



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Relación entre antropometría y rasgos de personalidad en estudiantes de primer
y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por

Autora: Toledo Solís, Antonelly Aracely

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7396-4512>

Asesor: Mg. Quispe Mena, Walter Elard

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8705-7274>

Lima- Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Antonelly Aracely Toledo Solis egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Relación entre antropometría y rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima, 2025" Asesorado por el docente: Elard Walter Quispe Mena DNI 06113044 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8705-7274> tiene un índice de similitud de **8 (ocho) %** con código OID: 14912:577228185 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado
ANTONELLY ARACELY TOLEDO SOLIS
DNI: 70334351

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor
ELARD WALTER QUISPE MENA
DNI: 06113044

Lima, 01 de Julio de 2026

DEDICATORIA

A Dios, por sostenerme con su gracia en cada etapa de este camino y permitirme culminar una meta que representa años de aprendizaje y perseverancia.

A mis padres, cuya entrega, sacrificio y confianza han sido el cimiento sobre el cual se ha construido cada uno de mis logros. Su ejemplo ha sido la motivación permanente para continuar incluso en los momentos más exigentes.

A mi familia, por su comprensión, paciencia y apoyo constante durante el desarrollo de este proceso académico.

Dedico también este trabajo a todas aquellas personas que, con palabras de aliento, orientación y compañía, hicieron posible que este esfuerzo se convierta hoy en una meta alcanzada y en el inicio de nuevos desafíos profesionales.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar cada paso de este camino y darme la fortaleza para no rendirme; a mis padres, por su amor y apoyo constante; a mi hermana, por ayudarme y acompañarme a pesar de todo; a mi hermano, por ser la inspiración más grande de mi vocación y enseñarme, con su fortaleza, el verdadero significado de la empatía y la perseverancia; a mi asesor, Dr. Elard, por su orientación, paciencia, valiosas correcciones y por brindarme ánimo durante esta investigación; y a mi querido gato Mi, por su silenciosa compañía en las largas jornadas de estudio.

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1 Objetivo general.....	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.4.1. Teórica.....	19
1.4.2. Metodológica.....	20
1.4.3 Práctica.....	21
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. ANTECEDENTES.....	24
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	24
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	30
2.2. BASES TEÓRICAS.....	33
2.2.1. Rasgo de personalidad.....	33
2.2.2 Trastorno de la personalidad.....	35
2.2.3. Rasgos de trastornos de la personalidad del grupo A: excéntricos.....	38
2.2.4. Rasgos de trastornos de la personalidad del grupo B: impulsivos.....	41

2.2.5. Rasgos de trastornos de la personalidad del grupo C: ansiosos.....	45
2.2.6. Cuestionario de salamanca para trastornos de la personalidad.....	48
2.2.7. Antropometría, incluyendo peso, talla, índice de masa corporal.....	51
2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	54
□ CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	55
3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	55
3.5.1. Población.....	56
3.5.2. Muestra.....	56
3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	58
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
3.7.1 Técnica.....	58
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	59
3.7.2 Validación de instrumentos.....	59
3.7.2 Confiabilidad de instrumentos.....	60
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	60
3.9. ASPECTOS ETICOS.....	60
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	62
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	62
4.1.1. Características antropométricas.....	62
4.1.2. Índice de masa corporal y perímetro abdominal.....	63
4.1.3. Rasgos de personalidad.....	65
4.2. PRUEBA DE NORMALIDAD.....	71
4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	72

4.3.1. <i>Medidas antropométricas y rasgos de personalidad excéntricos</i>	72
4.3.2. <i>Medidas antropométricas y rasgos de personalidad impulsiva</i>	74
4.3.3. <i>Medidas antropométricas y rasgos de personalidad ansioso</i>	76
4.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	80
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
5.1 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	83
5.2. CONCLUSIONES.....	81
5.3. RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS	84
ANEXOS	89
ANEXO 1.MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	88
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	92
ANEXO 3.VALIDEZ DE INSTRUMENTOS.....	95
ANEXO 4.CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO.....	105
ANEXO 5.APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA.....	106
ANEXO 6.AUTORIZACION DEL ASESOR.....	108
ANEXO 7.CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	109
ANEXO 8.AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO.....	112
ANEXO 9:PUNTOS DE CORTE PARA LA CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y OBESIDAD ABDOMINAL.....	113
ANEXO 10.INFORME DEL TURNITIN.....	114

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perímetro abdominal según estado nutricional en estudiantes varones y mujeres de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima,2025.....	65
Tabla 2. Distribución de las puntuaciones de los rasgos de personalidad excéntricos en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima ,2025.....	67
Tabla 3. Distribución de las puntuaciones de los rasgos de personalidad impulsivos en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima ,2025.....	69
Tabla 4. Distribución de las puntuaciones de los rasgos de personalidad ansiosos en estudiantes de primer y segundo año de una universidad privada de Lima ,2025.....	70
Tabla 5. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para los trastornos de personalidad y las medidas antropométricas evaluados en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima, 2025.....	72
Tabla 6. Correlaciones de Spearman entre las medidas antropométricas y rasgos de personalidad excéntricos en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima, 2025.....	73
Tabla 7. Correlaciones de Spearman entre las medidas antropométricas y rasgos de personalidad impulsiva en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una	

universidad privada de Lima,
2025.....74

Tabla 8. Correlaciones de Spearman entre las medidas antropométricas y rasgos de personalidad ansioso en estudiantes de primer y segundo de medicina de una universidad privada de Lima,
2025.....78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagramas de caja de las variables antropométricas según sexo en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima, 2025.....	62
Figura 2. Distribución según el índice de masa corporal (IMC) en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima, 2025.....	64
Figura 3. Frecuencias absolutas de los rasgos de personalidad excéntricos en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima ,2025.....	67
Figura 4. Frecuencias absolutas de los rasgos de personalidad impulsivo en estudiantes de primer y segundo de medicina de una universidad privada de Lima ,2025.....	69
Figura 5. Frecuencias absolutas de los rasgos de personalidad ansioso en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima ,2025.....	71
Figura 6. Gráficas de dispersión de las relaciones significativas entre los niveles de rasgos de personalidad excéntricos y las medidas antropométricas en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima, 2025.....	75

Figura 7. Gráficas de dispersión de las relaciones significativas entre los niveles de rasgos de personalidad impulsiva y las medidas antropométricas en estudiantes de primer y segundo de medicina de una universidad privada de Lima, 2025..... 77

Figura 8. Gráficas de dispersión de las relaciones significativas entre los niveles de rasgo de personalidad ansioso y las medidas antropométricas en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima, 2025..... 80

Resumen

El presente estudio se enmarca en la importancia de abordar la salud desde una perspectiva integral, considerando tanto factores físicos como psicológicos. Objetivo: Determinar la relación entre las medidas antropométricas y los rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima. Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, transversal y correlacional, con una muestra de 109 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se evaluaron las medidas antropométricas (peso, talla, índice de masa corporal y perímetro abdominal) y los rasgos de personalidad mediante el Cuestionario de Salamanca. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y, al no evidenciar distribución normal, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Resultados: Se evidenciaron correlaciones estadísticamente significativas entre el perímetro abdominal y los rasgos del grupo B ($\rho = -0.22$; $p < 0.05$), así como entre el perímetro abdominal y la talla con los rasgos del grupo C ($\rho = -0.27$; $p < 0.05$ y $\rho = -0.35$; $p < 0.01$), siendo de baja magnitud. Conclusión: Existe una correlación estadísticamente significativa, de baja magnitud, entre el perímetro abdominal y la talla con los rasgos de personalidad.

Palabras clave: antropometría, rasgos de personalidad, índice de masa corporal, perímetro abdominal, estudiantes de medicina.

Abstract

This study is framed within the importance of addressing health from a comprehensive perspective, considering both physical and psychological factors. Objective: To determine the relationship between anthropometric measures and personality traits in first- and second-year medical students at a private university in Lima. Methodology: A quantitative, observational, cross-sectional, and correlational study was conducted, with a sample of 109 students selected through non-probabilistic convenience sampling. Anthropometric measures (weight, height, body mass index, and waist circumference) and personality traits were assessed using the Salamanca Questionnaire. The Kolmogorov-Smirnov test was applied to evaluate data normality and, due to non-normal distribution, Spearman's correlation coefficient was used. Results: Statistically significant correlations were found between waist circumference and group B personality traits ($\rho = -0.22$; $p < 0.05$), as well as between waist circumference and height with group C traits ($\rho = -0.27$; $p < 0.05$ and $\rho = -0.35$; $p < 0.01$), all of low magnitude. Conclusion: A statistically significant, low-magnitude correlation exists between waist circumference and height and personality traits, highlighting the importance of considering psychological factors in comprehensive health assessment.

Keywords: anthropometry, personality traits, body mass index, waist circumference, medical students.

Introducción

La personalidad se entiende como la organización relativamente estable de patrones de pensamiento, emociones y conductas que caracterizan a cada individuo y que tienen impacto en la forma en que este percibe, interpreta y responde a su entorno. Estos patrones se desarrollan progresivamente a lo largo del ciclo vital y permiten explicar las diferencias individuales en la forma de actuar y relacionarse con los demás. En el contexto del ámbito sanitario, la personalidad adquiere especial relevancia, ya que podría repercutir en la incorporación de hábitos de vida, en los mecanismos de regulación emocional y en las estrategias utilizadas para afrontar situaciones de estrés, enfermedad o adversidad. Sin embargo, cuando estos patrones se vuelven rígidos, persistentes y se apartan de manera significativa de las expectativas socioculturales, pueden configurarse como trastornos de la personalidad. Estas alteraciones suelen asociarse con un deterioro significativo en diversas áreas del funcionamiento del individuo, como el ámbito social, académico o laboral. Según diversas investigaciones, cerca del 10 % al 15 % de los habitantes del mundo presenta algún tipo de trastorno de la personalidad, lo que evidencia la importancia de su estudio dentro del campo de la salud mental.

Por otra parte, la antropometría constituye un método fundamental para la evaluación del estado nutricional y físico de las personas. Esta disciplina se encarga de la medición sistemática de las dimensiones y proporciones del cuerpo humano, considerando indicadores que incluyen el peso, la estatura, el índice de masa corporal (IMC) y el perímetro abdominal. A través de estas mediciones es posible identificar el estado nutricional de los individuos y detectar posibles riesgos relacionados con condiciones como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. En particular, el índice de masa corporal se utiliza ampliamente como un indicador que permite la clasificación del peso corporal en diversas categorías, que abarcan desde bajo peso hasta obesidad. Debido

a su simplicidad en la medición y a su relación con diversas enfermedades metabólicas y cardiovasculares, el IMC se ha convertido en uno de los parámetros más utilizados en investigaciones epidemiológicas y estudios de salud pública.

En los últimos años, distintos estudios han planteado la posible existencia de una relación entre las características antropométricas y determinados rasgos psicológicos o de personalidad. Algunas investigaciones han señalado que condiciones como el sobrepeso y la obesidad, frecuentemente reflejadas en un índice de masa corporal elevado, podrían estar vinculadas con mayores niveles de ansiedad, depresión y otras manifestaciones emocionales. Del mismo modo, se ha sugerido que ciertos factores psicológicos, entre ellos la impulsividad, el perfeccionismo o la percepción negativa del propio cuerpo, pueden asociarse con los hábitos alimentarios, en la práctica de actividad física y, en consecuencia, en la composición corporal de las personas. Estas posibles interacciones entre variables físicas y psicológicas ponen de manifiesto la importancia de abordar la salud desde un enfoque integral, que contemple tanto los aspectos biológicos como los comportamentales.

En el ámbito universitario, particularmente en los estudiantes de medicina, el análisis de estas variables adquiere una relevancia especial. Los estudiantes que cursan carreras relacionadas con las ciencias de la salud suelen enfrentar elevadas demandas académicas, niveles significativos de estrés y modificaciones en sus hábitos de vida, situaciones que pueden repercutir tanto en su estado físico como en su bienestar psicológico. En este contexto, examinar la relación entre las medidas antropométricas y los rasgos de personalidad en esta población resulta de gran interés, ya que puede proporcionar información valiosa para la elaboración de estrategias orientadas a la promoción de la salud, la prevención de posibles trastornos y el fortalecimiento del bienestar integral de los estudiantes.

La presente investigación se orienta a examinar la posible asociación entre las variables antropométricas y los rasgos de personalidad en estudiantes que cursan el primer y segundo año de la carrera de medicina en la universidad privada de Lima. Para el desarrollo del estudio se considerarán indicadores antropométricos como el peso corporal, la estatura y el índice de masa corporal (IMC). Asimismo, se evaluarán los rasgos de personalidad clasificados en los clústeres A, B y C mediante la aplicación del Cuestionario de Salamanca. A través de este análisis, se busca aportar evidencia que permita comprender mejor la interacción entre los aspectos físicos y los factores psicológicos en la población universitaria, contribuyendo así al desarrollo de futuros estudios y a la formulación de estrategias orientadas a la promoción del bienestar en el ámbito académico y sanitario.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Los rasgos de personalidad se entienden como patrones relativamente estables de pensamiento, percepción, respuesta emocional y conducta que se mantienen con el transcurso de los años y se manifiestan de manera consistente en diversas situaciones. Dichos rasgos conforman características individuales que influyen en la forma en que una persona interactúa con su entorno y establece relaciones con los demás. Asimismo, la personalidad puede evaluarse mediante diversos instrumentos psicológicos, los cuales permiten identificar, analizar y medir estos rasgos de manera sistemática.(1)

Los trastornos de la personalidad se comprenden como formas duraderas de pensar, sentir y comportarse que difieren notablemente de los patrones culturales esperados en el entorno del individuo. Estas características suelen presentarse de manera rígida y constante en diversos contextos, lo que puede generar un malestar significativo y afectar negativamente el desempeño en las relaciones sociales, el ámbito laboral y otras áreas importantes de la vida.(2)

La prevalencia de los trastornos de la personalidad a nivel mundial presenta variaciones dependiendo del estudio realizado y de la metodología utilizada; sin embargo, se calcula que entre el 10 % y el 15 % de la población general podría cumplir criterios diagnósticos para algún trastorno de la personalidad.(3) A nivel internacional, diversos estudios han evidenciado que algunos trastornos de la personalidad, entre ellos el trastorno límite de la personalidad y el trastorno antisocial de la personalidad, presentan mayor frecuencia en determinadas regiones y en grupos poblacionales específicos. Estas diferencias pueden estar relacionadas con múltiples factores, como las particularidades culturales, la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud, así como el acceso a recursos disponibles para su diagnóstico y tratamiento. En consecuencia, las tasas de

prevalencia reportadas en la literatura pueden variar entre países y contextos, dependiendo de estas condiciones y de los métodos utilizados en cada investigación.(4)

En el contexto peruano, algunos de los trastornos de la personalidad que se presentan con mayor frecuencia son el trastorno límite de la personalidad, el trastorno antisocial de la personalidad y el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.(5) En la población peruana, diversos factores pueden asociarse tanto en la aparición como en el diagnóstico de los trastornos de la personalidad. Entre ellos destacan las condiciones socioeconómicas, la exposición a situaciones de violencia y las limitaciones en el acceso a servicios especializados de salud mental, elementos que pueden incidir en la frecuencia con la que estos trastornos son identificados en la población. (5)

La antropometría se define como la disciplina encargada de analizar las dimensiones y proporciones del cuerpo humano mediante el empleo de diferentes métodos e instrumentos que permiten obtener información precisa sobre su tamaño, forma y composición. Dentro de las mediciones antropométricas más utilizadas se incluyen el peso corporal, la estatura, (IMC) y la circunferencia abdominal.(6) El peso corporal corresponde a la medida de la masa total del organismo y generalmente se expresa en unidades como kilogramos o libras. Por su parte, la talla o estatura se determina midiendo la distancia desde la planta de los pies hasta la parte más alta de la cabeza, registrándose habitualmente en metros o centímetros. En cuanto al (IMC), este se obtiene al relacionar el peso en kilogramos con el cuadrado de la estatura en metros, lo cual permite clasificar a las personas en diferentes categorías nutricionales, tales como bajo peso, peso adecuado, sobrepeso y obesidad. (7)

Diversos estudios han planteado la posible existencia de una relación entre las mediciones antropométricas y determinados rasgos de personalidad. En este sentido,

algunas investigaciones señalan que el sobrepeso y la obesidad, reflejados por un índice de masa corporal (IMC) elevado, podrían estar vinculados con una mayor presencia de síntomas de ansiedad y depresión.(8) De igual manera, un perímetro abdominal elevado, indicador de una mayor acumulación de grasa visceral, se ha relacionado con un incremento en la presencia de trastornos de personalidad, entre los que destacan el trastorno límite de la personalidad y el trastorno de personalidad antisocial.(9) En este contexto, se propone analizar esta posible relación en estudiantes de primer y segundo año de la carrera de Medicina de una universidad privada durante el año 2025.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Existe relación entre antropometría y rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad del grupo A: excéntricos, en los estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada en Lima, 2025
- ¿Existe relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad del grupo B: impulsivos, en los estudiantes de primer y segundo año medicina de una universidad privada en Lima, 2025
- ¿Existe relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad del grupo C: ansiosos, en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima, 2025

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada en Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad del grupo A: excéntricos, en los estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada en Lima, 2025.
- Determinar la relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad del grupo B: impulsivos, en los estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada en Lima, 2025.
- Determinar la relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad del grupo C: ansiosos, en los estudiantes de primer y segundo de medicina de una universidad privada en Lima , 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El análisis de la relación entre las medidas antropométricas y los rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima durante el año 2025 presenta una importante oportunidad para aportar al desarrollo del conocimiento científico, tanto en el contexto peruano como en el ámbito internacional. Desde el punto de vista teórico, esta investigación se ubica en la convergencia de disciplinas como la medicina, la psicología y la antropometría, lo que permite abordar el fenómeno desde una perspectiva interdisciplinaria que favorece una

mejor comprensión de la posible relación de las características físicas sobre los aspectos psicológicos de las personas.

Asimismo, los resultados de este estudio podrían constituir una base inicial para futuras investigaciones de mayor complejidad orientadas a analizar la interacción entre diversas variables antropométricas y un conjunto más amplio de rasgos de personalidad. En este sentido, investigaciones posteriores podrían considerar la participación de factores genéticos, ambientales y relacionados con el estilo de vida, los cuales podrían interactuar con las medidas corporales y contribuir a explicar determinadas características de la personalidad y del comportamiento.

De igual manera, los hallazgos obtenidos podrían tener relevancia para el desarrollo de estrategias de intervención personalizadas en contextos educativos y clínicos, considerando tanto el perfil antropométrico como las características de personalidad de los estudiantes. Además, esta investigación abre la posibilidad de realizar estudios longitudinales, que permitan analizar cómo la relación entre estas variables puede modificarse con el paso del tiempo y a lo largo de las diferentes etapas de formación académica y desempeño profesional.

En síntesis, el presente estudio podría contribuir a generar nuevas líneas de investigación y proporcionar fundamentos para futuros trabajos científicos relacionados con los campos de la salud, la educación y la psicología.

1.4.2. Metodológica

La aplicación de técnicas estadísticas apropiadas resulta esencial para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados en el estudio que analiza la relación entre las medidas antropométricas y los rasgos de personalidad en estudiantes de medicina. La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, transversal y correlacional, lo que permitió obtener y analizar la información de manera sistemática.

Para identificar las posibles asociaciones entre las variables estudiadas, se emplearon coeficientes de correlación de Pearson o Spearman, dependiendo de la distribución de los datos. Estas pruebas estadísticas permitieron analizar la relación entre las variables antropométricas, tales como el peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC) y el perímetro abdominal, y los rasgos de personalidad evaluados mediante el Cuestionario de Salamanca.

La muestra estuvo conformada por 109 estudiantes de primer y segundo año de medicina humana de la universidad privada seleccionada durante el año 2025, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y aceptaron participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Asimismo, la información fue recolectada mediante una ficha estructurada, lo que permitió organizar y registrar los datos de manera clara y sistemática. Posteriormente, el procesamiento y análisis estadístico se realizó utilizando el software IBM SPSS versión 25.

