problema sanitario de primera magnitud. En 2016, había más de 340 millones de niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad (1). En un informe conjunto de la FAO/OPS (2) se menciona que cerca del 58 % de los habitantes de Latinoamérica presentan sobrepeso (360 millones), mientras que la obesidad afecta a 140 millones de personas. En Argentina, la prevalencia de sobrepeso en adolescentes aumentó en los últimos años de 17,9% a 27,8% y específicamente la de obesidad creció de 3,2% a 6,1% (3). En Tucumán las cifras son aún mayores, ya que los estudios evidencian un aumento de la problemática (4-6) con diferencias entre poblaciones adolescentes urbanas y rurales (7).

La obesidad en la adolescencia representa uno de los principales focos de interés en las investigaciones, debido a las consecuencias a nivel físico, psicológico y social. Se trata de una enfermedad multifactorial que predispone a cardiopatías, hipertensión arterial y diabetes, entre otras (8); por lo que ser obeso en la niñez o en la adolescencia aumenta el riesgo de morbilidad en la adultez (9-11). A nivel psicológico se asocia a psicopatologías como depresión, ansiedad y síntomas diversos de trastornos de la conducta alimentaria o distorsión de la imagen corporal (12-14). A nivel social, se reporta mayor retraimiento y ansiedad social, a diferencia de sus pares con peso normal al momento de iniciar sus relaciones sociales (5).

Hay evidencias que muestran que el sobrepeso y la obesidad tienen relación con las características de personalidad (15). Sin embargo, no existe un consenso sobre la existencia de un perfil patológico de personalidad o de psicopatología en la obesidad (7,16). Mientras que algunos autores consideran que la obesidad induce cambios en la personalidad, otros argumentan que la presencia de obesidad se asocia con características de personalidad específicas (15-18).

Las investigaciones recientes demuestran que la personalidad influye en las elecciones alimentarias (hábitos alimentarios y tipo de comida) (19,20) como en los intentos por controlar la ingesta de alimentos y el peso corporal. Se encontró que el neuroticismo, particularmente la

impulsividad, se asoció con la ingesta emocional, es decir, el comer vinculado a la presencia de emociones negativas.

La impulsividad también se relacionó con la alimentación externa, entendida como la susceptibilidad a las señales externas de los alimentos. Por su parte, sujetos con alimentación restringida con práctica de estrategias para tratar de mantener y controlar la ingesta de calorías refirieron menor neuroticismo, mayor extraversión y apertura a experiencias (21). En la misma línea, se observó que la dimensión de neuroticismo y conciencia jugaban un papel primordial en la comprensión de las conductas alimentarias. Además, se encontraron relaciones entre las características de personalidad, el sexo y el comportamiento alimentario (22). Sin embargo, estas asociaciones también aparecían influidas por factores demográficos, de estilos de vida, entre otros (23).

En la adolescencia los hábitos alimentarios inadecuados suelen incidir en la aparición de algunos desórdenes (24). Los adolescentes muestran conductas alimentarias disfuncionales como un alto consumo de carnes (vacuna principalmente) y un menor consumo de pescado; un mayor consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono (pan, pastas, fideos, guisos, alimentos de panadería) y un menor consumo de frutas y verduras (25).

La literatura afirma que entre el 30 y el 50% de los adolescentes no desayunan o lo hacen de forma irregular e insuficiente (24), lo que puede no ser compensado a lo largo del día con pequeños refrigerios. Se ha observado que los adolescentes que no desayunan pueden mostrar más dificultades en el aprendizaje y en el rendimiento escolar (26), puesto que el consumo de comida rápida y la ausencia de desayuno aumentan durante el periodo adolescente, la vinculación con el aumento de peso durante este periodo es mayor (27).