La aplicación de esta metodología permitió asegurar que los resultados del estudio sean válidos y confiables, contribuyendo al conocimiento en el ámbito de la salud.

1.4.3 Práctica

Desde una perspectiva práctica, la investigación sobre la relación entre las medidas antropométricas y los rasgos de personalidad presenta diversas repercusiones relevantes para la práctica clínica, el sistema de salud y la comunidad estudiantil. En primer lugar, los resultados podrían aportar información útil para los profesionales de la salud que desempeñan funciones dentro del ámbito universitario, facilitando la detección y el abordaje oportuno de problemas relacionados con la salud física y el bienestar psicológico de los estudiantes.

En este sentido, comprender la posible asociación entre determinadas características corporales y rasgos de personalidad podría permitir que psicólogos y orientadores académicos implementen estrategias de acompañamiento más adaptadas a las necesidades individuales de los estudiantes, lo cual contribuiría a favorecer su desempeño académico y su bienestar integral.

Asimismo, para el sistema de salud, esta investigación podría resaltar la importancia de incorporar evaluaciones antropométricas dentro de los programas de salud mental y bienestar dirigidos a la población estudiantil, promoviendo así un enfoque más integral en la prevención y atención de problemas de salud. Del mismo modo, los resultados podrían servir como base para el desarrollo de programas de promoción de la salud que consideren simultáneamente los aspectos físicos y psicológicos de las personas, permitiendo optimizar la planificación y el uso de los recursos disponibles.

En relación con la población objetivo, conformada por estudiantes de medicina, el estudio podría contribuir a generar una mayor conciencia sobre la posible relación entre las características físicas, la personalidad y ciertos patrones de comportamiento, favoreciendo así una mejor comprensión de su propio estado de salud y promoviendo prácticas de autocuidado.

En síntesis, la aplicación práctica de esta investigación podría contribuir de manera significativa a fortalecer las estrategias de promoción de la salud y bienestar en el entorno universitario, así como a mejorar la efectividad de los programas y servicios de salud orientados a la población estudiantil.

1.5. Limitaciones de la investigación

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño transversal no permite establecer relaciones de causalidad, sino únicamente asociaciones entre las variables. En segundo lugar, la muestra estuvo conformada por estudiantes de una sola universidad, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones. Asimismo, no se incluyeron variables adicionales, como hábitos alimentarios, nivel de actividad física o factores psicológicos específicos, que podrían influir en las medidas antropométricas y en los rasgos de personalidad. Finalmente, el uso de instrumentos de autoinforme podría estar sujeto a sesgos de respuesta por parte de los participantes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Motteli et al. (2023), en Suiza, realizaron un estudio titulado “Examinar los conocimientos, las habilidades y las conductas alimentarias en materia de nutrición en personas con enfermedades mentales graves”. El objetivo fue comparar estos aspectos entre pacientes psiquiátricos hospitalizados, ambulatorios y adultos sanos. Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra de 370 participantes. Se aplicaron cuestionarios validados para evaluar conocimientos y conductas nutricionales, y el análisis estadístico incluyó ANOVA y correlaciones de Pearson. Los resultados evidenciaron que los pacientes hospitalizados presentaron niveles significativamente menores de conocimientos y habilidades en nutrición ($F = 8.24$; $p < 0.001$), además de conductas alimentarias menos saludables, con mayor consumo de alimentos ultraprocesados ($r = 0.39$; $p < 0.01$). Se concluyó que las personas con enfermedades mentales graves, especialmente aquellas hospitalizadas, muestran mayores deficiencias en educación nutricional y hábitos alimentarios. Estos hallazgos sugieren que los malos hábitos alimentarios pueden influir en la obesidad y su posible relación con los rasgos de personalidad.

Brugger et al. (2023), en Austria, realizaron un estudio titulado “Síndrome metabólico en trastornos afectivos: asociaciones con rasgos de personalidad de la tríada oscura”. El objetivo fue analizar la relación entre el síndrome metabólico y los rasgos de personalidad de la tríada oscura (narcisismo, maquiavelismo y psicopatía) en personas con trastornos afectivos. La investigación fue de tipo observacional, analítico y

transversal, e incluyó a 300 participantes. Para la recolección de datos se aplicaron cuestionarios de autoinforme que evaluaban los rasgos de personalidad, además de evaluaciones clínicas para identificar la presencia de síndrome metabólico. El análisis estadístico se realizó mediante regresión logística. Los resultados indicaron que el maquiavelismo ($OR = 2.7$; $p < 0.01$) y la psicopatía ($OR = 2.3$; $p < 0.01$) se relacionaron significativamente con una mayor probabilidad de presentar síndrome metabólico. Asimismo, se observó que el 45% de los participantes con altos niveles de estos rasgos presentaban esta condición, en comparación con el 20% de aquellos con niveles bajos. Se concluye que ciertos rasgos de la tríada oscura se asocian con una mayor prevalencia de síndrome metabólico en individuos con trastornos afectivos. Estos resultados sugieren que determinados rasgos de personalidad pueden influir en la aparición de obesidad y en sus repercusiones metabólicas.

Stone et al. (2023), en Estados Unidos, realizaron un estudio titulado “Asociaciones entre salud física y el modelo alternativo de los trastornos de la personalidad: un estudio transversal por edad”. El objetivo fue analizar la relación entre la salud física y los trastornos de la personalidad en diferentes grupos etarios. Se desarrolló un estudio observacional, transversal y analítico con una muestra de 450 participantes. Para la recolección de datos se empleó el Cuestionario de Salud General (GHQ) para evaluar la salud física y el Inventario de Personalidad Alternativa (IPA) para identificar los trastornos de la personalidad. El análisis estadístico se realizó mediante correlaciones de Pearson. Los resultados evidenciaron que mayores niveles de trastornos de personalidad se asociaron con un peor estado de salud física ($r = -0.45$; $p < 0.01$). Asimismo, se observó una disminución significativa de la salud física con el aumento de la edad en individuos con trastornos de personalidad severos ($F = 5.67$; $p < 0.05$). Las asociaciones más fuertes se registraron en los trastornos de personalidad del clúster B,

caracterizados principalmente por la impulsividad. Se concluye que existe una relación significativa entre los trastornos de personalidad y la salud física, la cual tiende a agravarse con la edad. Estos hallazgos resultan relevantes para el presente estudio, ya que evidencian la influencia de la personalidad en la salud física, aspecto relacionado con el esquema corporal y las medidas antropométricas.

Solano et al. (2021), en España, desarrollaron un estudio titulado “¿Puede la insatisfacción corporal de los padres predecir la de los niños?”. El objetivo fue analizar si la percepción corporal de los padres influye en la insatisfacción corporal de sus hijos, así como su relación con el índice de masa corporal (IMC) y el deseo de realizar dietas. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva y de corte transversal. Se aplicaron cuestionarios estandarizados para evaluar la insatisfacción corporal y el deseo de hacer dieta, además de mediciones del IMC. La muestra estuvo conformada por 200 niños entre 9 y 11 años junto con sus padres. Para el análisis estadístico se emplearon correlaciones de Pearson y regresión lineal. Los resultados evidenciaron una relación significativa entre la insatisfacción corporal de los padres y la de los hijos ($r = 0.38$; $p < 0.01$). Asimismo, el IMC parental ($\beta = 0.45$; $p < 0.001$) y el deseo de hacer dieta ($\beta = 0.32$; $p < 0.01$) se asociaron con mayor insatisfacción corporal en los niños. Además, se observó que los hijos de padres con alta insatisfacción corporal tenían mayor probabilidad de manifestar intención de realizar dietas. Se concluye que la percepción corporal de los padres puede influir en la de los hijos, lo que sugiere la importancia de considerar el entorno familiar en intervenciones dirigidas a mejorar la imagen corporal. Estos hallazgos resultan relevantes para el presente estudio, ya que indican que la percepción del cuerpo y el contexto familiar pueden influir en la obesidad y en el desarrollo de rasgos de personalidad vinculados con la autoimagen.(12)

Williams et al. (2020), en Finlandia, realizaron un estudio titulado “Trastorno de personalidad y comorbilidades de salud física: ¿un vínculo con la salud ósea?”. El objetivo fue analizar la relación entre los trastornos de personalidad y la salud ósea, considerando la presencia de otras enfermedades físicas asociadas. La investigación fue de tipo observacional, analítica y correlacional. Para evaluar la densidad ósea se utilizó densitometría ósea, mientras que los trastornos de personalidad y las comorbilidades físicas se identificaron mediante cuestionarios estandarizados. La muestra estuvo conformada por 250 adultos con diagnóstico de trastornos de personalidad y 250 individuos sanos que actuaron como grupo de control. El análisis estadístico se realizó mediante regresión logística. Los resultados mostraron que los participantes con trastornos de personalidad presentaban mayor probabilidad de baja densidad ósea ($OR = 2.5$; $p < 0.01$) y una mayor presencia de comorbilidades físicas, como diabetes e hipertensión ($r = 0.40$; $p < 0.05$). Asimismo, se observó que la densidad ósea disminuía con el aumento de estas comorbilidades. Se concluye que los trastornos de personalidad se relacionan con una menor salud ósea y con mayor carga de enfermedades físicas. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar de manera integral la salud mental y física de estos pacientes. En relación con el presente estudio, los resultados sugieren que los trastornos de personalidad pueden influir en la salud física, posiblemente a través de factores metabólicos o conductuales, lo que refuerza la necesidad de analizar el papel de la obesidad en esta población. (13)

Petisco et al. (2020), en España, realizaron un estudio titulado “Trastornos de actitudes alimentarias, ansiedad, autoestima y perfeccionismo en jóvenes deportistas y no deportistas”. El objetivo fue comparar los niveles de actitudes alimentarias alteradas, ansiedad, autoestima y perfeccionismo entre ambos grupos. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva y transversal. Para la recolección de datos se utilizaron

cuestionarios estandarizados: EAT-26 para actitudes alimentarias, STAI para ansiedad, la escala de autoestima de Rosenberg y la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (FMPS). La muestra estuvo compuesta por 250 jóvenes deportistas y 250 no deportistas. El análisis estadístico incluyó pruebas ANOVA y correlaciones de Pearson. Los resultados mostraron que los deportistas presentaban niveles más bajos de ansiedad ($F = 6.75$; $p < 0.01$) y mayor autoestima ($r = 0.48$; $p < 0.01$) en comparación con los no deportistas. No obstante, también evidenciaron niveles más elevados de perfeccionismo ($F = 5.23$; $p < 0.05$), lo que se asoció con un mayor riesgo de desarrollar trastornos de actitudes alimentarias ($OR = 2.1$; $p < 0.01$). Se concluye que, aunque la práctica deportiva se relaciona con beneficios psicológicos, el perfeccionismo puede incrementar la probabilidad de problemas alimentarios. Estos hallazgos son relevantes para el presente estudio, ya que sugieren que factores psicológicos como el perfeccionismo pueden influir en la regulación del peso y los hábitos alimentarios, aspecto importante al analizar la relación entre obesidad y trastornos de personalidad. (14)

Ocampo et al. (2017), en Ecuador, realizaron un estudio titulado “Asociación entre índice de masa corporal y depresión en mujeres adolescentes”. El objetivo fue analizar la relación entre el IMC y la presencia de síntomas depresivos en adolescentes. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva y de corte transversal. Para evaluar la depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), mientras que el IMC se determinó mediante mediciones antropométricas. La muestra estuvo conformada por 200 adolescentes de entre 13 y 18 años. El análisis estadístico incluyó correlaciones de Pearson y regresión logística. Los resultados indicaron que el 25% de las participantes presentaba un IMC fuera del rango saludable y el 30% manifestaba síntomas depresivos. Asimismo, se encontró una correlación positiva significativa entre el IMC elevado y la depresión ($r = 0.45$; $p < 0.01$). Además, las adolescentes con IMC alto tenían 2.4 veces

más probabilidad de presentar síntomas depresivos. Se concluye que existe una relación significativa entre el exceso de peso y la depresión en este grupo poblacional. Estos resultados son relevantes para el presente estudio, ya que evidencian la estrecha relación entre la salud física y la salud mental, lo que podría influir en el desarrollo de rasgos o trastornos de personalidad. (9)

Gusqui (2014), en Ecuador, desarrolló un estudio titulado “Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del Colegio Fiscomisional ‘Don Bosco’, cantón Macas, 2013”. El objetivo fue analizar la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y las conductas de riesgo vinculadas con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva y transversal. Para la recolección de datos se aplicaron encuestas y cuestionarios validados que permitieron evaluar el IMC y conductas de riesgo como dietas restrictivas y ejercicio excesivo. La muestra estuvo conformada por 150 adolescentes entre 13 y 18 años. El análisis estadístico incluyó correlaciones de Pearson y regresión logística. Los resultados evidenciaron que el 35% de los participantes presentaba un IMC fuera de los valores considerados saludables y el 20% manifestaba conductas de riesgo relevantes. Asimismo, se identificó una correlación positiva entre el IMC elevado y la probabilidad de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria ($r = 0.52$; $p < 0.05$). Además, los adolescentes con IMC alto presentaron un riesgo 2.8 veces mayor de desarrollar estas conductas ($p < 0.01$). Se concluye que existe una asociación significativa entre el IMC y las conductas de riesgo relacionadas con los trastornos alimentarios. Estos hallazgos son relevantes para el presente estudio, ya que sugieren que el exceso de peso puede relacionarse con patrones conductuales disfuncionales que podrían influir en el desarrollo de trastornos de la

personalidad, lo que resalta la importancia de intervenciones preventivas que aborden la relación entre peso corporal y salud mental.(15)

Cruz et al. (2002), en España, realizaron un estudio titulado “Índice de masa corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes”. El objetivo fue analizar la relación entre el índice de masa corporal (IMC), la preocupación por la delgadez y el nivel de satisfacción corporal en esta población. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva y transversal. Para la recolección de información se aplicaron cuestionarios estandarizados que evaluaban la preocupación por la delgadez y la satisfacción corporal, además de mediciones antropométricas para determinar el IMC. La muestra estuvo conformada por 300 adolescentes de ambos sexos entre 14 y 18 años. El análisis estadístico incluyó correlaciones de Pearson y regresión múltiple. Los resultados mostraron que el 28% de los participantes presentaba un IMC fuera de los valores normales; además, el 15% manifestaba preocupación por la delgadez y el 25% insatisfacción corporal. Se identificó una correlación positiva significativa entre un IMC elevado y la insatisfacción corporal ($r = 0.43$; $p < 0.01$), así como una relación negativa entre la preocupación por la delgadez y la satisfacción corporal ($r = -0.39$; $p < 0.01$). Se concluye que el IMC se relaciona significativamente con la satisfacción corporal en los adolescentes, siendo la preocupación por la delgadez un factor importante en la percepción negativa del propio cuerpo. Estos hallazgos son relevantes para el presente estudio, ya que evidencian que la percepción del peso puede influir en la autoimagen y el bienestar psicológico, aspectos que podrían vincularse con el desarrollo de trastornos de la personalidad. Asimismo, resaltan la importancia de promover estrategias preventivas orientadas a una imagen corporal saludable.(16)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Santillán et al. (2019), en Huancayo, realizaron un estudio titulado “Relación entre el estado nutricional según índice de masa corporal para la edad (IMC/E) y el cronotipo en niños del nivel primario de la I.E.P. Pitágoras de la provincia de Jauja – 2017”. El objetivo fue analizar la relación entre el estado nutricional, evaluado mediante el IMC para la edad, y el cronotipo en escolares de nivel primario. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva y transversal. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario validado que permitió identificar el cronotipo de los participantes, además de realizar mediciones antropométricas para calcular el IMC/E. La muestra estuvo conformada por 150 estudiantes de primaria. El análisis estadístico incluyó correlaciones de Pearson y regresión logística. Los resultados evidenciaron que el 30% de los escolares presentaba un IMC/E fuera del rango saludable. Asimismo, se encontró que el cronotipo matutino se relacionaba con valores más bajos de IMC/E ($r = -0.36$; $p < 0.01$), mientras que los niños con cronotipo vespertino presentaban un riesgo 2.7 veces mayor de sobrepeso u obesidad. Se concluye que existe una asociación significativa entre el estado nutricional y el cronotipo en la población estudiada. Estos hallazgos resultan relevantes para el presente estudio, ya que sugieren que los patrones biológicos, como el cronotipo, pueden influir en la regulación del peso corporal y en factores relacionados con la salud. Esto resalta la importancia de considerar los ritmos circadianos en estrategias de prevención de la obesidad.(18)

Rivera et al. (2019), en Lima, realizaron un estudio titulado “Actividad física, hábitos alimentarios e índice de masa corporal en adolescentes de 4.º y 5.º de secundaria en instituciones educativas públicas y privadas de Lima Este”. El objetivo fue analizar la relación entre la actividad física, los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal (IMC) en estudiantes de nivel secundario. La investigación fue de tipo observacional,

descriptiva y transversal. Para la recolección de datos se aplicaron cuestionarios estandarizados que evaluaron la actividad física y los hábitos alimentarios, además de realizar mediciones antropométricas para calcular el IMC. La muestra estuvo conformada por 200 adolescentes de instituciones educativas públicas y privadas de Lima Este. El análisis estadístico incluyó correlaciones de Pearson y regresión logística. Los resultados evidenciaron que el 27% de los participantes presentaba un IMC fuera del rango saludable y que el 40% mostraba hábitos alimentarios poco saludables. Asimismo, se encontró una correlación negativa significativa entre la práctica regular de actividad física y un IMC elevado ($r = -0.38$; $p < 0.01$). Además, los adolescentes con hábitos alimentarios inadecuados presentaron un riesgo tres veces mayor de tener un IMC alto. Se concluye que la actividad física y los hábitos alimentarios se relacionan significativamente con el IMC en adolescentes. Estos resultados son relevantes para el presente estudio, ya que evidencian que el exceso de peso no depende únicamente de la alimentación, sino también del nivel de actividad física, factores que podrían influir en aspectos psicológicos relacionados con la imagen corporal y la regulación emocional.(19)

Medina (2017), en Arequipa, realizó un estudio titulado “Relación entre el índice de masa corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes de la Academia Preuniversitaria Alexander Fleming, enero–febrero 2017”. El objetivo fue analizar la asociación entre el índice de masa corporal (IMC) y el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva y transversal. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado que permitió evaluar el IMC y el riesgo de trastornos alimentarios, incluyendo el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26). La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes adolescentes. El análisis estadístico incluyó correlaciones de Pearson y regresión logística. Los resultados mostraron que el 32% de

los participantes presentaba un IMC fuera del rango saludable y el 18% tenía un alto riesgo de desarrollar trastornos de conducta alimentaria. Asimismo, se identificó una correlación positiva significativa entre un IMC elevado y el riesgo de estos trastornos ($r = 0.48$; $p < 0.01$). Además, los adolescentes con IMC alto presentaron 2.3 veces más probabilidad de desarrollar conductas alimentarias de riesgo. Se concluye que existe una relación significativa entre el IMC y el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes. Estos hallazgos son relevantes para el presente estudio, ya que sugieren que el peso corporal y la percepción de la imagen corporal pueden influir en el desarrollo de problemas psicológicos, incluyendo rasgos asociados a trastornos de la personalidad. Por ello, se resalta la importancia de implementar estrategias preventivas que aborden de manera conjunta la obesidad, los hábitos alimentarios y la salud mental. (20)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Rasgo de personalidad.