Si bien existe cierta evidencia sobre la relación entre la personalidad y los hábitos alimentarios, esta todavía resulta escasa, particularmente a nivel local. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo analizar los rasgos de personalidad y los hábitos alimentarios en adolescentes escolarizados con diferente estado nutricional antropométrico, de la ciudad de Monteros, Tucumán (Argentina). Se partió de la hipótesis de que los rasgos de personalidad más psicopatológicos se vincularían, en mayor medida, a hábitos alimentarios poco saludables, particularmente en adolescentes con sobrepeso y obesidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Participantes

Se seleccionó una muestra de 172 adolescentes asistentes a un colegio privado de una ciudad (Monteros) del sur de Tucumán-Argentina. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal, con muestreo no probabilístico intencional (28). La edad promedio fue 14 años ($M = 13,5 \pm 1,0$) variando entre 12 y 16 años. El peso medio fue de 57,7 Kg ($\pm 12,8$) y la estatura de 161,2 cm ($\pm 8,3$).

Se excluyeron del estudio a aquellos adolescentes que no brindaron su asentimiento informado o que no hubieran sido autorizados por sus padres, menores de 12 y mayores de 16 años, como aquellos adolescentes que al momento del estudio estuvieran bajo tratamiento nutricional o psicológico.

El 25% presentaba sobrepeso; 12,2%, obesidad y 4,7%, obesidad mórbida. La inadecuación por exceso fue del 41,9% frente al 55,2% de la categoría normal esperado para edad y sexo según la OMS (29). Se excluyeron los adolescentes de la categoría inadecuación por déficit (5 adolescentes: 2 varones y 3 mujeres) que no formaban parte de los objetivos de este estudio. A partir de estos datos se estratificó la muestra en dos grupos: clínico, 72 adolescentes (43,1%) en las categorías de inadecuación por exceso de peso: sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida; y grupo control, 95 adolescentes (56,9%) en la categoría de peso normal (Tabla 1).

Tabla 1. Categorías diagnósticas de Índice de Masa Corporal de los adolescentes según sexo (N=172)

Categorías diagnósticas	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
Riesgo de desnutrición	1	1,4	2	2,0
Desnutrición	1	1,4	1	1,0
Normal	39	54,9	56	55,4
Obesidad mórbida	5	7,0	3	3,0
Obesidad	10	14,1	11	10,9
Sobrepeso	15	21,1	28	27,7

Instrumentos

1. En el diagnóstico nutricional se realizaron mediciones antropométricas de peso y talla para la obtención del índice de masa corporal ($IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$). El peso se evaluó con una balanza de báscula (100 gr. de precisión), y la estatura total, considerada como la distancia del vértex al plano medio sagital del piso, se midió con un antropómetro vertical (1mm de precisión). Se determinó el diagnóstico nutricional, tomando como referencia los datos de la OMS (29). De acuerdo con el punto de corte percentilar, la población se caracterizó con sobrepeso (IMC iguales o

mayores al percentil 85), y como obesidad (IMC iguales o mayores al 97). A partir de esto, se estratificó la población en grupo clínico (adolescentes con sobrepeso/obesidad) y grupo control (adolescentes con peso normal).

2. Los rasgos de personalidad se evaluaron mediante el Test EPQ-J de Eysenck (30,31), que consta 81 ítems referidos a distintas formas de pensar y sentir, con opciones de respuesta (sí/no), el cual se administró en forma grupal (10 alumnos). Se trabajó con los puntajes promedios de las dimensiones emocionalidad o neuroticismo, extraversión y psicoticismo o dureza emocional.

3. Los hábitos alimentarios se evaluaron mediante un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFCA) (32). Consta de 45 preguntas con puntuaciones de 1 a 4 (la puntuación máxima indicaba lo más saludable y la mínima lo menos saludable), adaptado a las guías alimentarias para la población de Argentina (33). A partir de los puntajes obtenidos se determinaron las categorías “adecuado”, “poco adecuado” e “inadecuado” en cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos (FCA), hábitos alimentarios saludables (HAS) y actividad física-estilo de vida (AF-EV).

Procedimiento

Se les solicitó autorización a las autoridades del establecimiento escolar, consentimiento informado a los padres de los alumnos participantes y asentimiento a los estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión del estudio. Estos formularios fueron supervisados por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán. Después de la manifestación de concordancia, los estudiantes completaron los cuestionarios colectivamente y fueron dirigidos hasta un ambiente reservado para la evaluación antropométrica individual. En todos los procedimientos participaron investigadores y alumnos avanzados de la carrera de Licenciatura en Nutrición (UNSTA) que estuvieron disponibles para aclarar dudas.

Análisis estadístico

El análisis de datos se realizó en Estadística Package de Ciencias Sociales, SPSS®, versión 23.0. Se analizó la normalidad de los datos mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, posteriormente se realizaron distribuciones de frecuencia, porcentaje, promedios y desviaciones estándar. Se empleó la prueba t de Student para comparar los grupos. Para los datos categóricos se utilizaron pruebas no paramétricas de Chi-cuadrado y Rho de Spearman. Para todas las pruebas se estableció un α de 0,05 ($p < 0,05$).

RESULTADOS

El objetivo del presente estudio fue analizar los rasgos de personalidad y los hábitos alimentarios en adolescentes

escolarizados con diferente estado nutricional antropométrico. Respecto a los rasgos de personalidad, no se encontraron diferencias estadísticas entre los grupos clínico y control (Tabla 2).

Tabla 2. EPQ-J según grupos clínico (sobrepeso y obesidad, N=72) y grupo control (peso normal, N=95). Prueba T de Student

Rasgos de personalidad	Diagnóstico nutricional				t	Gl	p
	Grupo clínico N (72)		Grupo control N (95)				
	M	DE	M	DE			
Emocionalidad (N)	12,7	4,1	12,1	4,4	-0,9	165	0,3
Extraversión (E)	17,5	3,6	17,4	4,1	-0,1	165	0,8
Dureza emocional (P)	4,35	2,7	3,9	2,3	-1,0	165	0,3

Nota: Emocionalidad o Neuroticismo (N), Extraversión (E), Dureza emocional o Psicoticismo (P). $p < 0.05$.

Posteriormente se analizaron los hábitos alimentarios de los participantes. Se consideraron los siguientes indicadores: frecuencia de consumo de alimentos (FCA), hábitos alimentarios saludables (HAS) y actividad física-estilo de vida (AF-EV). Respecto a la FCA se halló que la mitad aproximadamente de los participantes referían consumos adecuados (grupo clínico: 61,1%, grupo control 55,8%). En la misma línea se halló un porcentaje

mayor de adolescentes con HAS (grupo control 51,6%, grupo clínico 48,6%). En cuanto a la AF-EV, el grupo control presentó estilos y actividades poco adecuados (48,9%) mientras que el grupo clínico refirió estilos y actividades adecuadas (50%) (Tabla 3). El análisis de la prueba X^2 demostró que no existían diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de hábitos alimentarios entre los grupos clínico y control.

Tabla 3. Dimensiones de los hábitos alimentarios en grupos clínico (N=72) y control (N=95). Prueba X^2

CFCA - Dimensiones y categorías	Categorías diagnósticas	Categorías diagnósticas				χ^2	Gl	p
		Grupo control		Grupo clínico				
		F	%	F	%			
Frecuencia de consumo de alimentos	Inadecuado	1	1,1	0	0,0	1,1	2	0,5
	Poco adecuado	41	43,2	28	38,9			
	Adecuado	53	55,8	44	61,1			
Hábitos alimentarios saludables	Inadecuado	1	1,1	2	2,8	0,7	2	0,6
	Poco adecuado	45	47,4	35	48,6			
	Adecuado	49	51,6	35	48,6			
Actividad física y estilo de vida	Inadecuado	12	12,8	8	11,1	2,3	2	0,3
	Poco adecuado	46	48,9	28	38,9			
	Adecuado	36	38,3	36	50,0			

Nota: CFCA (cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos); $p < 0.05$.

Para determinar la influencia de los rasgos de personalidad en los hábitos alimentarios de los adolescentes se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los resultados mostraron que la emocionalidad se relacionó de manera muy baja y negativa con la AF-EV

($r = -.175$, $p = .024$), mientras que la Extraversión se asoció de manera baja pero positiva con los HAS ($r = .229$, $p = .003$); siendo la relación baja y positiva con la AF-EV ($r = .202$, $p = .009$) (Tabla 4).