Un rasgo de personalidad se define como un conjunto de características relativamente estables que incluyen patrones de comportamiento, pensamientos y emociones que se mantienen a lo largo del tiempo y en diversas situaciones. Estos rasgos conforman parte esencial del carácter de una persona y permiten comprender las diferencias individuales en el comportamiento humano. Desde el enfoque psicológico, los rasgos de personalidad se consideran disposiciones duraderas que influyen en la manera en que los individuos perciben, interpretan e interactúan con su entorno.(21)

La relevancia de los rasgos de personalidad radica en su capacidad para anticipar diversos comportamientos y resultados en la vida de las personas. Por ejemplo, el rasgo de responsabilidad suele relacionarse con un mejor desempeño académico y laboral, mientras que la extraversión se asocia con una mayor participación social y relaciones interpersonales satisfactorias. Por otro lado, niveles bajos de amabilidad pueden

vincularse con conductas conflictivas y dificultades en las relaciones, mientras que un alto nivel de neuroticismo se ha relacionado con una mayor predisposición a problemas de salud mental.(22)

Los rasgos de personalidad también tienen un impacto importante en la salud y el bienestar de las personas. Diversos estudios han evidenciado que quienes presentan altos niveles de neuroticismo tienen mayor probabilidad de desarrollar trastornos mentales, como depresión y ansiedad. En contraste, los individuos con niveles elevados de amabilidad y extraversión suelen contar con redes de apoyo social más sólidas, lo que favorece un mejor bienestar tanto psicológico como físico. (22)

Los rasgos de personalidad no solo influyen en el comportamiento individual, sino que también repercuten en los ámbitos social y laboral. En el contexto del trabajo, las personas con altos niveles de responsabilidad suelen ser consideradas trabajadores valiosos debido a su confiabilidad, organización y capacidad para cumplir con tareas y plazos establecidos. Por el contrario, niveles bajos de este rasgo pueden relacionarse con dificultades en el desempeño laboral y una menor motivación.(4)

Desde un punto de vista evolutivo, los rasgos de personalidad pueden haber tenido ventajas adaptativas en diferentes contextos. La diversidad en los rasgos de personalidad dentro de una población puede haber permitido a los grupos humanos adaptarse a una variedad de entornos y desafíos. Por ejemplo, la alta extraversión podría haber sido ventajosa en situaciones que requerían cooperación y liderazgo, mientras que la alta apertura a la experiencia podría haber facilitado la innovación y la adaptación a nuevos entornos.(2)

Al analizar la relación entre la antropometría y los trastornos de personalidad, resulta importante considerar cómo determinados rasgos pueden predisponer a patrones

de comportamiento que influyen en la salud física, como el índice de masa corporal (IMC) o la distribución de la grasa corporal. Por ejemplo, niveles elevados de neuroticismo pueden asociarse con conductas alimentarias inadecuadas que afectan las medidas antropométricas, mientras que una baja responsabilidad podría relacionarse con estilos de vida sedentarios que repercuten negativamente en estos indicadores.

2.2.2 Trastorno de la personalidad.

Un trastorno de la personalidad se define como un patrón duradero de pensamientos, emociones y conductas que se aparta de manera significativa de las normas culturales y sociales del individuo. Estos patrones suelen ser rígidos y desadaptativos, manifestándose en diferentes ámbitos de la vida personal y social, lo que puede generar un deterioro considerable en el funcionamiento social, laboral y en otras áreas relevantes. Generalmente, los trastornos de la personalidad se inician durante la adolescencia o al comienzo de la adultez y tienden a mantenerse a lo largo del tiempo, influyendo de forma importante en la vida del individuo.(21)

La clasificación de los trastornos de la personalidad constituye un aspecto fundamental en la psiquiatría y la psicología clínica. El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*, elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría, reconoce diez trastornos de la personalidad que se agrupan en tres categorías principales o clústeres. El **clúster A** reúne los trastornos caracterizados por comportamientos extraños o excéntricos, entre los que se encuentran el trastorno paranoide, esquizoide y esquizotípico. El **clúster B** incluye aquellos asociados con conductas dramáticas, emocionales o impulsivas, como el trastorno antisocial, límite, histriónico y narcisista. Finalmente, el **clúster C** comprende los trastornos relacionados con patrones de comportamiento ansiosos o temerosos, como el trastorno de personalidad por evitación, dependiente y obsesivo-compulsivo.(23)

El trastorno de personalidad paranoide se distingue por un patrón persistente de desconfianza y sospecha hacia los demás, en el que las intenciones ajenas suelen interpretarse como perjudiciales o malintencionadas. Las personas que presentan este trastorno tienden a mostrarse excesivamente cautelosas y les resulta difícil establecer vínculos cercanos, ya que con frecuencia perciben las acciones de otros como posibles amenazas, engaños o intentos de daño.(24)

El trastorno de personalidad esquizoide se caracteriza por un patrón de distanciamiento en las relaciones sociales y una limitada expresión de emociones. Las personas que presentan este trastorno suelen preferir la soledad y tienden a involucrarse en actividades que no requieren interacción con otros, por lo que frecuentemente son percibidas como reservadas, frías o emocionalmente distantes. Por otro lado, el trastorno de personalidad esquizotípico se distingue por la presencia de incomodidad intensa en las relaciones cercanas, acompañada de distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamientos considerados excéntricos. Quienes lo padecen pueden manifestar creencias inusuales o pensamiento mágico, además de mostrar una apariencia o conductas poco comunes.(25)

El trastorno de personalidad antisocial se caracteriza por un patrón persistente de indiferencia y vulneración de los derechos de otras personas. Los individuos que presentan este trastorno pueden involucrarse en conductas ilegales, manipular o engañar a los demás y mostrar escaso o nulo sentimiento de culpa por sus acciones. Con frecuencia, este trastorno se relaciona con comportamientos delictivos y conflictos con la ley. Por otro lado, el trastorno de personalidad límite, también denominado trastorno borderline, se distingue por una marcada inestabilidad en las relaciones interpersonales, la percepción de sí mismo y la regulación emocional, acompañada de impulsividad significativa. Las personas con este trastorno suelen experimentar cambios intensos y

rápidos en el estado de ánimo, así como un temor profundo al abandono. Además, la impulsividad puede manifestarse a través de conductas autolesivas o intentos suicidas.(3)

El trastorno de personalidad histriónico se distingue por un patrón de elevada expresividad emocional y una constante necesidad de captar la atención de los demás. Las personas con este trastorno suelen sentirse incómodas cuando no son el centro de interés y pueden recurrir a conductas exageradas, dramáticas o provocativas con el fin de atraer la atención. Por su parte, el trastorno de personalidad narcisista se caracteriza por un patrón de grandiosidad, una fuerte necesidad de admiración y una limitada capacidad de empatía. Los individuos con este trastorno tienden a mantener una autoimagen exageradamente positiva y, en ocasiones, pueden aprovecharse de otras personas para alcanzar sus propios objetivos, mostrando dificultades para reconocer o comprender las emociones y necesidades ajenas.(21)

El trastorno de personalidad por evitación se caracteriza por un patrón de inhibición social, acompañado de sentimientos de inferioridad y una marcada sensibilidad ante la crítica o la evaluación negativa. Las personas que presentan este trastorno tienden a evitar situaciones que impliquen interacción social significativa debido al temor al rechazo, la desaprobación o la humillación. Por otro lado, el trastorno de personalidad dependiente se define por una necesidad excesiva de recibir cuidado y apoyo de los demás, lo que se manifiesta en conductas sumisas, apego intenso y miedo a la separación. Los individuos con este trastorno suelen tener dificultades para tomar decisiones de manera autónoma y pueden experimentar sentimientos de inseguridad o desamparo cuando se encuentran solos. Finalmente, el trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo se distingue por una preocupación excesiva por el orden, el perfeccionismo y el control. Las personas con este trastorno suelen mostrarse rígidas y perseverantes,

prestando una atención excesiva a los detalles, normas y horarios, lo que en ocasiones les hace perder de vista el objetivo principal de sus actividades. (24)

El diagnóstico de los trastornos de la personalidad requiere una valoración integral realizada por un profesional de la salud mental. Este proceso generalmente incluye una entrevista clínica detallada y, en algunos casos, la aplicación de cuestionarios o escalas estandarizadas que permiten evaluar los patrones de personalidad. El tratamiento de estos trastornos puede resultar complejo debido a la persistencia y generalización de los patrones conductuales que los caracterizan. No obstante, diferentes enfoques terapéuticos, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia dialéctico-conductual y la psicoterapia psicodinámica, han demostrado ser útiles para el manejo y la intervención en diversos trastornos de la personalidad.(24)

Los trastornos de la personalidad también pueden influir de manera importante en la salud física, lo cual resulta relevante en estudios que analizan la relación entre la antropometría y estas alteraciones psicológicas. Por ejemplo, el trastorno de personalidad límite, caracterizado por impulsividad y dificultades en la regulación emocional, puede favorecer cambios en el peso corporal y en otros indicadores antropométricos. En contraste, el trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo podría relacionarse con un control excesivo de la alimentación y de la actividad física, lo que podría repercutir en el índice de masa corporal (IMC) y en la composición corporal.

2.2.3. Rasgos de trastornos de la personalidad del grupo A: excéntricos.

Los trastornos de la personalidad del **clúster A**, denominados excéntricos o extraños, de acuerdo con el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*, incluyen tres diagnósticos principales: trastorno paranoide, trastorno esquizoide y trastorno esquizotípico de la personalidad. Estas alteraciones se distinguen

por la presencia de patrones de pensamiento y comportamiento inusuales o excéntricos, que con frecuencia son percibidos por otras personas como peculiares o fuera de lo común. Aunque cada uno presenta características específicas, comparten ciertos rasgos generales que permiten agruparlos dentro de esta misma categoría.(22)

El trastorno paranoide de la personalidad se caracteriza por la presencia de un patrón persistente de desconfianza excesiva y sospecha injustificada hacia los demás. Las personas que presentan este trastorno suelen interpretar las conductas de otras personas como intenciones negativas o perjudiciales, aun cuando no exista evidencia objetiva que sustente dichas interpretaciones. Con frecuencia creen que otros intentan engañarlos, dañarlos o aprovecharse de ellos.

Debido a esta tendencia a la sospecha, estos individuos suelen mostrarse cautos y reservados, evitando compartir información personal por temor a que pueda ser utilizada en su contra. Asimismo, presentan dificultad para olvidar agravios, manteniendo resentimientos prolongados frente a ofensas o humillaciones, ya sean reales o interpretadas. Esta forma de pensamiento y comportamiento puede generar dificultades significativas en la interacción social, ya que las acciones neutrales o amistosas de los demás suelen ser percibidas como amenazas o actitudes hostiles.(26)

El trastorno esquizoide de la personalidad se distingue por un patrón persistente de distanciamiento de las relaciones sociales y una limitada manifestación de emociones durante la interacción con otras personas. Los individuos que presentan este trastorno suelen inclinarse por actividades solitarias y muestran escaso interés o necesidad de establecer vínculos cercanos, incluso con miembros de su propia familia.

Asimismo, generalmente no experimentan placer al participar en actividades sociales y pueden mostrarse indiferentes ante la aprobación o las críticas de los demás. Con

frecuencia son percibidos como personas frías, reservadas y emocionalmente distantes. La dificultad para expresar sentimientos y el poco interés por las relaciones interpersonales pueden favorecer un estilo de vida aislado y limitar significativamente su funcionamiento social y calidad de vida.(27)

El trastorno esquizotípico de la personalidad se caracteriza por la presencia de dificultad significativa para establecer relaciones cercanas, acompañada de distorsiones en la forma de pensar y percibir la realidad, así como conductas consideradas inusuales o excéntricas. Las personas que lo presentan pueden manifestar creencias extrañas o pensamiento mágico, además de experiencias perceptivas poco comunes. Asimismo, su forma de comunicarse puede resultar peculiar y su comportamiento o apariencia puede ser visto como extraño por los demás. Estas características suelen generar ansiedad social y dificultades para mantener vínculos interpersonales estables.(21)

Los trastornos de la personalidad del grupo A, también conocidos como trastornos excéntricos, se caracterizan por presentar patrones de pensamiento y comportamiento que suelen percibirse como extraños o poco comunes. Estos trastornos pueden resultar complejos de abordar clínicamente, debido a que los rasgos que los caracterizan suelen estar profundamente arraigados en la personalidad del individuo.

Aunque su prevalencia en la población general es relativamente baja, en conjunto representan una proporción importante dentro de los trastornos de la personalidad. El diagnóstico de estas alteraciones requiere una evaluación clínica integral realizada por un profesional de la salud mental, quien debe analizar tanto los antecedentes personales del individuo como sus patrones actuales de conducta. Asimismo, es fundamental que la valoración se base en una observación detallada y prolongada, ya que estos trastornos se

manifiestan mediante patrones persistentes y estables en diferentes contextos y a lo largo del tiempo.(4)

El abordaje terapéutico de los trastornos de la personalidad del grupo A puede resultar complejo; sin embargo, existen diversas estrategias que contribuyen a su manejo. Generalmente, el tratamiento se basa principalmente en intervenciones psicoterapéuticas, entre las que destacan la terapia cognitivo-conductual y otros enfoques orientados a la modificación de patrones de pensamiento disfuncionales. Estas terapias permiten que el paciente identifique y reestructure creencias o interpretaciones inadecuadas de la realidad. En determinados casos, el tratamiento farmacológico puede ser considerado, especialmente cuando se presentan síntomas asociados como ansiedad o depresión. De igual manera, la psicoeducación y el apoyo del entorno familiar cumplen un papel importante, ya que favorecen un ambiente de comprensión y acompañamiento que puede contribuir a mejorar el pronóstico. Finalmente, es fundamental que los profesionales de salud mental trabajen de manera conjunta con el paciente para establecer metas terapéuticas realistas y desarrollar estrategias que permitan un mejor manejo de los síntomas y una mayor adaptación en la vida cotidiana.(24)

La relación entre estos trastornos y la antropometría podría explorarse en términos de cómo la desvinculación social o la desconfianza extrema afectan los hábitos de vida y, por ende, las medidas antropométricas. Por ejemplo, el desapego social típico del trastorno esquizoide podría llevar a una menor participación en actividades físicas y a una dieta poco saludable, influyendo en el IMC y la salud física general.

2.2.4. Rasgos de trastornos de la personalidad del grupo B: impulsivos.

Los trastornos de la personalidad del grupo B, también denominados trastornos dramáticos, emocionales o impulsivos, constituyen una categoría descrita en el Manual

Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Estas alteraciones se caracterizan por la presencia de patrones de conducta persistentes y desadaptativos, los cuales difieren notablemente de las normas culturales del entorno. Como consecuencia, estos comportamientos suelen afectar el funcionamiento personal, social y emocional del individuo, generando además un grado considerable de malestar.

Dentro de esta clasificación se incluyen cuatro trastornos principales: el trastorno de personalidad antisocial, el trastorno de personalidad límite, el trastorno de personalidad histriónica y el trastorno de personalidad narcisista, los cuales comparten rasgos relacionados con la inestabilidad emocional, impulsividad y dificultad en las relaciones interpersonales. (23)

El trastorno de personalidad antisocial se caracteriza por una indiferencia persistente hacia los derechos y sentimientos ajenos. Las personas que lo presentan suelen mostrar comportamientos manipulativos y engañosos, utilizando mentiras o fraudes para obtener beneficios personales o gratificación. La impulsividad es un rasgo destacado, así como la dificultad para planificar a largo plazo.

Asimismo, la irritabilidad y agresividad son frecuentes, pudiendo manifestarse en conflictos físicos o actos violentos. La irresponsabilidad constante se refleja en el incumplimiento de obligaciones laborales, financieras o sociales. Otro rasgo característico es la falta de remordimiento por las acciones que perjudican a otros, con tendencia a justificar o racionalizar el daño causado. Este trastorno suele tener raíces en la infancia, manifestándose inicialmente como un trastorno de conducta, y para su diagnóstico en la adultez es necesario que los comportamientos problemáticos hayan estado presentes antes de los 15 años. (28)

El trastorno de personalidad límite se caracteriza por un patrón persistente de inestabilidad en la vida emocional, la autoimagen y las relaciones interpersonales, acompañado de impulsividad significativa. Los individuos con este trastorno pueden experimentar episodios intensos de ira, tristeza o ansiedad, que varían en duración desde pocas horas hasta varios días.

Las relaciones interpersonales suelen ser tensas e intensas, alternando entre la idealización y la devaluación extrema de los demás. La identidad personal y la percepción del propio yo son inestables, reflejándose en cambios drásticos en la autoimagen, valores y objetivos a largo plazo. El miedo intenso al abandono, ya sea real o percibido, puede desencadenar conductas desesperadas para evitar la separación o el rechazo.

Entre los comportamientos impulsivos se incluyen gastos excesivos, conductas sexuales de riesgo, abuso de sustancias, conducción temeraria y atracones alimenticios. Además, las conductas autolesivas y las amenazas o intentos de suicidio son frecuentes en quienes presentan este trastorno. (29)

El trastorno de personalidad histriónica se caracteriza por un patrón persistente de emocionalidad exagerada y búsqueda constante de atención. Los individuos que lo presentan suelen sentirse incómodos cuando no son el foco de atención, y en ocasiones adoptan comportamientos inapropiadamente seductores o provocativos para atraer la mirada de los demás.

Su expresión emocional tiende a ser superficial y cambiante, con una inclinación a dramatizar o exagerar sus emociones. La apariencia física y el cuidado de su atractivo personal suelen emplearse como recursos para captar atención, mientras que su estilo de comunicación puede ser vago, impresionista y con falta de detalle. Asimismo, presentan alta sugestionabilidad, mostrando facilidad para dejarse influir por otras personas o por

las circunstancias. En las relaciones interpersonales, a menudo perciben un grado de intimidad superior al que realmente existe.(2)

El trastorno de personalidad narcisista se define por un patrón persistente de grandiosidad, necesidad constante de admiración y falta de empatía. Las personas que lo presentan mantienen una autoimagen exageradamente positiva y consideran que son especiales o únicas. Con frecuencia, se involucran en fantasías relacionadas con éxito ilimitado, poder, talento, belleza o amor ideal, y creen que solo pueden ser comprendidos o relacionarse con personas igualmente destacadas o de alto estatus.

Estos individuos requieren una admiración constante y excesiva, y suelen tener un sentido de derecho que los lleva a esperar un trato preferencial y la obediencia automática a sus demandas. Sus relaciones interpersonales a menudo se caracterizan por la explotación de los demás para lograr objetivos personales. La falta de empatía se evidencia en la incapacidad o negativa para reconocer y responder a las emociones y necesidades ajenas, y también pueden mostrar envidia hacia otros o creer que los demás los envidian.(30)

En conjunto, los trastornos de la personalidad del grupo B, también llamados trastornos impulsivos o dramáticos, representan retos importantes tanto para quienes los padecen como para su entorno cercano. La presencia de alteraciones en el pensamiento, las emociones y la conducta interfiere de manera significativa con el funcionamiento social, laboral y personal.

A pesar de estas dificultades, existen intervenciones terapéuticas que pueden contribuir al manejo y reducción de los síntomas. Entre ellas, destacan la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia dialéctico-conductual (TDC) y los enfoques basados en la mentalización, los cuales han mostrado eficacia en el tratamiento de estos trastornos. Su abordaje requiere un enfoque multidisciplinario y personalizado, adaptado a las

características y necesidades de cada individuo para favorecer mejores resultados clínicos.(22)

Los trastornos de la personalidad del grupo B, caracterizados por conductas impulsivas, dramáticas y erráticas, como el trastorno límite y el trastorno antisocial, pueden tener relación con variaciones en medidas antropométricas, debido a la impulsividad y la inestabilidad emocional que los caracteriza. Por ejemplo, la impulsividad presente en el trastorno límite puede reflejarse en patrones alimentarios desordenados, afectando el índice de masa corporal (IMC) y la distribución de la grasa corporal. Asimismo, la conducta antisocial podría asociarse con una mayor probabilidad de adoptar hábitos de vida poco saludables, lo que influye de manera negativa en las medidas antropométricas.

2.2.5. Rasgos de trastornos de la personalidad del grupo C: ansiosos.

Los trastornos de la personalidad del grupo C, también denominados trastornos ansiosos o temerosos, se caracterizan por la presencia de altos niveles de ansiedad y conductas de evitación o dependencia. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), este grupo incluye el trastorno de personalidad por evitación, el trastorno de personalidad por dependencia y el trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva. Las personas que presentan estos trastornos suelen exhibir comportamientos marcados por un temor intenso a la desaprobación o crítica, así como una tendencia al control excesivo en sus interacciones y decisiones.(31)

El trastorno de personalidad por evitación se caracteriza por un patrón persistente de inhibición social, acompañado de sentimientos de insuficiencia personal y alta sensibilidad a la evaluación negativa. Las personas con este trastorno suelen evitar

actividades laborales o sociales que requieran contacto interpersonal significativo, debido al temor a la crítica, desaprobación o rechazo.