Tabla 4. Personalidad y hábitos alimentarios de la muestra total

CFCA	Emocionalidad	Extraversión	Dureza emocional
Frecuencia de consumo de alimentos	-,081	,014	-,027
Hábitos alimentarios saludables	-,111	,229**	-,125
Actividad física	-,175*	,202**	,006

Nota: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

DISCUSIÓN

Puesto que los factores psicológicos juegan un papel fundamental en la alimentación como en la etiología y mantenimiento de la obesidad, el objetivo del presente

trabajo fue identificar las relaciones existentes entre las características de personalidad, los hábitos alimentarios y el diagnóstico nutricional, particularmente sobrepeso y obesidad, de adolescentes escolarizados residentes en la zona sur de la provincia de Tucumán.

Las mediciones antropométricas en los adolescentes participantes mostraron que la mitad de la muestra presentaba inadecuación por exceso de peso. Estos resultados son superiores a los encontrados por otros autores (5-7) que ya indicaban un incremento en las cifras de sobrepeso y obesidad en el ámbito local, y en comparación con los adolescentes europeos (4).

Si bien el estudio se realizó en una ciudad de Monteros, al sur de la provincia de Tucumán (Argentina), con características geográficas que permitirían a los adolescentes mayor libertad de acción y acceso a espacios de recreación, estas características ecológicas no repercutieron de modo considerable sobre los datos antropométricos descritos. Estos podrían entenderse a la luz de otros factores como la disponibilidad de alimentos envasados y precocinados; el aumento del consumo de *snacks* y la falta de reglamentación sobre alimentos hipercalóricos en los kioscos; la disminución de la alimentación en el hogar y horarios irregulares en las comidas; el sedentarismo y el aumento en las horas dedicadas a los medios tecnológicos, entre otros (1). Cabe recordar que la obesidad es una patología multicausal que repercute a nivel biopsicosocial, donde se involucran además otras variables como el ambiente familiar y social, entre otros, que potenciarían el incremento de los indicadores antropométricos (9).

En cuanto a la personalidad, se consideró el modelo propuesto por Eysenck (34). Este autor define la personalidad como una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única al ambiente, propuesta mediante el modelo PEN: psicoticismo o dureza emocional, extraversión y neuroticismo o emocionalidad. Considerando estas dimensiones no se observaron diferencias estadísticas significativas entre el grupo clínico y el control, por lo que no es posible plantear un perfil de personalidad diferenciado para adolescentes con exceso de peso. Sin embargo, un análisis de los datos descriptivos destacaba que los adolescentes del grupo clínico presentaban mayor emocionalidad y extraversión comparados con los adolescentes del grupo control; mientras que este último refería mayor dureza emocional que los del grupo clínico. Estos datos coinciden con otros estudios (7,18) donde los adolescentes con peso normal presentaron mayores puntajes de dureza emocional respecto a los obesos y estos mayor emocionalidad que sus pares con peso normal. Estos datos difieren, a su vez, de los reportados por otros autores (15).

Se podría inferir que los adolescentes obesos del estudio se percibirían con rasgos de personalidad aparentemente opuestos. Por un lado, referirían mayor labilidad emocional, ansiedad y reacciones exageradas a las situaciones estresantes que se les plantean; esta inestabilidad

emocional afectaría el modo para establecer relaciones interpersonales seguras, generadas por la timidez y la baja autoestima (14). Por otro lado, la mayor autopercepción de asertividad, dominancia y búsqueda de sensaciones socializadas en el grupo clínico (7) supondría un mecanismo de defensa ante la estigmatización social derivada de la obesidad. Sin embargo, también es necesario considerar que puntuaciones altas en la dimensión extraversión se vincularían a una mayor impulsividad, por lo que podría hipotetizarse que la desinhibición para comer se acompañaría de afectos negativos, estado propio en sujetos con altos niveles de neuroticismo.

Al describir y analizar los hábitos alimentarios predominantes en cuanto a: FCA, HAS y AF-EV, relacionado al diagnóstico nutricional, se evidenció que aproximadamente la mitad de los adolescentes con peso normal y los que tienen sobrepeso u obesidad presentaron FCA y HAS adecuados. En cuanto a la AF-EV, la mitad del grupo clínico respondió a la categoría adecuada y la mitad del grupo control se ubicó en la categoría poco adecuada. Estos resultados no se corresponden con los obtenidos por autores como Mauro *et al.* (4), que concluyeron que los adolescentes de Tucumán, Argentina, tuvieron una menor adherencia al consumo de alimentos saludables y al desayuno, respecto a sus pares españoles. Estos resultados podrían entenderse a la luz de una hipótesis: la deseabilidad social. Podría sugerirse que los adolescentes con sobrepeso u obesidad quisieran mostrarse dentro de los parámetros normales, sanos, hasta deseables en el grupo social y evitar reconocer el consumo de alimentos pocos saludables, la práctica de hábitos inadecuados o de actividades sedentarias. Esta percepción podría vincularse a lo que Fischler (35) plantea respecto al estereotipo del sujeto obeso: *gordo bueno* (simpático) o *maligno* (glotón). Desde esta tensión, se desprende que sujeto obeso es aquel transgresor de normas, particularmente las vinculadas a la división de la alimentación, puesto que ingiere más de lo que le correspondería en su sociedad, con lo cual vulnera las relaciones sociales. De este modo, el no reconocer estos comportamientos poco saludables, resguardaría a los adolescentes de una posible sanción social, como el rechazo por parte de sus pares.

En el estudio se evidencia que los adolescentes del grupo control presentaban un alto promedio de consumo en carnes rojas, cereales (y sus derivados) y bebidas azucaradas (alimentos considerados obesogénicos cuando se consumen en exceso) respecto al grupo clínico, es decir, que los adolescentes de peso normal se percibirían con peores hábitos alimentarios que sus pares con sobrepeso u obesidad. Tal como se planteó, la hipótesis de la deseabilidad social en el grupo clínico influiría en sus respuestas. Además, la discrepancia en la percepción de

ambos grupos podría deberse a que los comportamientos alimentarios no solo giran alrededor de la comida, sino también intervienen otras variables genéticas y del estilo de vida de las personas (1). Los estudios demuestran que los adolescentes en general presentan hábitos alimentarios inadecuados (24-27,37,38), por lo que podría presuponerse que, de mantenerse las condiciones, el grupo de peso normal presentaría también vulnerabilidad para una futura obesidad (10).

Respecto a la FCA menos saludables (comidas rápidas) y HAS (desayunar, diversidad de la dieta, aperitivos y colaciones) las opciones elegidas en ambos grupos (clínico y control) fueron en general adecuadas. Estos resultados, en concordancia con otros estudios (37,38), sugieren que la ingesta de alimentos menos saludables en una frecuencia superior a la recomendada se asocia a un aumento del peso. A pesar de que la valoración global del cuestionario refería una alta proporción de niveles adecuados en la FCA y HAS, el bajo consumo semanal de alimentos protectores estuvo presente en ambos grupos (frutas y verduras, leche, quesos, huevos, carnes blancas y legumbres), lo que no concuerda con las guías alimentarias para la población argentina (33) y como lo reportan otros autores (4,24). Es posible que el menor consumo de este tipo de alimentos se deba a que son conscientes de su exceso de peso y no a la inversa; por ello, intentan compensar o reducir el exceso de peso realizando distintas acciones como comer alimentos menos saludables en menor medida o hacer dieta (19). Además, estas percepciones podrían reflejar lo socialmente esperado.

De acuerdo con los resultados del presente estudio, se pudo demostrar que ambos grupos presentaban promedios moderados de AF-EV, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos. Sin embargo, la literatura muestra que ha aumentado el tiempo dedicado a estar frente a pantallas (televisión, ordenador, videojuegos), lo cual puede contribuir a una disminución de la AF-EV, que se ha relacionado de forma dosis-respuesta con el sobrepeso y obesidad (37), mientras que otros no demostraron relación entre la actividad física y sedentarismo con el IMC (39).