Asimismo, muestran reticencia a probar nuevas actividades o asumir riesgos personales, por miedo a experimentar vergüenza. Su autoimagen es negativa, percibiéndose como socialmente ineptos, poco atractivos o inferiores a los demás. Esta percepción contribuye a que eviten interacciones sociales, y cuando participan, necesitan seguridad inusual de ser aceptados. La dificultad para establecer relaciones íntimas no refleja falta de interés, sino temor al ridículo o la humillación. Como resultado, estos patrones pueden conducir a un aislamiento significativo y afectar negativamente el funcionamiento social y laboral.(2)

El trastorno de personalidad por dependencia se caracteriza por una necesidad persistente y excesiva de cuidado por parte de otros, lo que genera conductas sumisas y dependientes, así como un marcado temor a la separación. Las personas con este trastorno presentan dificultades para tomar decisiones cotidianas sin el consejo o la aprobación constante de otros, y suelen delegar la responsabilidad de aspectos importantes de su vida en terceros.

Asimismo, muestran resistencia a expresar desacuerdo, debido al temor de perder el apoyo o la aceptación de quienes los rodean. La falta de confianza en sus capacidades puede llevarlos a evitar tareas o proyectos, y cuando se encuentran solos experimentan incomodidad o sensación de desamparo, motivadas por temores exagerados de no poder cuidarse. Con frecuencia, buscan rápidamente nuevas relaciones cercanas cuando una termina, mostrando un miedo irrealista al abandono. Este patrón puede dar lugar a relaciones desiguales o incluso abusivas, en las que la persona dependiente tolera comportamientos inapropiados por temor a la soledad. (31)

El trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva se caracteriza por un patrón persistente de preocupación excesiva por el orden, el perfeccionismo y el control, tanto a nivel mental como interpersonal, lo que suele afectar la flexibilidad, la apertura y la eficiencia. Las personas con este trastorno prestan atención extrema a detalles, reglas, listas, organización o cronogramas, al punto de perder de vista el propósito principal de la actividad.

El perfeccionismo puede interferir con la finalización de tareas, ya que los estándares autoimpuestos son muy elevados y difíciles de cumplir. Estas personas tienden a dedicar excesivo tiempo al trabajo y la productividad, descuidando actividades de ocio y relaciones sociales. También presentan rigidez en asuntos morales, éticos o de valores, y dificultades para descartar objetos innecesarios, incluso si carecen de valor sentimental. Suelen ser ahorrativos y rígidos en el manejo del dinero, tanto propio como ajeno, y muestran reticencia a delegar tareas, salvo que los demás sigan estrictamente su manera de hacer las cosas. La combinación de perfeccionismo y necesidad de control puede generar estrés significativo y afectar negativamente las relaciones interpersonales. (31)

En conjunto, los trastornos de la personalidad del grupo C, también denominados trastornos ansiosos, representan un reto importante tanto para los individuos afectados como para quienes interactúan con ellos. La presencia de ansiedad crónica, conductas evitativas y patrones dependientes o controladores puede interferir significativamente con la capacidad de mantener relaciones saludables y de desenvolverse de manera eficaz en ámbitos sociales y laborales.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es uno de los enfoques más utilizados, centrada en modificar patrones de pensamiento disfuncionales y en fortalecer las estrategias de afrontamiento. Otros enfoques, como la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la

terapia centrada en esquemas, han demostrado ser efectivos, especialmente en casos de trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad. El tratamiento suele ser prolongado y requiere un enfoque integral y adaptado a las necesidades individuales y a los miedos subyacentes. Con intervención adecuada, muchas personas pueden experimentar mejoras significativas en su calidad de vida y en la capacidad de mantener relaciones interpersonales estables, aunque el pronóstico puede variar según cada caso. (31)

Los trastornos de la personalidad del grupo C, que comprenden los trastornos de evitación, dependencia y obsesivo-compulsivo, se caracterizan por altos niveles de ansiedad y conductas evitativas o controladoras. Estas características pueden influir directamente en las medidas antropométricas. Por ejemplo, la necesidad de control asociada al trastorno obsesivo-compulsivo puede generar una preocupación excesiva por el peso corporal y la dieta, afectando el índice de masa corporal (IMC) y otras medidas físicas. Asimismo, la evitación social podría favorecer un estilo de vida sedentario, contribuyendo a un incremento del IMC y a alteraciones en la composición corporal.

2.2.6. Cuestionario de salamanca para trastornos de la personalidad

El Cuestionario de Salamanca es un instrumento psicométrico que permite evaluar rasgos de personalidad asociados a los trastornos de la personalidad, facilitando la identificación de tendencias conductuales en la población estudiada, en concordancia con los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5).

Esta herramienta proporciona a los profesionales de la salud mental un recurso estandarizado y validado que facilita la identificación y el diagnóstico de los trastornos de la personalidad, contribuyendo a una mejor comprensión de estos patrones clínicos y a la planificación de estrategias de intervención y tratamiento más efectivas.(23)

El Cuestionario de Salamanca se organiza en diferentes secciones, cada una destinada a evaluar un grupo específico de trastornos de la personalidad, de acuerdo con la clasificación del DSM-5: Grupo A: excéntricos, Grupo B: impulsivos y Grupo C: ansiosos. El Grupo A abarca el trastorno de personalidad paranoide, el trastorno de personalidad esquizoide y el trastorno de personalidad esquizotípica, caracterizados por patrones de comportamiento percibidos como extraños o excéntricos.

El cuestionario permite evaluar rasgos específicos de cada trastorno: la desconfianza y suspicacia hacia los demás en el caso del paranoide, el desapego social y la restricción emocional en el esquizoide, y las distorsiones cognitivas o perceptivas junto con conductas excéntricas en el esquizotípico.(32)

El Grupo B: impulsivos comprende el trastorno de personalidad antisocial, el trastorno de personalidad límite, el trastorno de personalidad histriónica y el trastorno de personalidad narcisista. Los trastornos del Grupo B: impulsivos se caracterizan por comportamientos dramáticos, emocionales o erráticos. El cuestionario evalúa aspectos como la falta de respeto por las normas y los derechos de los demás (antisocial), la inestabilidad en las relaciones y el autoimagen, y la impulsividad (límite), la búsqueda excesiva de atención (histriónica), y la grandiosidad y la necesidad de admiración (narcisista). El Grupo C: ansiosos incluye el trastorno de personalidad por evitación, el trastorno de personalidad por dependencia y el trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva. Estos trastornos están marcados por niveles elevados de ansiedad y miedo. El cuestionario aborda características como la hipersensibilidad a la evaluación negativa y la evitación de situaciones sociales (por evitación), la necesidad excesiva de cuidado y el comportamiento sumiso (por dependencia), y la preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control (obsesivo-compulsiva). (32)

La interpretación del Cuestionario de Salamanca se realiza a partir de las puntuaciones obtenidas en cada sección, las cuales reflejan rasgos o conductas específicas asociadas a los distintos trastornos de personalidad. Los profesionales de la salud mental analizan las respuestas del participante y calculan una puntuación total para cada trastorno, comparándola con umbrales preestablecidos que indican la posible presencia o ausencia de un trastorno determinado.

Una puntuación elevada en una sección particular sugiere que el individuo presenta características relevantes del trastorno correspondiente. No obstante, es fundamental considerar que el diagnóstico definitivo debe basarse en una evaluación clínica integral, que incluya entrevistas detalladas y la revisión de la historia personal y médica del paciente. De esta manera, el cuestionario sirve como una herramienta complementaria valiosa para guiar el proceso diagnóstico, pero no reemplaza el juicio profesional del especialista en salud mental.(32)

El Cuestionario de Salamanca también considera la posibilidad de comorbilidad, es decir, la coexistencia de varios trastornos de personalidad en un mismo individuo. Esta perspectiva resulta fundamental, dado que los trastornos de personalidad rara vez se presentan de manera aislada y con frecuencia pueden coexistir con otros trastornos mentales o físicos. La identificación de comorbilidades permite a los profesionales de la salud mental diseñar planes de tratamiento más completos y personalizados.

El uso del cuestionario en la práctica clínica ofrece múltiples beneficios. En primer lugar, proporciona una evaluación estructurada y sistemática, lo que contribuye a incrementar la fiabilidad y validez del diagnóstico. En segundo lugar, facilita la detección temprana de los trastornos de personalidad, posibilitando intervenciones terapéuticas más oportunas y efectivas. En tercer lugar, permite a los clínicos comprender mejor las interacciones

complejas entre diferentes trastornos de personalidad y otros problemas de salud mental, mejorando así la planificación del tratamiento y la gestión integral de los casos.(33)

El Cuestionario de Salamanca constituye una herramienta valiosa para identificar y clasificar los trastornos de personalidad, aspecto fundamental en estudios que analizan la relación entre antropometría y rasgos de personalidad. Esta evaluación permite detectar patrones específicos de personalidad que podrían estar asociados con variaciones en medidas antropométricas, como el índice de masa corporal (IMC) o la distribución de grasa corporal. Una valoración precisa de los rasgos de personalidad contribuye a comprender mejor cómo los factores psicológicos pueden influir en la salud física, favoreciendo la interpretación de los resultados y el diseño de estrategias de intervención más integrales.

2.2.7. Antropometría, incluyendo peso, talla, índice de masa corporal.

La antropometría es la disciplina que se encarga del estudio de las dimensiones y proporciones del cuerpo humano. Este campo implica la medición sistemática de las características físicas del cuerpo y se aplica en diversos ámbitos, como la salud, nutrición, ergonomía, diseño industrial, medicina forense y la antropología física. Las mediciones antropométricas proporcionan información clave para evaluar el estado nutricional, identificar riesgos asociados a enfermedades vinculadas con la obesidad u otras condiciones de salud, y diseñar productos, espacios o equipos que se ajusten mejor a las características físicas de diferentes poblaciones.(6)

Una de las medidas antropométricas más básicas y esenciales es el peso corporal, que representa la masa total del cuerpo de un individuo y se expresa generalmente en kilogramos (kg) o libras (lb). El peso corporal constituye un indicador relevante en la evaluación del estado nutricional y de salud. Las variaciones en el peso pueden reflejar

cambios en la composición corporal, como el incremento de masa muscular o grasa, y servir como señal de distintos estados de salud, desde desnutrición hasta obesidad.(7)

Otra medición antropométrica fundamental es la talla o estatura, que corresponde a la altura vertical de una persona, medida desde la base de los pies hasta la parte superior de la cabeza. Generalmente, la estatura se registra en centímetros (cm) o metros (m). Esta medida constituye un indicador clave del crecimiento y desarrollo físico, especialmente en niños y adolescentes. En la población adulta, la estatura puede emplearse junto con otras mediciones para analizar la proporción corporal y la distribución de la masa. (7)

El índice de masa corporal (IMC) es una medida derivada del peso y la estatura y se emplea para evaluar el estado de peso relativo a la altura de un individuo. Su cálculo consiste en dividir el peso corporal en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros (kg/m^2). Este valor numérico permite clasificar a las personas en distintas categorías de peso, tales como bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad. El IMC constituye una herramienta de cribado útil para identificar posibles problemas de peso que podrían asociarse con riesgos para la salud, aunque no proporciona una medición directa de la grasa corporal. (7)

El IMC se utiliza ampliamente debido a su simplicidad y la correlación aceptable que tiene con la grasa corporal y los riesgos de salud relacionados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un IMC entre 18.5 y 24.9 se considera peso normal, un IMC entre 25 y 29.9 se clasifica como sobrepeso, y un IMC de 30 o más se define como obesidad. Un IMC inferior a 18.5 indica bajo peso, lo que puede asociarse con desnutrición y otros problemas de salud. (7)

Sin embargo, aunque el IMC es una medida útil, tiene limitaciones. No distingue entre masa muscular y masa grasa, por lo que los individuos muy musculosos pueden ser

clasificados incorrectamente como obesos. Asimismo, no tiene en cuenta la distribución de la grasa corporal, que es un factor importante en la evaluación de riesgos para la salud. Por ejemplo, la grasa abdominal (grasa visceral) está más estrechamente asociada con problemas de salud como enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2 que la grasa almacenada en otras partes del cuerpo.

Además de estas medidas básicas, la antropometría incluye una variedad de otras medidas y proporciones corporales que pueden proporcionar información adicional sobre la composición y la estructura del cuerpo. Estas incluyen la circunferencia de la cintura y la cadera, la relación cintura-cadera, el grosor de los pliegues cutáneos, y la longitud y circunferencia de los miembros. La circunferencia de la cintura es especialmente importante como indicador de grasa abdominal y se utiliza en conjunto con el IMC para evaluar el riesgo de enfermedades metabólicas.(34)

El grosor de los pliegues cutáneos, medido con calibradores especiales, se utiliza para estimar la grasa subcutánea en diferentes partes del cuerpo. Esta medida, junto con ecuaciones predictivas, puede proporcionar una estimación del porcentaje total de grasa corporal. La relación cintura-cadera es otra medida utilizada para evaluar la distribución de la grasa corporal. Una relación elevada indica una mayor acumulación de grasa en la región abdominal, lo cual está asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. (34)

La antropometría, que incluye medidas como el peso, la talla y el IMC, es fundamental para evaluar la relación entre la salud física y los trastornos de personalidad. Estas medidas pueden reflejar cómo los rasgos de personalidad o los trastornos afectan la conducta alimentaria, la actividad física y, en consecuencia, la composición corporal. Por ejemplo, el IMC elevado podría estar asociado con trastornos de personalidad

caracterizados por impulsividad o falta de control, mientras que una baja masa corporal podría estar relacionada con trastornos obsesivo-compulsivos que llevan a un control estricto de la dieta.

2.3. Formulación de hipótesis

- HO: No existe relación significativa entre la antropometría y los rasgos de personalidad en estudiantes primer y segundo año de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2025.
- H1: Existe relación significativa entre la antropometría y los rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se inscribe dentro de un estudio de tipo hipotético-deductivo, ya que se basa en la formulación de hipótesis y en la derivación de conclusiones específicas a partir de una perspectiva general.

3.2. Enfoque de la investigación

Respecto al enfoque metodológico, la presente investigación se desarrolla bajo una perspectiva cuantitativa, ya que se basa en la obtención y procesamiento de información numérica con el objetivo de dar respuesta a las interrogantes planteadas en el estudio y comprobar las hipótesis establecidas. A través de la medición de las variables, es posible aplicar técnicas estadísticas que permiten un análisis objetivo y sistemático de los datos. Este procedimiento facilita la obtención de resultados consistentes, los cuales pueden extrapolarse o aplicarse a poblaciones que presenten características semejantes.

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica, ya que busca ampliar el conocimiento científico acerca de la asociación entre las medidas antropométricas y los rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina, sin intervenir ni modificar las características evaluadas. Asimismo, posee un nivel correlacional, debido a que tiene como finalidad identificar la relación existente entre ambas variables en la población de estudio.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es observacional y no experimental, debido a que no se manipularán intencionalmente las variables, sino que estas serán analizadas tal como se presentan en su contexto natural. Asimismo, el estudio es de corte transversal y

correlacional, ya que la información será recolectada en un único momento con el propósito de analizar la asociación entre las medidas antropométricas y los rasgos de personalidad en los estudiantes evaluados.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Para el desarrollo del estudio se tomó como población a los estudiantes matriculados en el primer y segundo año de la carrera de Medicina de la Universidad privada de Lima 2025.

3.5.1.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de Medicina de Primer y Segundo año de la Universidad Privada seleccionada.
- Estudiantes mayores de 18 años, para asegurar que pueden firmar el consentimiento sin restricciones legales.
- Participantes que hayan firmado el consentimiento informado.

3.5.1.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que realicen prácticas externas: Aquellos que se encuentren desarrollando actividades de práctica en hospitales o establecimientos de salud ubicados fuera de Lima durante el periodo en que se lleve a cabo el estudio.
- Condiciones de salud que puedan afectar el desempeño académico: Estudiantes que presenten diagnósticos médicos u otras condiciones que puedan interferir con su participación en las actividades académicas o en el desarrollo del estudio.

- Participación previa en investigaciones similares: Estudiantes que hayan formado parte anteriormente de investigaciones relacionadas con Medicina Basada en Evidencias, con el fin de evitar posibles sesgos derivados de la familiaridad con los cuestionarios o con la temática evaluada.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 109 estudiantes de primer y segundo año de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada de Lima durante el año 2025, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y aceptaron participar voluntariamente mediante consentimiento informado. La selección se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato tanto de los participantes como de la institución.

3.5.3. Muestreo

La selección de la muestra se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por casos consecutivos.

3.6. Variables y operacionalización

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Tipo de Variable	Categoría o Unidad
Rasgos de personalidad	Conjunto de características psicológicas que definen el comportamiento, emociones y pensamientos de una persona.	Valor numérico obtenido del cuestionario de Salamanca.	Intervalo	Cuantitativa	Valor numérico en cuestionario de Salamanca
Rasgos de personalidad del Grupo A: excéntricos	Subconjunto específico de rasgos de personalidad que caracterizan a los individuos del Grupo A: excéntricos según el cuestionario de Salamanca.	Valor numérico obtenido del cuestionario de Salamanca, específico para el Grupo A: excéntricos.	Intervalo	Cuantitativa	Valor numérico en cuestionario de Salamanca
Rasgos de personalidad del Grupo B: impulsivos	Subconjunto específico de rasgos de personalidad que caracterizan a los individuos del Grupo B: impulsivos según el cuestionario de Salamanca.	Valor numérico obtenido del cuestionario de Salamanca, específico para el Grupo B: impulsivos.	Intervalo	Cuantitativa	Valor numérico en cuestionario de Salamanca
Rasgos de personalidad del Grupo C: ansiosos	Subconjunto específico de rasgos de personalidad que caracterizan a los individuos del Grupo C: ansiosos según el cuestionario de Salamanca.	Valor numérico obtenido del cuestionario de Salamanca, específico para el Grupo C: ansiosos.	Intervalo	Cuantitativa	Valor numérico en cuestionario de Salamanca
Peso	Masa corporal de una persona medida en kilogramos.	Medición directa utilizando una balanza calibrada.	Razón	Cuantitativa	Kilogramos (kg)
Talla	Altura de una persona desde la base de los pies hasta la parte superior de la cabeza, medida en centímetros.	Medición directa utilizando un estadiómetro.	Razón	Cuantitativa	Centímetros (cm)
Índice de masa corporal (IMC)	Medida que relaciona el peso y la talla de una persona para determinar si tiene un peso saludable. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la altura en metros cuadrados.	Cálculo derivado dividiendo el peso en kilogramos por la altura en metros cuadrados (kg/m^2).	Razón	Cuantitativa	Valor numérico
Perímetro abdominal	Medida de la circunferencia abdominal en la región más estrecha entre la parte inferior de las costillas y la parte superior de la cresta ilíaca.	Medición directa utilizando una cinta métrica flexible alrededor de la región más estrecha del abdomen.	Razón	Cuantitativa	Centímetros (cm)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Con el propósito de alcanzar los objetivos planteados en la investigación, se emplearon procedimientos de recolección de información orientados a obtener datos confiables y pertinentes. La población de estudio estuvo integrada por estudiantes de la carrera de medicina de la privada seleccionada durante el año 2025, en la ciudad de Lima.

La captación de los participantes se realizó durante el desarrollo de las actividades académicas dentro de la institución universitaria. La información relacionada con las características sociodemográficas y epidemiológicas, así como las variables

independientes y dependientes del estudio, fue obtenida mediante una ficha de registro de datos diseñada y estructurada por el investigador.

Asimismo, antes de la participación en el estudio, cada estudiante otorgó su consentimiento informado, garantizando así el cumplimiento de los principios éticos correspondientes para la realización de la investigación.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la recolección de datos se emplearon los siguientes instrumentos:

- **Ficha de recolección de datos:** diseñada por el investigador para registrar información sociodemográfica y medidas antropométricas.
- **Balanza y tallímetro:** utilizados para la medición del peso y la talla, respectivamente.
- **Cinta métrica:** empleada para la medición del perímetro abdominal.
- **Cuestionario de Salamanca:** instrumento validado utilizado para evaluar los rasgos de personalidad, agrupados en los clústeres A (excéntricos), B (impulsivos) y C (ansiosos).

Los datos obtenidos fueron registrados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel para su posterior análisis.