Los resultados dan cuenta de la asociación baja pero altamente significativa entre los rasgos de personalidad, HAS y AF-EV, no así entre los rasgos de personalidad y la FCA. Esto supondría que los adolescentes con mayor extraversión tendrían mejores HAS y AF-EV. Mientras que los adolescentes con mayor AF-EV referían menor emocionalidad. Estos resultados no se corresponden con los de autores como Keller y Siegrist (20), que encontraron relación entre la emocionalidad y los hábitos saludables.

Ellos sugieren que, al parecer, los individuos neuróticos y emocionalmente inestables adoptan una alimentación externa o emocional contrarreguladora y que consumen alimentos dulces y salados densos de alta energía. Respecto a la extraversión, encontraron que la mayor sociabilidad de las personas extravertidas, que es básicamente un recurso psicológico beneficioso para la salud, parece tener efectos adversos, ya que incitaría a un mayor consumo de calorías. El control de la ingesta de alimentos y el peso corporal que se observa en la alimentación restringida se asociaron con más fortalezas y ambiciones de carácter, y también con un estilo de personalidad más extrovertido con emociones más estables. Es posible que un mayor nivel de conciencia se asocie con una serie de comportamientos prosociales y promotores de la salud y un menor riesgo de obesidad, lo que determinaría la adopción de dietas saludables y otras recomendaciones de estilo de vida (21,22,40). Otros autores, como Van den Bree et ál. (23), encontraron resultados contrapuestos: refieren que la sociabilidad y la baja impulsividad se correlacionaron con un mayor control de la ingesta dietética y el peso corporal.

Esto explicaría que la relación entre personalidad y hábitos alimentarios existe, y que estas asociaciones podrían ser un factor de riesgo para una dieta desequilibrada, con una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas (1). Además, se observó que la actividad física sería un factor de protección ante los rasgos emocionales. La fuerza de estas asociaciones se vería influenciada por factores demográficos, de estilo de vida y los cambios biológicos propios por los que cursa el adolescente.

Una de las principales limitaciones de este estudio es que se basa en un cuestionario para medir la elección, frecuencia diaria y semanal del consumo de alimentos, mientras que no distingue cantidad de porciones. No obstante, se realizó una instrucción previa a su llenado respecto a los alimentos que componen los diferentes grupos, para considerar la ingesta habitual, y además se contemplaron variables como los HAS y AF-EV, para minimizar este riesgo de sesgo.

Los resultados del estudio muestran que el sobrepeso y la obesidad se mantienen como un verdadero problema de salud pública en ascenso, y confirman la importancia seguir investigando esta temática, debido a los resultados obtenidos. A su vez, demuestra la necesidad de revisar y actualizar los programas de promoción de la salud existentes, reforzando la importancia de una alimentación saludable y la consolidación de la personalidad en la adolescencia, ya que se trata de un período crítico que parece aumentar el riesgo de obesidad persistente y sus complicaciones, que determinarán la salud en la vida adulta ♥

Agradecimientos: A la institución educativa que autorizó la realización de la investigación y a los adolescentes que aceptaron participar en ella. Se agradece a la Mg. Adriana Amaya por la revisión del análisis estadístico de los datos.

Financiamiento: El presente trabajo fue realizado con el apoyo de una Beca Salud Investiga “Dr. Abraam Sonis”, categoría individual otorgada a la primera autora, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación (Argentina).