3.7.2 Validación de instrumentos

El Cuestionario de Salamanca es un instrumento previamente validado en estudios clínicos y de investigación para la evaluación de rasgos de personalidad. Este cuestionario ha demostrado adecuados niveles de validez y consistencia interna en diversas poblaciones.

En el presente estudio, al tratarse de un instrumento validado, no fue necesaria su validación adicional; sin embargo, se respetaron las condiciones de aplicación establecidas por los autores.

3.7.2 Confiabilidad de instrumentos

La confiabilidad del instrumento fue respaldada por estudios previos que reportan adecuados valores de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

En el presente estudio, se garantizó la adecuada aplicación del instrumento, asegurando la uniformidad en la recolección de los datos.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS versión 25.

En primer lugar, se elaboró una base de datos en Microsoft Excel, donde se registraron las variables sociodemográficas, antropométricas y los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Salamanca. Posteriormente, se calculó la puntuación total de cada rasgo de personalidad mediante la suma de los ítems correspondientes a los grupos A, B y C.

Asimismo, se calcularon los estadísticos descriptivos, incluyendo media, desviación estándar, valores mínimos y máximos. Se elaboraron tablas de distribución de frecuencias y gráficos descriptivos.

Se calcularon las medianas de las variables antropométricas según sexo y se elaboraron diagramas de caja y bigotes (boxplot).

Luego, se realizó la clasificación del índice de masa corporal y del perímetro abdominal, calculándose sus respectivos estadísticos descriptivos y representaciones gráficas.

Para evaluar la normalidad de los datos se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Debido a que las variables no presentaron distribución normal, se empleó la correlación de Spearman con un nivel de significancia de 0.05 para analizar la relación entre las medidas antropométricas y los rasgos de personalidad.

Finalmente, se elaboraron gráficos de dispersión para las correlaciones estadísticamente significativas.

3.9 Aspectos éticos:

La presente investigación se desarrollará respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. La participación de los estudiantes será voluntaria, previa firma del consentimiento informado.

Se garantizará la confidencialidad de los datos recolectados, asignando códigos a cada participante para evitar su identificación. La información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos.

Asimismo, el estudio no representa riesgos para los participantes, ya que no implica procedimientos invasivos. Los participantes podrán retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Finalmente, se mantendrá el anonimato de la institución, la cual será referida como “universidad privada de Lima”.

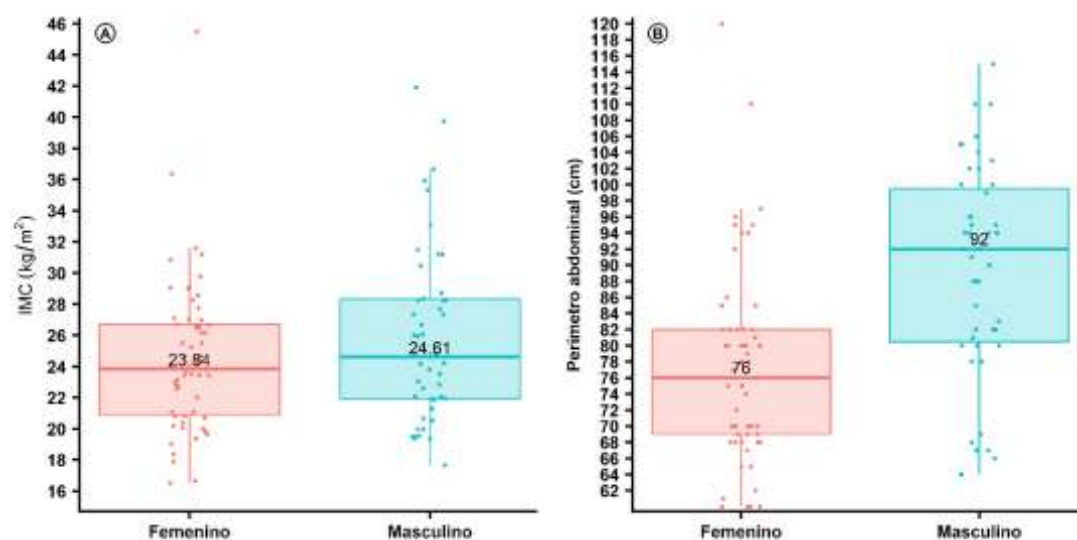
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

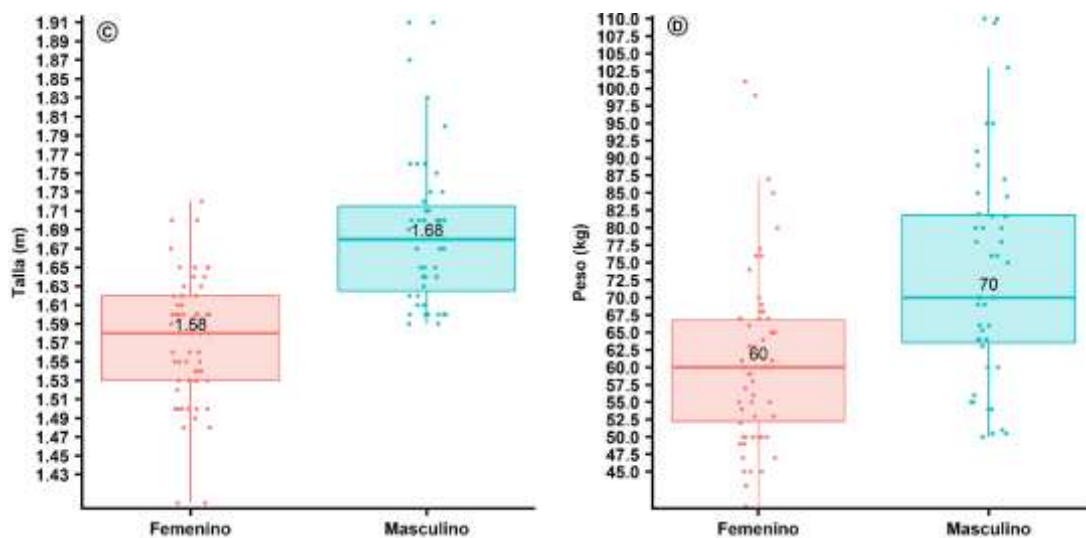
4.1. Análisis descriptivo.

4.1.1. Características antropométricas.

La muestra evaluada estuvo conformada por 47 hombres y 62 mujeres. En ambos grupos se evaluaron las características antropométricas según sexo, cuya distribución se presenta en la Figura 1. El IMC en los hombres mostró una mediana de 24.61 kg/m², mientras que en las mujeres fue de 23.84 kg/m² (Figura 1A). Asimismo, el perímetro abdominal presentó una mediana de 92 cm en los hombres y de 76 cm en las mujeres (Figura 1B). Del mismo modo, la talla registró una mediana de 1.68 m en los hombres y de 1.58 m en las mujeres (Figura 1C). En cuanto al peso, se observó una mediana de 60 kg en los hombres y de 70 kg en las mujeres (Figura 1D). En conjunto, la figura muestra diferencias en los valores centrales de las variables antropométricas según sexo.

Figura 1. Diagramas de caja de las variables antropométricas según sexo en estudiantes de primer y segundo año de Medicina de una universidad privada en Lima, 2025.

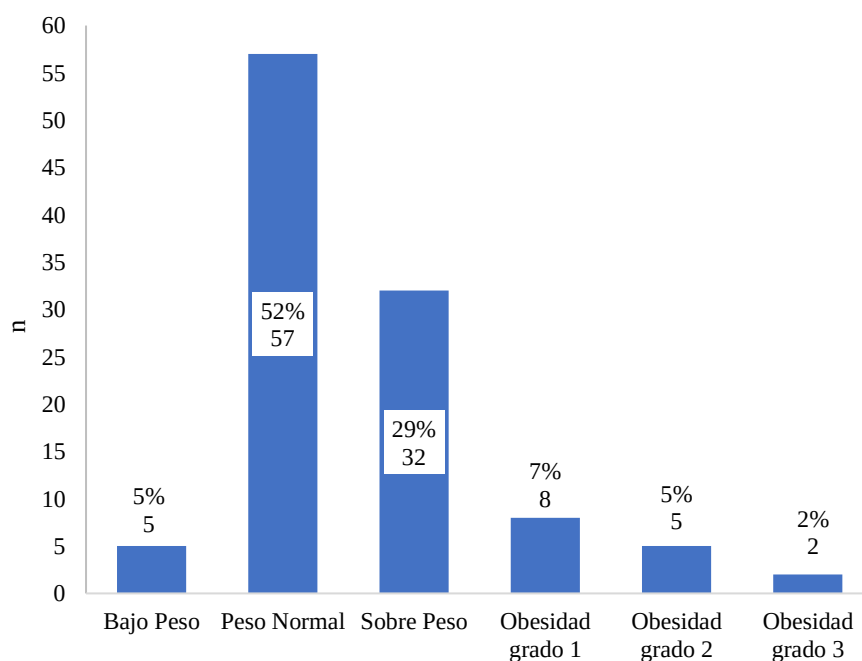




4.1.2. Índice de masa corporal y perímetro abdominal.

En la Figura 2 se presenta la distribución del estado nutricional según el índice de masa corporal en los estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima, 2025. Se observa un predominio de un estado nutricional normal con el 52% (n=57), seguido del sobrepeso con el 29% (n=32). Asimismo, el 7% (n=8) presentó obesidad grado 1, el 5% (n=5) obesidad grado 2 y el 2% (n=2) obesidad grado 3. Por otro lado, el 5% (n=5) de los estudiantes se ubicó en la categoría de bajo peso.

Figura 2. Distribución según el índice de masa corporal (IMC) en estudiantes de primer y segundo de medicina de una universidad privada en Lima, 2025.



La Tabla 1 muestra los estadísticos descriptivos del perímetro abdominal según estado nutricional y sexo en estudiantes de primer y segundo año de Medicina de una universidad privada, 2025.

En los varones, se observa un incremento progresivo del perímetro abdominal conforme aumenta el estado nutricional. Los estudiantes con bajo peso presentaron una media de 64.00 cm, mientras que en aquellos con peso normal la media fue de 71.76 cm, en sobrepeso de 82.55 cm, en obesidad grado I de 95.00 cm y en obesidad grado II y III de 115.00 cm. En contraste con los valores referenciales, se aprecia que las medias observadas en los distintos grupos de varones se mantuvieron por debajo de los puntos de corte establecidos para riesgo abdominal.

En las mujeres, también se evidencia una tendencia ascendente del perímetro abdominal a medida que se incrementa el estado nutricional. La media fue de 68.00 cm en bajo peso, 82.42 cm en peso normal, 92.67 cm en sobrepeso, 101.60 cm en obesidad grado I y 106.40 cm en obesidad grado II y III. En comparación con los valores referenciales, se observa que las medias de las categorías de peso normal y sobrepeso superaron los puntos de corte correspondientes, mientras que en obesidad grado I y obesidad grado II y III las medias se ubicaron ligeramente por debajo del valor referencial.

Tabla 1. Perímetro abdominal según estado nutricional en estudiantes varones y mujeres de primer y segundo año de medicina de una universidad privada en Lima, 2025.

Estado nutricional	N	Media	SD	Mín.	Máx.	Valor referencial
Varones						
Bajo peso	4	64.00	4.55	60	70	-
Peso normal	33	71.76	6.63	60	82	≥ 90
Sobre peso	20	82.55	7.34	70	96	≥ 100
Obesidad grado I	3	95.00	1.73	94	97	≥ 110
Obesidad grado II y III	2	115.00	7.07	110	120	≥ 125
Mujeres						
Bajo peso	1	68.00	-	68	68	-
Peso normal	24	82.42	10.89	64	103	≥ 80
Sobre peso	12	92.67	9.96	69	105	≥ 90
Obesidad grado I	5	101.60	6.88	94	110	≥ 105
Obesidad grado II y III	5	106.40	6.35	99	115	≥ 115
SD: Desviación estándar; Min: Mínimo; Max: Máximo						

4.1.3. Rasgos de personalidad.

4.1.3.1. Grupo A: Rasgos excéntrico.

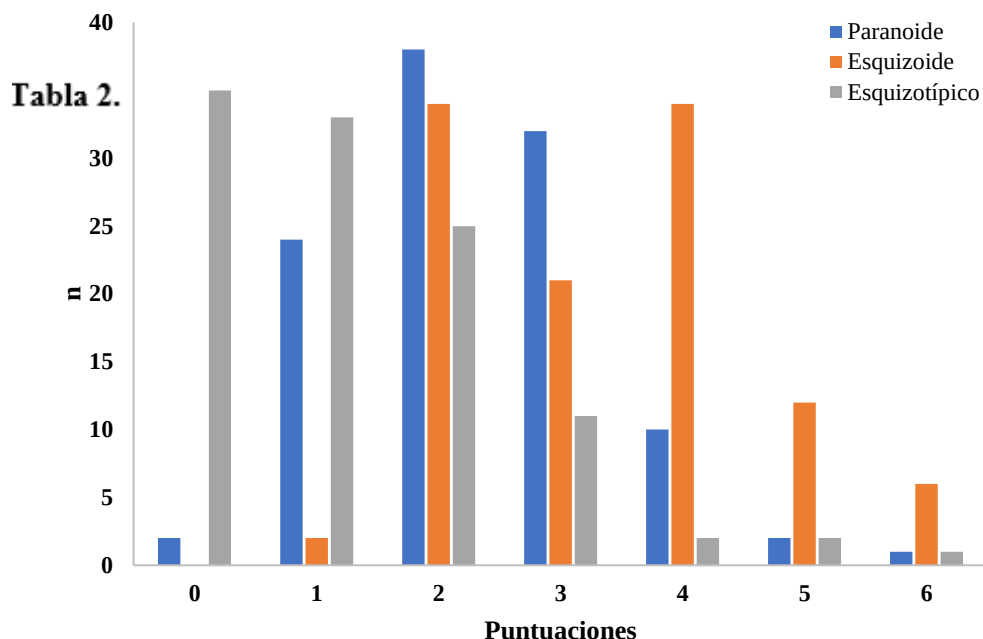
En la Tabla 2 y la Figura 3 se presenta la distribución de las puntuaciones de los rasgos de personalidad excéntricos en los estudiantes de primer y segundo de medicina de una universidad privada de Lima, 2025. En el rasgo paranoide predominó la puntuación 2 (34.86%, n=38), seguida de la puntuación 3 (29.36%, n=32) y de la puntuación 1 (22.02%, n=24), lo que sugiere niveles bajos a intermedios de presencia de este rasgo en

la mayoría de los estudiantes. En el rasgo esquizoide predominaron las puntuaciones 2 y 4 (31.19%, n=34, en ambos casos), seguidas de la puntuación 3 (19.27%, n=21), lo que indica una distribución más heterogénea y un predominio de niveles intermedios y altos de presencia del rasgo. Por su parte, en el rasgo esquizotípico se observaron con mayor frecuencia las puntuaciones 0 (32.11%, n=35) y 1 (30.28%, n=33), seguidas de la puntuación 2 (22.94%, n=25), lo que evidencia ausencia o niveles bajos de presencia de este rasgo en la mayoría de los estudiantes.

Tabla 2. Distribución de las puntuaciones de los rasgos de personalidad excéntricos en estudiantes de primer y segundo año de medicina de la universidad privada en Lima, 2025.

Puntuación	Paranoide		Esquizoide		Esquizotípico	
	n	%	n	%	n	%
0	2	1.83	0	0.00	35	32.11
1	24	22.02	2	1.83	33	30.28
2	38	34.86	34	31.19	25	22.94
3	32	29.36	21	19.27	11	10.09
4	10	9.17	34	31.19	2	1.83
5	2	1.83	12	11.01	2	1.83
6	1	0.92	6	5.50	1	0.92
Total	109	100	109	100	109	100

Figura 3. Frecuencias absolutas de los rasgos de personalidad excéntricos en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada en Lima, 2025.



4.1.3.2. Grupo B: Rasgos impulsivos.

En la Tabla 3 y la Figura 4 se presenta la distribución de las puntuaciones de los rasgos de personalidad impulsivos en los estudiantes de primer y segundo año medicina de una universidad privada de Lima, 2025. En el rasgo histriónico predominaron las puntuaciones 3 y 4 (22.94%, n=25, en ambos casos), seguidas de la puntuación 2 (20.18%, n=22), lo que sugiere niveles intermedios de presencia de este rasgo en la mayoría del grupo evaluado. En el rasgo antisocial destacó la puntuación 0 (65.14%, n=71), seguida de la puntuación 1 (16.51%, n=18) y de la puntuación 2 (11.01%, n=12), lo que evidencia ausencia o bajos niveles de presencia del rasgo en la mayoría de los evaluados. En el rasgo narcisista fueron más frecuentes las puntuaciones 1 (24.77%, n=27) y 2 (23.85%, n=26), seguidas de la puntuación 0 (19.27%, n=21), lo que indica niveles bajos de presencia del rasgo en la mayoría de los estudiantes evaluados. Por su parte, en la inestabilidad emocional subtipo impulsivo predominó la puntuación 2 (26.61%, n=29), seguida de la puntuación 4 (20.18%, n=22) y de la puntuación 1 (17.43%, n=19), lo que indica un predominio de niveles intermedios de este rasgo. Finalmente, en la inestabilidad

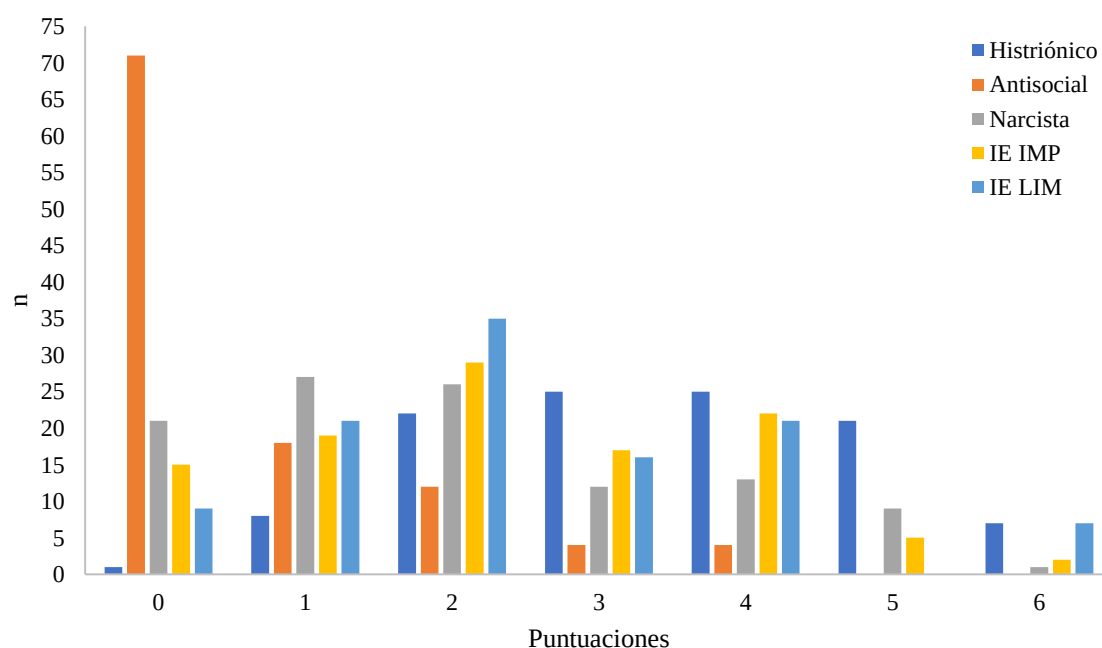
emocional subtipo límite predominó la puntuación 2 (32.11%, n=35), seguida de las puntuaciones 1 y 4 (19.27%, n=21, en ambos casos), lo que evidencia también un predominio de niveles intermedios de este rasgo en los encuestados.

Tabla 3. Distribución de las puntuaciones de los rasgos de personalidad impulsivos en estudiantes de una universidad privada en Lima, 2025.

Puntuación	Histriónico		Antisocial		Narcisista		IE IMP		IE LIM	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	1	0.92	71	65.14	21	19.27	15	13.76	9	8.26
1	8	7.34	18	16.51	27	24.77	19	17.43	21	19.27
2	22	20.18	12	11.01	26	23.85	29	26.61	35	32.11
3	25	22.94	4	3.67	12	11.01	17	15.60	16	14.68
4	25	22.94	4	3.67	13	11.93	22	20.18	21	19.27
5	21	19.27	0	0.00	9	8.26	5	4.59	0	0.00
6	7	6.42	0	0.00	1	0.92	2	1.83	7	6.42
Total	109	100	109	100	109	100	109	100	109	100

IE IMP: Trastorno de la inestabilidad emocional de la personalidad: Subtipo impulsivo; IE LIM: Trastorno de la inestabilidad emocional de la personalidad: Subtipo límite

Figura 4. Frecuencias absolutas de los rasgos de personalidad impulsivo en estudiantes de medicina de primer y segundo año de una universidad privada en Lima, 2025.



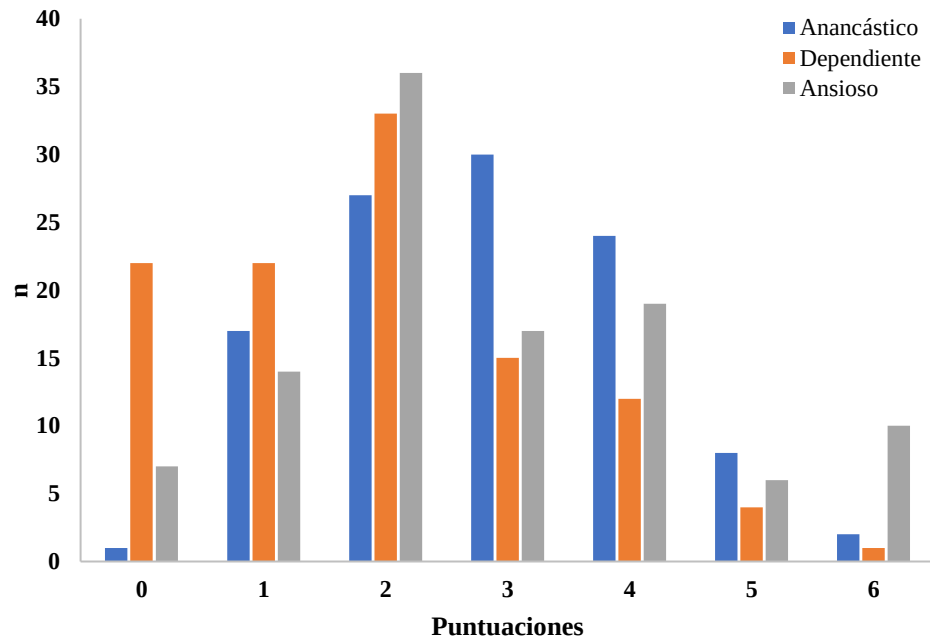
4.1.3.3. Grupo C: Rasgos ansiosos.

En la Tabla 4 y la Figura 5 se presenta la distribución de las puntuaciones de los rasgos de personalidad ansiosos en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, 2025. En el rasgo anancástico predominó la puntuación 3 (27.52%, n=30), seguida de las puntuaciones 2 (24.77%, n=27) y 4 (22.02%, n=24), lo que sugiere un predominio de niveles intermedios de presencia de este rasgo. En el rasgo dependiente destacó la puntuación 2 (30.28%, n=33), seguida de las puntuaciones 0 y 1 (20.18%, n=22, en ambos casos), lo que indica ausencia o niveles bajos de presencia de este rasgo en los estudiantes evaluados. Por su parte, en el rasgo ansioso predominó la puntuación 2 (33.03%, n=36), seguida de las puntuaciones 4 (17.43%, n=19) y 3 (15.60%, n=17), lo que sugiere un predominio de niveles intermedios, aunque con cierta dispersión hacia puntuaciones más bajas.

Tabla 4. Distribución de las puntuaciones de los rasgos de personalidad ansiosos en estudiantes de primer y segundo de medicina de una universidad privada en Lima, 2025.

Puntuaciones	Anancástico		Dependiente		Ansioso	
	n	%	n	%	N	%
0	1	0.92	22	20.18	7	6.42
1	17	15.60	22	20.18	14	12.84
2	27	24.77	33	30.28	36	33.03
3	30	27.52	15	13.76	17	15.60
4	24	22.02	12	11.01	19	17.43
5	8	7.34	4	3.67	6	5.50
6	2	1.83	1	0.92	10	9.17
Total	109	100	109	100	109	100

Figura 5. Frecuencias absolutas de los rasgos de personalidad ansioso en estudiantes de primer y segundo de medicina de una universidad privada en Lima, 2025.



4.2. Prueba de normalidad.

Se llevó a cabo la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables antropométricas y los rasgos de personalidad evaluados. Para ello, se plantearon las siguientes hipótesis:

H0: las características antropométricas y los niveles de rasgos de personalidad se ajustan a una distribución normal

H1: las características antropométricas y los niveles de rasgos de personalidad no se ajustan a una distribución normal.

La Tabla 5 muestra los resultados obtenidos en la prueba de normalidad de las variables evaluados en los estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima, 2025. Se observa que todas las variables analizadas, tanto los rasgos de personalidad como las medidas antropométricas, presentaron valores de p inferiores a

0.05. En ese sentido, se evidencia que las distribuciones no se ajustan a la normalidad, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Tabla 5. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para los trastornos de personalidad y las medidas antropométricas evaluados en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada en Lima, 2025.

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Valor p
Paranoide	0.20	109	0.00
Esquizoide	0.19	109	0.00
Esquizotípico	0.21	109	0.00
Histriónico	0.14	109	0.00
Antisocial	0.38	109	0.00
Narcista	0.18	109	0.00
IE IMP	0.16	109	0.00
IELIM	0.21	109	0.00
Anancástico	0.16	109	0.00
Dependiente	0.18	109	0.00
Ansioso	0.21	109	0.00
Índice de masa corporal	0.10	109	0.01
Perímetro abdominal	0.12	109	0.00
Talla	0.09	109	0.02
Peso	0.12	109	0.00

a. Corrección de significación de Lilliefors.

IE IMP: Trastorno de la inestabilidad emocional de la personalidad: Subtipo impulsivo; IE IMP: Trastorno de la inestabilidad emocional de la personalidad: Subtipo límite

En consecuencia, al no cumplirse el supuesto de normalidad, para la contrastación de las hipótesis y el análisis de correlación entre las variables se optó por emplear una prueba no paramétrica de Rho de Spearman (ρ).

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1. Medidas antropométricas y rasgos de personalidad excéntricos

Planteamiento de la hipótesis.

HO: No existe relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad excéntricos en estudiantes primer y segundo año de medicina de una Universidad Privada, 2025.

H1: Existe relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad excéntricos en estudiantes primer y segundo año de medicina de una Universidad Privada, 2025.

Nivel de significancia: 0.05 o 5%

Prueba estadística: Rho de Spearman

Cálculo del valor p: Ver tabla 6.

Tabla 6. Correlaciones de Spearman entre las medidas antropométricas y *rasgos* de personalidad excéntricos en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada en Lima, 2025.

n		IMC		PA (cm)		Talla (m)		Peso (m)	
		Valor p	ρ	Valor p	ρ	Valor p	ρ	Valor p	ρ
PAR	109	1.00	0.00	0.37	-0.09	0.16	0.13	0.19	0.13
ESQ	109	0.03	-0.21	0.01	-0.26	0.05	-0.18	0.01	-0.27
EQT	109	0.14	0.14	0.70	-0.04	0.04	-0.20	0.98	0.00

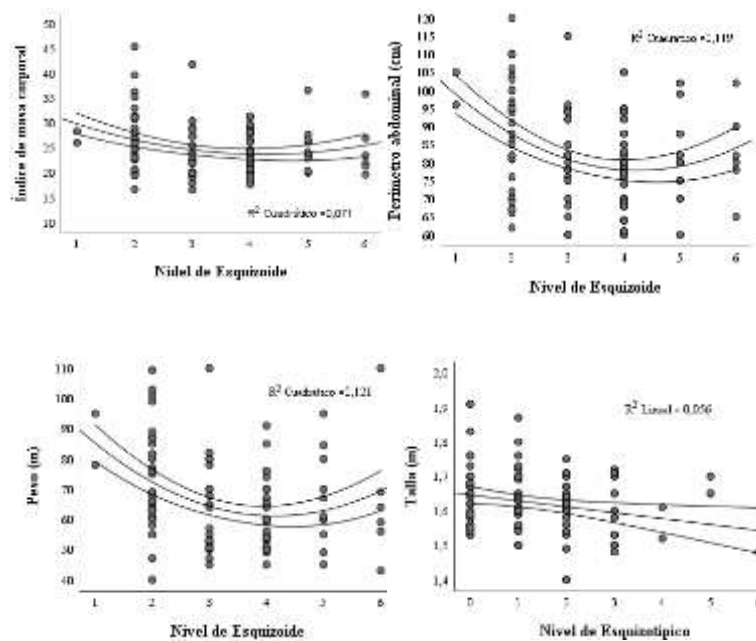
PAR: Paranoide; ESQ: Esquizoide; EQT: Esquizotípico; IMC: Índice de masa corporal; PA: Perímetro abdominal

Criterios de decisión: Si valor $p < 0.05 \rightarrow$ se rechaza H_0 y se acepta H_1

Si valor $p > 0.05 \rightarrow$ no se rechaza H_0

Interpretación: En la Tabla 6 se presentan las correlaciones de Spearman entre las medidas antropométricas y los rasgos de personalidad excéntricos en los estudiantes de los dos primeros años de Medicina de una universidad privada de Lima, 2025. De manera general, no todas las asociaciones evaluadas alcanzaron significancia estadística. Las medidas antropométricas no mostraron correlaciones significativas con el rasgo paranoide ($p > 0.05$); sin embargo, en el rasgo esquizoide, el índice de masa corporal ($\rho = -0.21$; $p = 0.03$), el perímetro abdominal ($\rho = -0.26$; $p = 0.01$) y el peso ($\rho = -0.27$; $p = 0.01$), alcanzaron significancia estadística, evidenciando correlaciones negativas y de baja magnitud. Por su parte, en el rasgo esquizotípico, únicamente la talla alcanzó significancia estadística ($\rho = -0.20$; $p = 0.04$), aunque con una correlación negativa y de baja magnitud. Además, en la Figura 6 se presentan las gráficas de dispersión entre los rasgos de personalidad excéntricos y las medidas antropométricas evaluadas, únicamente para aquellas correlaciones que alcanzaron significancia estadística. En el caso del rasgo esquizoide con el índice de masa corporal, el perímetro abdominal y el peso, se observa una tendencia cuadrática, caracterizada por un descenso de la medida antropométrica hasta un nivel 4 del rasgo, seguido de una ligera recuperación de la medida antropométrica a medida que aumentó el rasgo de 4 a 6. Por su parte, entre el rasgo esquizotípico y la talla, se evidencia una tendencia aproximadamente lineal y descendente, lo que sugiere que, a mayores niveles de este rasgo se asocian a menores valores de talla. La alta dispersión de los datos es consistente con la baja magnitud de las correlaciones observadas.

Figura 6. Gráficas de dispersión de las relaciones significativas entre los niveles de rasgos de personalidad excéntricos y las medidas antropométricas en estudiantes de primer y segundo año de una universidad privada en Lima, 2025.



4.3.2. Medidas antropométricas y rasgos de personalidad impulsiva

Planteamiento de la hipótesis.

HO: No existe relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad impulsiva en estudiantes primer y segundo año de medicina de una Universidad Privada, 2025.

H1: Existe relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad impulsiva en estudiantes primer y segundo año de medicina de una Universidad Privada, 2025.

Nivel de significancia: 0.05 ó 5%

Prueba estadística: Rho de Spearman

Cálculo del valor p: Ver tabla 7.

Tabla 7. Correlaciones de Spearman entre las medidas antropométricas y rasgos de personalidad impulsiva en estudiantes de medicina en una universidad privada en Lima, 2025.

	n	IMC		PA (cm)		Talla (m)		Peso (m)	
		Valor p	ρ	Valor p	ρ	Valor p	ρ	Valor p	ρ
HIST	109	0.44	0.07	0.40	-0.08	0.05	-0.18	0.53	-0.06
ANT	109	0.68	0.04	0.67	0.04	0.64	0.05	0.91	0.01
NAR	109	0.60	-0.05	0.27	-0.11	0.69	0.04	0.67	-0.04
IEIMP	109	0.24	-0.11	0.02	-0.22	0.06	-0.18	0.03	-0.20

IELIM	109	0.68	0.04	0.20	-0.12	0.07	-0.18	0.62	-0.05
-------	-----	------	------	------	-------	------	-------	------	-------

HIST: Histriónico; ANT: Antisocial; NAR: Narcista; IE IMP: Trastorno de la inestabilidad emocional de la personalidad: Subtipo impulsivo; IE IMP: Trastorno de la inestabilidad emocional de la personalidad: Subtipo límite; IMC: Índice de masa corporal; PA: Perímetro abdominal

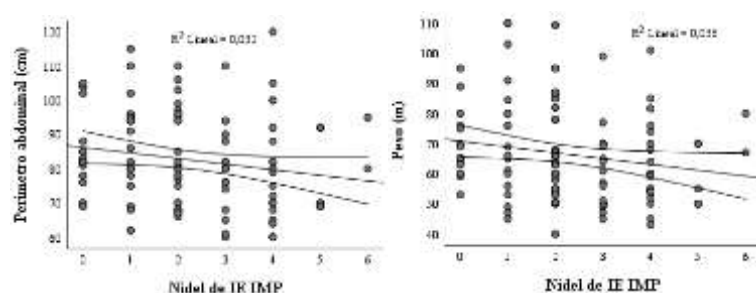
Criterios de decisión: Si valor $p < 0.05$ -> se rechaza H_0 y se acepta H_1

Si valor $p > 0.05$ -> no se rechaza H_0

Interpretación: En la Tabla 7 se presentan las correlaciones de Spearman entre las medidas antropométricas y los rasgos de personalidad impulsiva en los estudiantes de primer y segundo año de Medicina de una universidad privada de Lima, 2025. De manera general, no todas las asociaciones evaluadas alcanzaron significancia estadística. Las medidas antropométricas no mostraron correlaciones significativas con los rasgos histriónico, antisocial, narcisista ni con la inestabilidad emocional subtipo límite ($p > 0.05$). Asimismo, en la inestabilidad emocional subtipo impulsivo, el índice de masa corporal y la talla no alcanzaron significancia estadística ($p > 0.05$); sin embargo, el perímetro abdominal ($\rho = -0.22$; $p = 0.02$) y el peso ($\rho = -0.20$; $p = 0.03$) mostraron correlaciones significativas, negativas y de baja magnitud, lo que sugiere que, a mayores niveles de presencia de este rasgo, menores tienden a ser los valores de dichas medidas antropométricas.

Además, en la Figura 7 se presentan las gráficas de dispersión únicamente para aquellas correlaciones que alcanzaron significancia estadística. En ambos casos se observa una tendencia aproximadamente lineal y descendente entre la inestabilidad emocional subtipo impulsivo y el perímetro abdominal, así como entre este rasgo y el peso, lo que respalda visualmente la dirección negativa de las asociaciones encontradas. No obstante, la dispersión de los datos es amplia, lo cual es consistente con la baja magnitud de las correlaciones observadas.

Figura 7. Gráficas de dispersión de las relaciones significativas entre los niveles de rasgos de personalidad impulsiva y las medidas antropométricas en estudiantes de primer y segundo año de medicina en una universidad privada en Lima, 2025.



4.3.3. Medidas antropométricas y rasgos de personalidad ansioso

Planteamiento de la hipótesis.

HO: No existe relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad ansioso en estudiantes primer y segundo año de medicina de una Universidad Privada, 2025.

H1: Existe relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad ansioso en estudiantes primer y segundo año de medicina de una Universidad Privada, 2025.

Nivel de significancia: 0.05 ó 5%

Prueba estadística: Rho de Spearman

Cálculo del valor p: Ver tabla 8.

Tabla 8. Correlaciones de Spearman entre las medidas antropométricas y rasgos de personalidad ansioso en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada, 2025.

	n	IMC		PA (cm)		Talla (m)		Peso (m)	
		Valor p	ρ	Valor p	ρ	Valor p	ρ	Valor p	ρ
ANAN	109	0.21	0.12	0.89	0.01	0.08	0.17	0.06	0.18
DEP	109	0.57	-0.05	0.00	-0.27	0.00	-0.32	0.02	-0.22
ANS	109	0.55	-0.06	0.03	-0.21	0.00	-0.35	0.03	-0.21

ANAN: Anancástico; DEP: Dependiente; ANS: Ansioso; IMC: Índice de masa corporal; PA: Perímetro abdominal

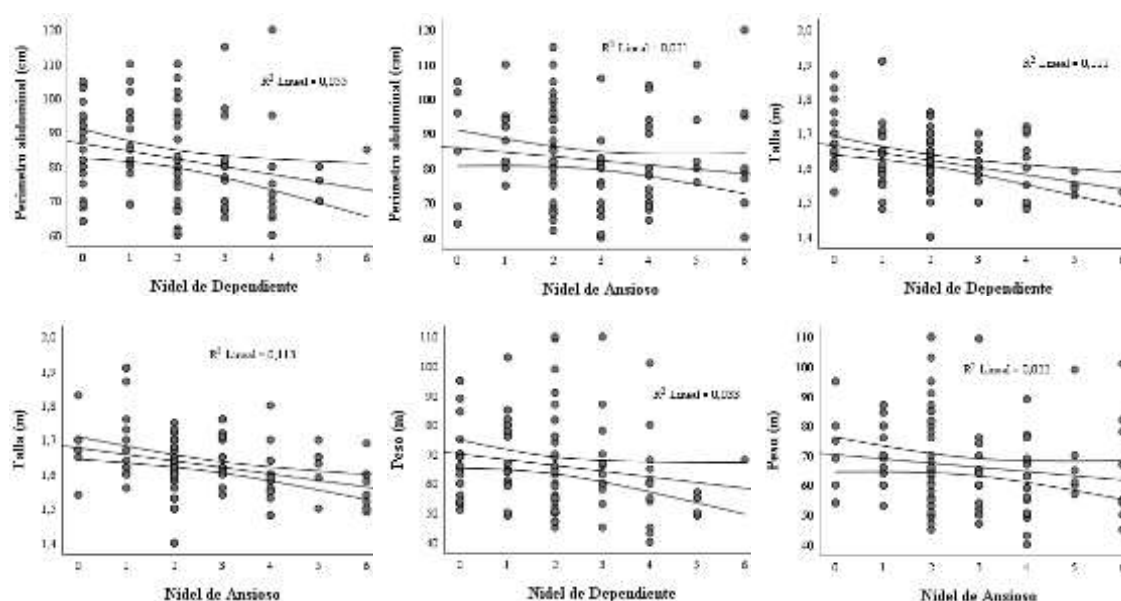
Criterios de decisión: Si valor $p < 0.05$ -> se rechaza H_0 y se acepta H_1

Si valor $p > 0.05$ -> no se rechaza H_0

Interpretación: En la Tabla 8 se presentan las correlaciones de Spearman entre las medidas antropométricas y los rasgos de personalidad ansiosos en los estudiantes de los de primer y segundo año de Medicina de una universidad privada de Lima, 2025. De manera general, no todas las asociaciones evaluadas alcanzaron significancia estadística. Las medidas antropométricas no mostraron correlaciones significativas con el rasgo anancástico ($p > 0.05$). En los rasgos dependiente y ansioso, el índice de masa corporal no alcanzó significancia estadística ($p > 0.05$); sin embargo, en el rasgo dependiente, el perímetro abdominal ($\rho = -0.27$; $p < 0.05$), la talla ($\rho = -0.32$; $p < 0.05$) y el peso ($\rho = -0.22$; $p = 0.02$) alcanzaron significancia estadística, evidenciando correlaciones negativas y de baja magnitud. Del mismo modo, en el rasgo ansioso, el perímetro abdominal ($\rho = -0.21$; $p = 0.03$), la talla ($\rho = -0.35$; $p < 0.05$) y el peso ($\rho = -0.21$; $p = 0.03$) mostraron correlaciones significativas, negativas y de baja magnitud. Estos resultados sugieren que, a mayores niveles de presencia de los rasgos dependiente y ansioso se asocian a menores valores de perímetro abdominal, talla y peso.