Conflictos de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y sobrepeso*. Geneva: OMS; 2017 [cited 2018 Jun 14]. <https://bit.ly/2L4T0n2>.
- Organización Panamericana de la Salud. *América Latina y el Caribe: panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición, 2016* [Internet]. Geneva: OPS, OMS; 2016 [cited 2018 Jun 14]. <https://bit.ly/3pFqQ0U>.
- Fundación Interamericana del Corazón (FIC) Argentina & UNICEF. *Brechas sociales de la obesidad en la niñez y adolescencia: análisis de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE)* [Internet]. Unicef; 2016 [cited 2018 Jun 14]. <https://uni.cf/3tcTqcg>.
- San Mauro I, Barato VP, Lacunza AB, Vilar EG, Escolano SB, Sal FJ, et al. Horas de sueño y hábitos nutricionales frente al exceso de peso en adolescentes: España versus Argentina. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES*. 2017; 4(2):67-73. DOI: 10.20320/rfcsudes.v4i2.201.
- Lacunza AB, Caballero SV, Salazar R, Sal J, Filgueira J. Déficit sociales en adolescentes con sobrepeso y obesidad. *Ciencias Psicológicas*. 2013; 7(1):25-32. <https://bit.ly/3akzsno>.
- Chaila MZ, Fabio S, Quiroga E, Sánchez de Boeck N, Namur M, D'urso, et al. Prevalencia de Síndrome metabólico en niños y adolescentes según diferentes criterios diagnósticos y su correlación con niveles de leptina y adiponectina. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo*. 2012; 3(49):103-14. <https://bit.ly/2NT7QhD>.
- Lacunza AB, Caballero SV, Burgos RS, Sal J, Ale M, Filgueira J, et al. Características de personalidad en adolescentes con sobrepeso y obesidad. *Psicología y Salud*. 2015; 25(1):5-14. DOI: 10.25009/pys.v25i1.1334.
- Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Bmj*. 2000; 320(7244):1240. DOI: 10.1136/bmj.320.7244.1240.
- Ministerio de Salud de la Nación. *Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud*. 1° ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2013.
- Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. Predicting obesity in Young adulthood from childhood and parental obesity. *New England Journal of Medicine*. 1997; 337(13):869-73. DOI: 10.1056/NEJM199709253371301.
- Frelut ML. *Obesidad en el adolescente*. EMC-Tratado de Medicina, 2011;15(2):1-9.
- Stein CJ, Colditz GA. The epidemic of obesity. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2004; 89(6):2522-5. DOI: 10.1210/jc.2004-0288.
- Baile JI, González MJ. Comorbilidad psicopatológica en obesidad. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. 2011; 34(2):253-61. DOI: 10.4321/S1137-66272011000200011.
- Fernandes ARR, da Silveira Viana M, de Liz CM, Andrade A. Autoestima, imagen corporal y depresión de adolescentes en diferentes estados nutricionales. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2017; 19(1):66-72. DOI: 10.15446/rsap.v19n1.47697.
- Kakizaki M, Kuriyama S, Sato Y, Shimazu T, Matsuda-Ohmori K, Nakaya N, et al. Personality and body mass index: a cross-sectional analysis from the Miyagi Cohort Study. *Journal of psychosomatic research*. 2008; 64(1):71-80. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2007.07.008.
- Del Toro AB, Rodríguez TE, Arroyo LNM, Recillas MT. Rasgos de personalidad en pacientes con obesidad. *Enseñanza e investigación en Psicología*. 2011; 16(1):115-23. <https://bit.ly/2MEImUG>.
- Luna I. Psicopatología y obesidad. *Avances en Psiquiatría Biológica*. 2007; 8:58-84.
- Velao M, Sanz M, Torres-Pardo B, Ancín I, Cabrerizo L, Rubio MA, et al. Perfiles de personalidad entre obesos y sujetos de control evaluados con cinco escalas estandarizadas de personalidad. *Actas Esp Psiquiatr*. 2012; 40(5):266-74. <https://bit.ly/3r8LbMr>.
- Van Strien T, Cleven A, Schippers G. Restraint, tendency toward overeating and ice cream consumption. *International Journal of Eating Disorders*. 2000; 28(3):333-8. DOI: 10.1002/1098-108X(200011)28:3<333::AID-EAT11>3.0.CO;2-%23.
- Keller C, Siegrist M. Does personality influence eating styles and food choices? Direct and indirect effects. *Appetite*. 2015; 84:128-38. DOI: 10.1016/j.appet.2014.10.003.
- Elfhag K, Morey LC. Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating behaviors*. 2008; 9(3):285-93. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2007.10.003.
- Heaven PC, Mulligan K, Merrilees R, Woods T, Fairouz Y. Neuroticism and conscientiousness as predictors of emotional, external, and restrained eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*. 2001; 30(2): 161-6. DOI: 10.1002/eat.1068.
- Van den Bree MB, Przybeck TR, Cloninger CR. Diet and personality: Associations in a population-based sample. *Appetite*. 2006; 46(2):177-88. DOI: 10.1016/j.appet.2005.12.004.
- López Solbaler A, Varela Gallego P. *Nutrición del adolescente y del joven*. En: Anta RMO & Marcos AMR. *Nutriguía: manual de nutrición clínica en atención primaria*. Editorial Complutense; 2006.
- Mulassi AH, Hadid C, Borracci RA, Labruna MC, Picarel AE, Robilotte AN, et al. Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerense. *Archivos argentinos de pediatría*. 2010; 108(1):45-54. <https://bit.ly/3oAJSUU>.
- Herrero Lozano R, Fillat Ballesteros JC. Estudio sobre el desayuno y el rendimiento escolar en un grupo de adolescentes. *Nutrición Hospitalaria*. 2006; 21(3):346-52. <https://bit.ly/3j5L4hX>.
- González Rodríguez MP, De la Rosa Morales V. Los adolescentes que consumen comida rápida y no desayunan tienen más riesgo de ser obesos en la vida adulta. *Evid Pediatr*. 2007; 3:46. <https://bit.ly/3ctCWqc>.
- Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México: McGraw-Hill; 2010.
- WHO. *Child growth standards: length/height-for-age, weight-for-length, weight for height and body mass index-for-age: methods and development*. Geneva: WHO; 2006.
- Eysenck H, Eysenck S. EPQ. *Cuestionario de Personalidad para Niños (EPG-J) y adultos (EPQ-A)*. Manual (12ª ed.). Madrid: TEA. 2007.
- Casullo M. *Cuestionario de personalidad Eysenck. Formas adultas a infanto-juvenil*. En: Casullo M, Askenazi & Leibovich (Eds.). *Las técnicas psicométricas y la evaluación psicológica*. Buenos Aires: Ed. Tekné. 1991: 159-180.
- Turconi LG, Celsa M, Rezan C, Biino G, Sartirana MA, Roggi C. Reliability of a dietary questionnaire on food habits, eating behavior and nutritional knowledge of adolescents. *Eur J Clin Nutr*. 2003; 36(49):80-105. DOI:10.1038/sj.ejcn.1601607.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Guías Alimentarias para la Población Argentina*. Buenos Aires; 2016.
- Eysenck HJ. Genetic and environmental contributions to individual differences: the three major dimensions of personality. *Journal of Personality*. 1990; (58):245-61. DOI: 10.1111/j.1467-6494.1990.tb00915.x.