Además, en la Figura 8 se presentan las gráficas de dispersión entre los rasgos de personalidad ansiosos y las medidas antropométricas evaluadas, únicamente para aquellas correlaciones que alcanzaron significancia estadística. En todos los casos se observa una tendencia aproximadamente lineal y descendente entre los rasgos dependiente y ansioso con el perímetro abdominal, la talla y el peso, lo que respalda visualmente la dirección negativa de las asociaciones encontradas. No obstante, la dispersión de los datos es amplia, lo cual es consistente con la baja magnitud de las correlaciones observadas.

Figura 8. Gráficas de dispersión de las relaciones significativas entre los niveles de rasgo de personalidad ansioso y las medidas antropométricas en estudiantes de primer y segundo de medicina una universidad privada en Lima, 2025.



4.4. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada. La muestra estuvo conformada por 109 estudiantes, con predominio del estado nutricional normal (52%), seguido del sobrepeso (29%). Debido a que los datos no presentaron distribución normal, se empleó la correlación de Spearman, lo que permitió analizar adecuadamente la asociación entre las variables.

En relación con el primer objetivo específico, referido a los rasgos de personalidad del grupo A (excéntricos), no se encontraron correlaciones significativas con el rasgo paranoide. Sin embargo, el rasgo esquizoide mostró correlaciones negativas, significativas y de baja magnitud con el índice de masa corporal ($\rho = -0.21$), el perímetro abdominal ($\rho = -0.26$) y el peso corporal ($\rho = -0.27$). Asimismo, el rasgo esquizotípico presentó una correlación negativa con la talla ($\rho = -0.20$). Estos resultados indican que, a mayor presencia de estos rasgos, menores valores en dichas medidas antropométricas, aunque con una fuerza de asociación débil.

Estos hallazgos difieren de lo reportado en poblaciones clínicas, donde los trastornos de personalidad suelen asociarse con deterioro físico y mayor riesgo de alteraciones metabólicas. Por ejemplo, estudios previos han evidenciado que pacientes con trastornos de personalidad presentan hábitos alimentarios poco saludables y mayor riesgo de comorbilidades físicas. La discrepancia observada en este estudio podría explicarse por la naturaleza de la muestra, ya que los estudiantes de medicina, al presentar rasgos esquizoides, podrían manifestar aislamiento social que influya en patrones alimentarios irregulares o reducción de la ingesta.

En relación con el segundo objetivo específico, correspondiente a los rasgos del grupo B (impulsivos), no se encontraron correlaciones significativas en la mayoría de los rasgos evaluados. Sin embargo, el subtipo impulsivo del trastorno de inestabilidad emocional presentó correlaciones negativas significativas con el perímetro abdominal ($\rho = -0.22$) y el peso corporal ($\rho = -0.20$). Estos resultados sugieren que mayores niveles de impulsividad se asocian con menores medidas antropométricas, aunque esta relación es débil.

Este hallazgo resulta contrario a la literatura tradicional, donde la impulsividad suele relacionarse con conductas de sobreingesta y mayor riesgo de obesidad. Sin embargo, en el contexto universitario, esta impulsividad podría manifestarse mediante conductas compensatorias, como restricción alimentaria o cambios irregulares en los hábitos de consumo, lo que explicaría la asociación inversa observada.

En cuanto al tercer objetivo específico, referido a los rasgos del grupo C (ansiosos), el rasgo anancástico no mostró correlaciones significativas. No obstante, el rasgo dependiente presentó correlaciones negativas con el perímetro abdominal ($\rho = -0.27$), la talla ($\rho = -0.32$) y el peso ($\rho = -0.22$). De manera similar, el rasgo ansioso mostró correlaciones negativas con el perímetro abdominal ($\rho = -0.21$), la talla ($\rho = -0.35$) y el peso ($\rho = -0.21$). Estas asociaciones, aunque significativas, son de baja magnitud.

Las correlaciones negativas encontradas indican que existe una relación inversa entre las variables; es decir, a mayor nivel de rasgos ansiosos o dependientes, menores valores en las medidas antropométricas. Sin embargo, al tratarse de coeficientes bajos ($|\rho| < 0.3$), estas asociaciones deben interpretarse con cautela, ya que no implican una relación fuerte ni causal.

Estos resultados difieren de estudios previos que han reportado una relación positiva entre mayor índice de masa corporal y síntomas psicológicos como ansiedad o depresión. Esta diferencia podría explicarse por el contexto académico de los estudiantes de medicina, caracterizado por altos niveles de estrés, lo que podría relacionarse en la disminución del apetito y en cambios en los hábitos alimentarios.

En conjunto, los hallazgos del estudio evidencian que existe una relación entre las medidas antropométricas y los rasgos de personalidad; sin embargo, esta relación es débil y no determinante. Esto respalda la naturaleza multifactorial de la personalidad, la cual

está influenciada por múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales. Por ello, los resultados deben interpretarse desde un enfoque integral, lo que sustenta las conclusiones del estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Limitaciones del estudio

El presente estudio presenta diversas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño transversal no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables, sino únicamente asociaciones. Asimismo, la muestra estuvo conformada por estudiantes de una sola universidad, lo que limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones.

De igual manera, no se incluyeron variables relevantes como hábitos alimentarios, nivel de actividad física o factores emocionales específicos, los cuales podrían asociarse tanto en las medidas antropométricas como en los rasgos de personalidad, lo que podría explicar la baja magnitud de las correlaciones encontradas.

Finalmente, el uso de instrumentos de autoinforme podría estar sujeto a sesgos de respuesta, lo que puede afectar la precisión de los datos obtenidos.

5.2. Conclusiones

- Se determinó que existe una correlación estadísticamente significativa, de baja magnitud, entre el perímetro abdominal y la talla con los rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada de Lima.

- En relación con los rasgos de personalidad del grupo A (excéntricos), no se evidenció una correlación estadísticamente significativa con las medidas antropométricas evaluadas, lo que sugiere que estos rasgos no presentan una asociación relevante con el estado físico de los estudiantes.
- En cuanto a los rasgos de personalidad del grupo B (impulsivos), se encontró una correlación negativa y estadísticamente significativa con el perímetro abdominal, siendo de baja magnitud, lo que podría estar asociado a conductas relacionadas con hábitos de vida.
- Respecto a los rasgos de personalidad del grupo C (ansiosos), se evidenció una correlación negativa y estadísticamente significativa con el perímetro abdominal y la talla, también de baja magnitud, lo que sugiere que factores emocionales podrían de manera limitada en el estado físico.

5.3. Recomendaciones

- A las autoridades universitarias y a la Dirección de Bienestar Estudiantil, se les sugiere implementar programas de salud integral y tamizaje preventivo que no se enfoquen exclusivamente en el despistaje de la obesidad, sino también en la detección del bajo peso o la pérdida de masa corporal involuntaria. Dado que diversos rasgos de personalidad (esquizoide, impulsivo, dependiente y ansioso) se asocian a menores medidas corporales en estos estudiantes, es fundamental que el abordaje médico y nutricional se realice en conjunto con una evaluación psicológica para descartar que la exigencia académica esté generando descuidos severos en la alimentación.
- Al departamento de tutoría y psicología universitaria, se recomienda establecer un seguimiento cercano para aquellos estudiantes que evidencien tendencias al

aislamiento social profundo o comportamientos retraídos (propios de los rasgos esquizoides y esquizotípicos). Como estos rasgos correlacionan con un menor índice de masa corporal, peso y perímetro abdominal, se debe evaluar si el retraimiento social está provocando una negligencia en sus rutinas de autocuidado y alimentación (por ejemplo, saltarse comidas por no querer socializar en cafeterías o falta de interés en comer).

- A los profesionales de los servicios de salud estudiantil, se sugiere incluir herramientas de despistaje rápido para trastornos de la conducta alimentaria en las evaluaciones de rutina, prestando especial atención a los jóvenes que muestren perfiles de inestabilidad emocional impulsiva. Ya que en este grupo la impulsividad no se refleja en sobrepeso (como ocurriría en la población general por atracones), sino en menores medidas corporales, es imperativo descartar que los estudiantes estén utilizando conductas impulsivas restrictivas (como dietas extremas repentinas, ayunos prolongados o ejercicio compensatorio excesivo) para regular sus emociones o su imagen corporal.
- Se recomienda a las facultades de ciencias de la salud diseñar talleres obligatorios o extracurriculares de manejo del estrés, regulación emocional y afrontamiento de la ansiedad desde el primer año de carrera. Puesto que los rasgos ansiosos y dependientes están directamente ligados a menores dimensiones corporales generales (incluyendo peso y perímetro abdominal), es vital intervenir tempranamente para evitar que la carga académica, el perfeccionismo y la angustia crónica activen mecanismos de somatización que supriman el apetito de los alumnos y afecten negativamente su estado nutricional.

REFERENCIAS

1. Leichsenring F, Heim N, Leweke F, Spitzer C, Steinert C, Kernberg OF. Borderline Personality Disorder: A Review. *JAMA*. 28 de febrero de 2023;329(8):670-9.
2. Gruber M, Doering S, Blüml V. Personality functioning in anxiety disorders. *Curr Opin Psychiatry*. enero de 2020;33(1):62-9.
3. Kramer U, Beuchat H, Grandjean L, Pascual-Leone A. How Personality Disorders Change in Psychotherapy: a Concise Review of Process. *Curr Psychiatry Rep*. 9 de junio de 2020;22(8):41.
4. Penders KAP, Peeters IGP, Metsemakers JFM, van Alphen SPJ. Personality Disorders in Older Adults: a Review of Epidemiology, Assessment, and Treatment. *Curr Psychiatry Rep*. 6 de febrero de 2020;22(3):14.
5. Perales A, Sogi C. Epidemiología Psiquiátrica en el Perú: Publicado: 23 de diciembre de 2022. *Anales de Salud Mental*. 1995;11(1 y 2):9-29.
6. Alves M, Carvalho DD, Fernandes RJ, Vilas-Boas JP. How Anthropometrics of Young and Adolescent Swimmers Influence Stroking Parameters and Performance? A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 22 de febrero de 2022;19(5):2543.
7. Serón-Arbeloa C, Labarta-Monzón L, Puzo-Foncillas J, Mallor-Bonet T, Lafita-López A, Bueno-Vidales N, et al. Malnutrition Screening and Assessment. *Nutrients*. 9 de junio de 2022;14(12):2392.
8. Stone LE, Segal DL. Associations between physical health and the alternative model of personality disorders: A cross-sectional age study. *Personality & Mental Health*. agosto de 2023;17(3):220-31.
9. Ocampo J, Guerrero M, Espín L, Guerrero C, Aguirre R. Asociación entre Índice de Masa Corporal y Depresión en Mujeres Adolescentes. *Int J Morphol*. diciembre de 2017;35(4):1547-52.
10. Motteli S, Provaznikova B, Vetter S, Jäger M, Seifritz E, Hotzy F. Examining Nutrition Knowledge, Skills, and Eating Behaviours in People with Severe Mental Illness: A Cross-Sectional Comparison among Psychiatric Inpatients, Outpatients, and Healthy Adults. *Nutrients*. 29 de abril de 2023;15(9):2136.
11. Brugger F, Schönthaler EMD, Baranyi A, Reininghaus EZ, Von Lewinski D, Dalkner N. Metabolic Syndrome in Affective Disorders: Associations with Dark Triad Personality Traits. *Metabolites*. 18 de agosto de 2023;13(8):956.
12. Solano-Pinto N, Sevilla-Vera Y, Fernández-César R, Garrido D. Can Parental Body Dissatisfaction Predict That of Children? A Study on Body Dissatisfaction, Body Mass Index, and Desire to Diet in Children Aged 9–11 and Their Families. *Front Psychol*. 18 de marzo de 2021;12:650744.

13. Williams LJ, Quirk SE, Koivumaa-Honkanen H, Honkanen R, Pasco JA, Stuart AL, et al. Personality Disorder and Physical Health Comorbidities: A Link With Bone Health? *Front Psychiatry*. 8 de diciembre de 2020;11:602342.
14. Petisco-Rodríguez C, Sánchez-Sánchez LC, Fernández-García R, Sánchez-Sánchez J, García-Montes JM. Disordered Eating Attitudes, Anxiety, Self-Esteem and Perfectionism in Young Athletes and Non-Athletes. *IJERPH*. 16 de septiembre de 2020;17(18):6754.
15. Gusqui R. Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del Colegio Fiscomisional “Don Bosco” cantón Macas 2013. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2014;106.
16. Cruz M, Maganto C. Índice de masa corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes. *Dialnet*. 2002;55(3):455-74.
17. Apaza M, Ascuña Y. Estilo de vida e índice de masa corporal en estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuevo Horizonte Juliaca, 2019. Repositorio Universidad Peruana Unión. 2020;102.
18. Santillán P, Simeón A. Relación entre el estado nutricional según índice de masa corporal para la edad (IMC/E) y el cronotipo en los niños y niñas del nivel primario de la I.E.P Pitágoras de la Provincia de Jauja - 2017. Repositorio Universidad Peruana Los Andes. 2019;87.
19. Rivera A, Callupe J. Actividad física, hábitos alimentarios e índice de masa corporal en adolescentes de 4° y 5° del nivel secundaria, en instituciones educativas de gestión pública y privada de Lima Este, 2019. Repositorio Universidad Peruana Unión. 2019;97.
20. Medina A. Relación entre el Índice de Masa Corporal y el Riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria en Estudiantes Adolescentes de la Academia Pre Universitaria Alexander Fleming Enero-Febrero 2017. Repositorio Universidad Católica de Santa María. 2017;97.
21. McFarland DC, Morita J, Alici Y. Personality Disorders in Patients with Cancer. *Oncology (Williston Park)*. 28 de octubre de 2019;33(10):686510.
22. Lothstein L. Psychodynamic Group Therapy for Personality Disorders. *Int J Group Psychother*. julio de 2023;73(3):250-8.
23. Krueger RF, Hobbs KA. An Overview of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders. *Psychopathology*. 2020;53(3-4):126-32.
24. Berko EH, Nedelman AJ, Raddock M. Difficult patient, or something else? A review of personality disorders. *J Fam Pract*. junio de 2021;70(5):239-43.
25. Dokucu ME, Cloninger CR. Personality disorders and physical comorbidities: a complex relationship. *Curr Opin Psychiatry*. septiembre de 2019;32(5):435-41.
26. Jacobs KA. Changes of intuition in paranoid personality disorder. *Front Psychiatry*. 2023;14:1307629.

27. Attademo L, Bernardini F, Spatuzzi R. Suicidality in Individuals with Schizoid Personality Disorder or Traits: A Clinical Mini-Review of a Probably Underestimated Issue. *Psychiatr Danub*. 2021;33(3):261-5.
28. Anderson JL, Kelley SE. Antisocial personality disorder and psychopathy: The AMPD in review. *Personal Disord*. julio de 2022;13(4):397-401.
29. Rao S, Broadbear J. Borderline personality disorder and depressive disorder. *Australas Psychiatry*. diciembre de 2019;27(6):573-7.
30. Weinberg I, Ronningstam E. Narcissistic Personality Disorder: Progress in Understanding and Treatment. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. octubre de 2022;20(4):368-77.
31. Szuhany KL, Simon NM. Anxiety Disorders: A Review. *JAMA*. 27 de diciembre de 2022;328(24):2431-45.
32. Caldero Alonso A. Estudio de los rasgos de la personalidad en población normal con el cuestionario Salamanca. 2014 [citado 6 de abril de 2025]; Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/127314>
33. Chagua Alcantara MG, Hinostroza Felix SP. Propiedades psicométricas del cuestionario Salamanca para el screening de trastornos de la personalidad en estudiantes de educación superior de Huancayo. Universidad Continental [Internet]. 2025 [citado 6 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14244>
34. Mayoral LPC, Andrade GM, Mayoral EPC, Huerta TH, Canseco SP, Rodal Canales FJ, et al. Obesity subtypes, related biomarkers & heterogeneity. *Indian J Med Res*. enero de 2020;151(1):11-21.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema General	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Existe relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada en Lima, 2025?	Objetivo General: Determinar la relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada en Lima, 2025. Objetivos Específicos: 1. Determinar la relación entre la antropometría y los rasgos del grupo A: excéntricos. 2. Determinar la relación entre la antropometría y los rasgos del grupo B: impulsivos. 3. Determinar la relación entre la antropometría y los rasgos del grupo C: ansiosos.	Hipótesis General H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la antropometría y los rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada en Lima, 2025. H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la antropometría y los rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una universidad privada en Lima, 2025.	Variable dependiente: Rasgos de personalidad • Grupo A: excéntricos • Grupo B: impulsivos • Grupo C: ansiosos Variables independientes: • Peso • Talla • Índice de masa corporal (IMC) • Perímetro abdominal	Diseño de estudio: Investigación básica, cuantitativa, observacional, correlacional, transversal y no experimental. Población: Estudiantes de medicina de primer y segundo año de una universidad privada en Lima, 2025. Muestra: 109 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Análisis estadístico: Prueba de Kolmogorov-Smirnov y correlación de Spearman.

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Tipo de Variable	Categoría o Unidad
Rasgos de personalidad	Conjunto de características psicológicas que influyen en el comportamiento, emociones y pensamientos de una persona.	Puntaje obtenido mediante el cuestionario de Salamanca.	Intervalo	Cuantitativa continua	Puntaje del cuestionario de Salamanca
Rasgos de personalidad del Grupo A: excéntricos	Subconjunto de rasgos de personalidad caracterizados por conductas excéntricas según el cuestionario de Salamanca.	Puntaje específico obtenido para el Grupo A del cuestionario de Salamanca.	Intervalo	Cuantitativa continua	Puntaje del cuestionario de Salamanca
Rasgos de personalidad del Grupo B: impulsivos	Subconjunto de rasgos de personalidad caracterizados por conductas impulsivas según el cuestionario de Salamanca.	Puntaje específico obtenido para el Grupo B del cuestionario de Salamanca.	Intervalo	Cuantitativa continua	Puntaje del cuestionario de Salamanca
Rasgos de personalidad del Grupo C: ansiosos	Subconjunto de rasgos de personalidad caracterizados por conductas ansiosas según el cuestionario de Salamanca.	Puntaje específico obtenido para el Grupo C del cuestionario de Salamanca.	Intervalo	Cuantitativa continua	Puntaje del cuestionario de Salamanca
Peso	Masa corporal de una persona medida en kilogramos.	Medición directa utilizando una balanza calibrada.	Razón	Cuantitativa continua	Kilogramos (kg)
Talla	Longitud corporal medida desde la planta de los pies hasta la parte superior de la cabeza.	Medición directa utilizando un estadiómetro.	Razón	Cuantitativa continua	Centímetros (cm)
Índice de masa corporal (IMC)	Medida que relaciona el peso y la talla para evaluar el estado nutricional.	Cálculo obtenido dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros cuadrados (kg/m^2).	Razón	Cuantitativa continua	kg/m^2
Perímetro abdominal	Medida de la circunferencia abdominal.	Medición directa utilizando una cinta métrica flexible entre el borde inferior de las costillas y la cresta ilíaca.	Razón	Cuantitativa continua	Centímetros (cm)

Anexo 2: Instrumentos**Sección 1: Datos Generales**

Iniciales del Paciente: _____

Edad: _____

Género: _____ (Masculino / Femenino / Otro)

Año de Estudios: _____ (Primer Año / Segundo Año)

Sección 2: Antropometría

Peso: _____ kg

Talla: _____ cm

Índice de Masa Corporal (IMC): _____ (kg/m^2)

Perímetro Abdominal: _____ cm

Sección 3: Rasgos de Personalidad (A continuación)

CUESTIONARIO DE SALAMANCA

Este es un cuestionario de screening para la evaluación de los Trastornos de la Personalidad. Conteste según sea su manera de ser habitual y no según se encuentre en un momento dado.

Ponga una cruz en su respuesta: **V** para verdadero y **F** para falso. En el caso de contestar **V** (verdadero) no olvide señalar el grado de intensidad de su respuesta: **1.** A veces, **2.** Con frecuencia y **3.** Siempre

1. Pienso que más vale no confiar en los demás.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

2. Me gustaría dar a la gente su merecido.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

3. Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

4. Prefiero estar conmigo mismo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

5. ¿Piensa la gente que es usted raro o excéntrico ?

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

6. Estoy más en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

7. Soy demasiado emocional.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

8. Doy mucha importancia y atención a mi imagen.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

9. Hago cosas que están fuera de la ley.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

10. Tengo poco respeto por los derechos de los demás.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

11. Soy especial y merezco que me lo reconozcan.

V		Siempre		F
	1	2	3	

12. Mucha gente me envidia por mi valía.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

13. Mis emociones son como una montaña rusa.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

14. Soy impulsivo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

15. Me pregunto con frecuencia cuál es mi papel en la vida.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

16. Me siento aburrido y vacío con facilidad.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

17. ¿Le considera la gente demasiado perfeccionista, obstinado o rígido ?.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

18. Soy detallista, minucioso y demasiado trabajador.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

19. Necesito sentirme cuidado y protegido por los demás.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

20. Me cuesta tomar decisiones por mí mismo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

21. Soy nervioso.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

22. Tengo mucho miedo a hacer el ridículo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

Anexo 3. Validez de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS

Relación entre antropometría y rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una Universidad Privada en Lima, 2025

N°	DIMENSIONES /ITEM	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Pienso que mas vale confiar en los demás	X		X		X		
2	Me gustaría dar a la gente su merecido	X		X		X		
3	Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo	X		X		X		
4	Prefiero estar conmigo mismo	X		X		X		
5	Pienso la gente que es usted raro o excéntrico	X		X		X		
6	Estoy mas en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente	X		X		X		
7	Soy demasiado emocional	X		X		X		
8	Doy mucha importancia y atención a mi imagen	X		X		X		
9	Hago cosas que están fuera de la ley	X		X		X		
10	Tengo poco respeto por los derechos de los demás	X		X		X		
11	Soy especial y merezco que me lo reconozcan	X		X		X		
12	Mucha gente me envidia por mi valia	X		X		X		
13	Mis emociones son como una montaña rusa	X		X		X		
14	Soy impulsivo	X		X		X		
15	Me pregunto con frecuencia cual es mi papel en la vida	X		X		X		
16	Me siento aburr4ido y vacío con facilidad	X		X		X		
17	¿Le considera la gente demasiado perfeccionista, obstinado o rígido?	X		X		X		

18	Soy detallista minucioso demasiado y trabajador	X		X		X		
19	Necesito sentirme cuidado y protegido por los demás	X		X		X		
20	Me cuesta tomar decisiones por mi mismo	X		X		X		
21	Soy nervioso	X		X		X		
22	Tengo mucho miedo a hacer el ridículo	X		X		X		

Observaciones (si las hubiera):

Opinión de la aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y Nombres del validador:

Alvarado Carranza Julián Néstor

DNI:

08866563

Especialidad del validador:


 JULIAN ALVARADO CARRANZA
 MEDICO - PSIQUIATRA
 CMP. 29182 RNE. 19197

Sello y firma del validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS

Relación entre antropometría y rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una Universidad Privada en Lima, 2025

N°	DIMENSIONES /ITEM	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Pienso que mas vale confiar en los demás	X		X		X		
2	Me gustaría dar a los demás su merecido	X		X		X		
3	Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo	X		X		X		
4	Prefiero estar conmigo mismo	X		X		X		
5	Pienso que la gente que es usted raro o excéntrico	X		X		X		
6	Estoy mas en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente	X		X		X		
7	Soy demasiado emocional	X		X		X		
8	Doy mucha importancia y atención a mi imagen	X		X		X		
9	Hago cosas que están fuera de la ley	X		X		X		
10	Tengo poco respeto por los derechos de los demás	X		X		X		
11	Soy especial y merezco que me lo reconozcan	X		X		X		
12	Mucha gente me envidia por mi valía	X		X		X		
13	Mis emociones son como una montaña rusa	X		X		X		
14	Soy impulsivo	X		X		X		
15	Me pregunto con frecuencia cual es mi papel en la vida	X		X		X		
16	Me siento aburr4do y vacío con facilidad	X		X		X		
17	¿Le considera la gente demasiado perfeccionista, obstinado o rígido?	X		X		X		

18	Soy detallista minucioso y demasiado trabajador	X		X		X		
19	Necesito sentirme cuidado y protegido por los demás	X		X		X		
20	Me cuesta tomar decisiones por mí mismo	X		X		X		
21	Soy nervioso	X		X		X		
22	Tengo mucho miedo a hacer el ridículo	X		X		X		

Observaciones (si las hubiera):

Opinión de la aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y Nombres del validador:

DNI: 0861826

Especialidad del validador:


 Dr. Javier G. Manrique García
 MEDICO PSIQUIATRA
 C.M.P. 32855 R.N.E. 18518

Sello y firma del validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS

Relación entre antropometría y rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una Universidad Privada en Lima, 2025

Nº	DIMENSIONES /ITEM	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Pienso que mas vale confiar en los demás	X		X		X		
2	Me gustaría dar a loa gente su merecido	X		X		X		Cambiar "loa" por "la"
3	Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo	X		X		X		
4	Prefiero estar conmigo mismo	X		X		X		
5	Piensa la gente que es usted raro o excéntrico	X		X		X		
6	Estoy mas en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente	X		X		X		
7	Soy demasiado emocional	X		X		X		
8	Doy mucha importancia y atención a mi imagen	X		X		X		
9	Hago cosas que están fuera de la ley	X		X		X		
10	Tengo poco respeto por los derechos de los demás	X		X		X		
11	Soy especial y merezco que me lo reconozcan	X		X		X		
12	Mucha gente me envidia por mi valía	X		X		X		
13	Mis emociones son como una montaña rusa	X		X		X		
14	Soy impulsivo	X		X		X		
15	Me pregunto con frecuencia cual es mi papel en la vida	X		X		X		
16	Me siento aburr4ido y vacío con facilidad	X		X		X		Aburr4ido?
17	¿Le considera la gente demasiado perfeccionista, obstinado o rígido?	X		X		X		

18	Soy detallista y minucioso demasiado trabajador	X		X		X		
19	Necesito sentirme cuidado y protegido por los demás	X		X		X		
20	Me cuesta tomar decisiones por mí mismo	X		X		X		
21	Soy nervioso	X		X		X		
22	Tengo mucho miedo a hacer el ridículo	X		X		X		

Observaciones (si las hubiera):

Solo hubo un par de errores en la redacción, pero son menores, que se deben solucionar de forma rápida, el resto me parece bien, sobre todo debido a que el test ya viene de un instrumento validado y que ha sido revalidado en muchas tesis en nuestro medio. Que esto último da la confianza de que el instrumento se generó de una manera sólida.

Opinión de la aplicabilidad:

Aplicable (x) Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y Nombres del validador: Mejia Alvarez, Christian Richard.

DNI: 42339113

Especialidad del validador: Médico investigador y docente.



Sello y firma del validador
DNI: 42339113

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS

Relación entre antropometría y rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año medicina de una Universidad Privada en Lima, 2025

N°	DIMENSIONES /ITEM	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Pienso que mas vale confiar en los demás	X		X		X		
2	Me gustaría dar a la gente su merecido	X		X				
3	Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo	X		X		X		
4	Prefiero estar conmigo mismo	X		X		X		
5	Piensa la gente que es usted raro o excéntrico	X		X		X		
6	Estoy mas en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente	X		X		X		
7	Soy demasiado emocional	X		X		X		
8	Doy mucha importancia y atención a mi imagen	X		X		X		
9	Hago cosas que están fuera de la ley	X		X		X		
10	Tengo poco respeto por los derechos de los demás	X		X		X		
11	Soy especial y merezco que me lo reconozcan	X		X		X		
12	Mucha gente me envidia por mi valía	X		X		X		
13	Mis emociones son como una montaña rusa	X		X		X		
14	Soy impulsivo	X		X		X		
15	Me pregunto con frecuencia cual es mi papel en la vida	X		X		X		
16	Me siento aburrido y vacío con facilidad	X		X		X		
17	¿Le considera la gente demasiado perfeccionista, obstinado o rígido?	X		X		X		

18	Soy detallista minucioso y demasiado trabajador	X		X		X		
19	Necesito sentirme cuidado y protegido por los demás	X		X		X		
20	Me cuesta tomar decisiones por mí mismo	X		X		X		
21	Soy nervioso	X		X		X		
22	Tengo mucho miedo a hacer el ridículo	X		X		X		

Observaciones (si las hubiera):

Opinión de la aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y Nombres del validador:

DNI:

42555418


 NOÉ VIZCARRA VILLEGAS
 MEDICO PSIQUIATRA
 C.M.P. 42405 R.N.E. 49150

Especialidad del validador:

Sello y firma del validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS

Relación entre antropometría y rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo de medicina de una Universidad Privada en Lima , 2025

N°	DIMENSIONES /ITEM	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Pienso que mas vale confiar en los demás	X		X		x		
2	Me gustaría dar a la gente su merecido	x		x		x		
3	Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo	X		x		x		
4	Prefiero estar conmigo mismo	X		X		X		
5	Piensa la gente que es usted raro o excéntrico	X		X		X		
6	Estoy mas en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente	X		X		X		
7	Soy demasiado emocional	X		X		X		
8	Doy mucha importancia y atención a mi imagen	X		X		X		
9	Hago cosas que están fuera de la ley	X		X		X		
10	Tengo poco respeto por los derechos de los demás	X		X		X		
11	Soy especial y merezco que me lo reconozcan	X		X		X		
12	Mucha gente me envidia por mi valía	X		X		X		
13	Mis emociones son como una montaña rusa	X		X		X		
14	Soy impulsivo	X		X		X		
15	Me pregunto con frecuencia cual es mi papel en la	X		X		X		

	vida							
16	Me siento aburrido y vacío con facilidad	X		X		X		
17	¿Le considera la gente demasiado perfeccionista, obstinado o rígido?	X		X		X		
18	Soy detallista minucioso y demasiado trabajador	X		X		X		
19	Necesito sentirme cuidado y protegido por los demás	X		X		X		
20	Me cuesta tomar decisiones por mí mismo	X		X		X		
21	Soy nervioso	X		X		X		
22	Tengo mucho miedo a hacer el ridículo	X		X		X		

Observaciones (si las hubiera):

Es un instrumento con respaldo y ampliamente utilizado en trabajos nacionales y extranjeros. La validez es plena.

Opinión de la aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y Nombres del validador: Cámara Yoshimoto, Carlos Eiji

DNI: 41958259

Especialidad del validador: Médico cirujano especialista en Psiquiatría



Sello y firma del validador

Anexo 4 Confiabilidad Del Instrumento

[illegible][illegible]

ANEXO 4. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de confiabilidad	Valor
Alfa de Cronbach (reportado en la literatura)	> 0.70

Interpretación: El Cuestionario de Salamanca presenta adecuados niveles de consistencia interna.

Procesamiento en SPSS

Procedimiento	Descripción
Software utilizado	SPSS versión 25
Prueba de normalidad	Kolmogorov-Smirnov
Tipo de análisis	Correlacional
Prueba estadística	Spearman
Nivel de significancia	0.05

Anexo 5. Constancia de aprobación del comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 23 de mayo de 2025

Investigador(a)
Antonelly Aracely Toledo Solis
Exp. N°: 0799-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "RELACIÓN ENTRE ANTROPOMETRÍA Y RASGOS DE LA PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, 2025" con fecha 25/04/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Antonelly Aracely Toledo Solis

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

ANOTACIÓN MARGINAL A LA CONSTANCIA CIEIC N.° 0779-2025

Constancia CIEIC N.° 0779-2025, emitida en Lima, 23 de mayo de 2025.

En atención a la solicitud del Dr. Daniel Angulo Poblete, Director del Programa Académico de Medicina Humana, se registra la presente anotación marginal con la finalidad de atender un caso identificado en el marco de la revisión correspondiente del expediente, a fin de garantizar la continuidad del proceso de titulación del egresado.

La anotación tiene por objeto corregir la denominación del título del proyecto, conforme se detalla a continuación:

Donde dice: "RELACIÓN ENTRE ANTROPOMETRÍA Y RASGOS DE LA PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, 2025"

Debe decir: "RELACIÓN ENTRE ANTROPOMETRÍA Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2025"

La presente precisión se hace extensiva a las menciones equivalentes contenidas en la tesis, en concordancia con la denominación actualizada del título.

La presente corrección es de carácter estrictamente nominal y no introduce modificaciones en los objetivos, metodología, población, lugar de ejecución, resultados ni en las condiciones éticas previamente aprobadas. Asimismo, no altera la fecha de emisión ni la vigencia del pronunciamiento original.

Fecha de anotación: Lima, 01 de abril de 2026



Mg. Angélica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Autorización Del Asesor

Lima, 17 de marzo del 2025

Dra. Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta
Comité Institucional de Ética para la Investigación (CIEI)
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Av. República de Chile Nro. 432 Urb. Santa Beatriz
Jesús María. -

Ref. "RELACIÓN ENTRE ANTROPOMETRÍA Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, 2025 "

Asunto: Conformidad de Asesor de Proyecto de tesis

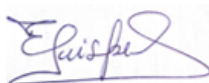
De nuestra consideración,

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez informar en mi condición de Asesor(a) del proyecto de tesis titulado: "Relación entre antropometría y rasgos de personalidad en estudiantes de primer y segundo año de medicina de una Universidad Privada, 2025", presentado por el alumno(a) ANTONELLY ARACELY TOLEDO SOLIS de la Facultad de Medicina Humana - Escuela Académico Profesional de Medicina Humana para optar el grado académico de Médico Cirujano, se encuentra con mi CONFORMIDAD como asesor(a) para su revisión.

El alumno(a) ha levantado las observaciones hechas durante el desarrollo de la asesoría de Tesis y su proyecto de investigación aprobado el 09 julio 2024, es apto para la evaluación por parte del Comité Institucional de Ética UPNW.

Agradezco de antemano su atención a la presente,

Atentamente,



Elard Walter Quispe Mena
DNI: 06113044

Anexo 7. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de Proyecto de investigación:

“Relación entre antropometría y rasgos de la personalidad en estudiantes primer y segundo año de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2025”

Investigadores:

Antonelly Aracely Toledo Solis

Institución(es):

Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado **“Relación entre antropometría y rasgos de la personalidad en estudiantes primer y segundo año de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2025”**

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio:

El propósito de este estudio es determinar la relación entre la antropometría y los rasgos de personalidad en estudiantes primer y segundo año de medicina de una Universidad Privada de Lima, 2025. Su ejecución servirá para proporcionarles una mayor conciencia sobre cómo sus características físicas pueden estar relacionadas con su personalidad y comportamiento, fomentando una mejor autocomprensión y manejo de su salud. En resumen, la aplicación práctica de este estudio puede tener un impacto significativo en la mejora de la salud y el bienestar de los estudiantes, así como en la eficacia de los programas y servicios de salud en el contexto académico.

Duración del estudio (meses): 6 meses

Nº esperado de participantes: 109

Criterios de inclusión y exclusión:

Se seleccionarán estudiantes de primer y segundo año de medicina que cumplan con los criterios establecidos y firmen el consentimiento informado.

Procedimientos del estudio:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se tomará su peso en una balanza
- Se le medirá la talla
- Se le hará llenar un cuestionario de 22 preguntas
- Se medirá su perímetro abdominal

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos (y según corresponda añadir a detalle). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo en este estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto conocimientos sobre la relación entre rasgos de personalidad y factores antropométricos.

Costos e incentivos:

Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente:

La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo.

Preguntas/Contacto:

Antonelly Aracely Toledo Solis – 976803560 – a2016200589@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento.



Firma

Investigadora: Aracely Toledo Solis
DNI: 70334351
Fecha: 15/12/2025

Firma

Nombre del participante (SIGLAS):
DNI:
FECHA:

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha:

Anexo 8: Autorización para ejecución de instrumento



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° 025-2026-UPNW

Yo, Khristian Vigil Vega, identificado con D.N.I. N° 44025157, en mi calidad de Representante Legal de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (en adelante, "UPNW"), con R.U.C. N° 20466246370, ubicado en Av. República de Chile N° 388, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima.

El 04 de setiembre de 2025, mediante la Correo Electrónico, el Director del Programa Académico de Medicina Humana de la UPNW, Sr. Daniel Ángel Angulo Poblete, AUTORIZÓ a la Sra. Antonelly Aracely Toledo Solís, identificada con D.N.I. N° 70334351, del programa académico de Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que aplique su instrumento de recolección de datos en el marco de su investigación titulada "RELACIÓN ENTRE ANTROPOMETRÍA Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2025", dentro de las instalaciones de la UPNW.

Mediante el presente documento, se RATIFICA la autorización otorgada mediante el Correo Electrónico de fecha 04 de setiembre de 2025, precisándose que la Sra. Antonelly Aracely Toledo Solís es responsable de salvaguardar el buen nombre y la reputación de la UPNW, así como de la adecuada gestión, confidencialidad y uso de la información recopilada para el desarrollo de su investigación titulada "RELACIÓN ENTRE ANTROPOMETRÍA Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2025".

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., se determina:

- (X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Lima, 6 de abril de 2026.

.....
 Khristian Vigil Vega
 Representante Legal
 Universidad Norbert Wiener Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 09. Puntos de corte para la clasificación del estado nutricional y obesidad abdominal

Puntos de corte para la baremación

Estado nutricional

Flegal, K., Kit, B., & Graubard, B. (2014). Body mass index categories in observational studies of weight and risk of death. *American journal of epidemiology*, 180 3, 288-96. <https://doi.org/10.1093/aje/kwu111>.

Nivel de estado nutricional	IMC
Bajo peso	< 18,5
Peso normal	18,5–24,9
Sobrepeso	25,0–29,9
Obesidad grado I	30,0–34,9
Obesidad grado II	35,0–39,9
Obesidad grado III	≥ 40

Obesidad abdominal

Ross, R., Neeland, I., Yamashita, S., Shai, I., Seidell, J., Magni, P., Santos, R., Arsenault, B., Cuevas, A., Hu, F., Griffin, B., Zambon, A., Barter, P., Fruchart, J., Eckel, R., Matsuzawa, Y., & Despres, J. (2020). Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity. *Nature Reviews. Endocrinology*, 16, 177 - 189. <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0310-7>.

Categoría de IMC (kg/m ²)	Perímetro de cintura (cm)	
	Mujeres	Hombres
Peso normal	≥ 80	≥90
Sobrepeso	≥ 90	≥100
Obesidad I	≥ 105	≥110
Obesidad II y III	≥115	≥125

Anexo 10. Informe Turnitin



Página 2 de 80 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trn:oid::14912:577228185

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Página 3 de 80 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trn:oid::14912:577228185

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	<1%
2	Internet	www.researchgate.net	<1%
3	Internet	pesquisa1.bvsalud.org	<1%
4	Internet	doczz.es	<1%
5	Publicación	Emily Gabriela Sánchez Tamayo, Diego Armando Monroy Suriaga, Bolívar David Pl...	<1%
6	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%

6	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
7	Internet	ruja.ujaen.es	<1%
8	Internet	repositorio.uteq.edu.ec	<1%
9	Internet	scholar.archive.org	<1%
10	Internet	www.slideshare.net	<1%
11	Trabajos entregados	Navitas Professional Institute Pty Ltd on 2025-11-16	<1%
12	Submitted works	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-12	<1%
13	Submitted works	Universidad Tecnológica Indoamerica on 2024-06-13	<1%
14	Internet	www.studysmarter.es	<1%
15	Internet	cyberleninka.org	<1%
16	Internet	1library.co	<1%
17	Submitted works	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA on 2024-08-11	<1%

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	<1%
2	Internet	www.researchgate.net	<1%
3	Internet	pesquisa1.bvsalud.org	<1%
4	Internet	doczz.es	<1%
5	Publicación	Emily Gabriela Sánchez Tamayo, Diego Armando Monroy Suriaga, Bolívar David Pl...	<1%
6	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
7	Internet	ruja.ujaen.es	<1%
8	Internet	repositorio.uteq.edu.ec	<1%
9	Internet	scholar.archive.org	<1%
10	Internet	www.slideshare.net	<1%
11	Trabajos entregados	Navitas Professional Institute Pty Ltd on 2025-11-16	<1%