35. Fischler C. El (h) omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo. Barcelona: Anagrama; 1995.
36. Caballero SV, Lacunza AB. Personalidad e indicadores de riesgo psicopatológico en adolescentes de contexto rural. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.* 2014; 60(4):219-26. <https://bit.ly/3jcaKtu>.
37. García-Continente X, Allué N, Pérez-Giménez A, Ariza C, Sánchez-Martínez F, López MJ, et al. Hábitos alimentarios, conductas sedentarias y sobrepeso y obesidad en adolescentes de Barcelona. *Anales de Pediatría.* 2015; 83(1):3-10. DOI: 10.1016/j.anpedi.2014.07.006.
38. Muñoz-Pareja M, Guallar-Castillón P, Mesas AE, López-García E, Rodríguez-Artalejo F. Obesity-related eating behaviors are associated with higher food energy density and higher consumption of sugary and alcoholic beverages: a cross-sectional study. *PloS one.* 2013; 8(10): e77137. DOI: 10.1371/journal.pone.0077137.
39. Lavielle-Sotomayor P, Pineda-Aquino V, Jáuregui-Jiménez O, Castillo-Trejo M. Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. *Rev. Salud Pública (Bogotá).* 2014;16(2):161-72. DOI: 10.15446/rsap.v16n2.33329.
40. Lunn TE, Nowson CA, Worsley A, Torres SJ. Does personality affect dietary intake? *Nutrition.* 2014; 30(4): 403-9. DOI: 10.1016/j.nut.2013.08.012.