

---

## LA ADAPTACIÓN DEL NIÑO OBESO Y LA RELACIÓN CON LA ACTITUD MATERNA

### The process of adaptation of an obese child and its relationship with maternal attitude

---

Ana María Castañeda Chang\*

#### Resumen

*Se informa los resultados de una investigación de tipo descriptivo correlacional, en una muestra de 50 niños y adolescentes entre 9 y 15 años con el diagnóstico médico de Obesidad exógena tomando un grupo de contrastación de 50 niños que no presentaban Obesidad exógena proveniente de un centro educativo de Lima Metropolitana, también se consideraron en la muestra a las madres de los niños de ambos grupos. Se hallaron diferencias significativas tanto en relación madre niño como en el proceso de adaptación personal entre los grupos de estudio.*

**Palabra clave:** Obesidad en Niños/Actitud Materna

#### Abstract

*The descriptive and co-relational research shows the results obtained from a sample of 50 9-15 year old children and adolescents who were diagnosed exogenous obesity and a control group of 50 children who did not present exogenous obesity, both from a school in Metropolitan Lima. A sample of mothers from both groups was also considered. Significant differences in the relationship mother-children and in the process of personal adaptation between both groups were also found.*

**Key words:** Obesity in children, maternal attitude

---

\* Master y Doctorado en Psicología Clínica, Unifé. Instituto Especializado de Salud del Niño. amcch68@yahoo.com

## INTRODUCCIÓN

Se considera actitud a la disposición a obrar de una manera determinada en relación a un aspecto del ambiente, incluyendo en él a otras personas; esta es una disposición implícita organizada a través de la experiencia que ejerce una influencia general y continua en muchas respuestas evolutivas.

Se define pues, como un comportamiento consistente y persistente de un individuo ante los demás, ante un grupo de objetos o situaciones relacionadas entre sí.

Sin embargo, todos los autores afirman que las actitudes son aprendidas e implícitas, son estados del organismo que son adquiridos de forma parecida a como se adquieren otras actividades internas aprendidas. Además, son predisposiciones o relaciones, distinguiéndose de otros estados parecidos porque predisponen a una respuesta evolutiva.

Las actitudes son internas y su existencia la inferimos de nuestra propia introspección o de alguna forma de evidencia conductual, cuando se han expresado abiertamente en palabras o en obras. Son adquiridas a lo largo de la vida y se reflejan prácticamente en todo lo que hacemos, una vez formadas permanecen en el individuo que las ha adquirido.

El ingerir y compartir alimentos es una actividad social que se practica en todos los estratos socioeconómicos y en todas las edades contribuyendo a aumentar la ingesta de energía.

Al ser una actividad, también se configura en una actitud, primero proveniente del medio cercano, que es la familia y luego de la red más extensa que se configura por el grupo de amigos, todo esto hace que los seres humanos tengamos un comportamiento y un actuar frente a los alimentos.

Esta actitud la podríamos denominar actitud alimentaria, la cual estaría en relación a la forma como las personas ingerimos, seleccionamos los alimentos, así como también cómo, con quién, y dónde comemos.

En los niños el acceso a la comida, se ve determinado principalmente en los primeros años por el acercamiento que hagan de los alimentos los familiares, los cuales con el proceso de desarrollo y evolución de los sistemas, se configurará en una actividad individual e incluso mecánica frente a la satisfacción del hambre.

Es en este punto donde la diada madre-niño empieza a tener aún más fuerza, configurándose patrones de comportamiento a la ingesta de alimentos y ante la preparación de los mismos.

Es de rescatar en este punto, que la relación madre-niño no sólo implica un proceso de aprendizaje en el comer, sino también en toda otra gama de actividades que van configurando un modo, un patrón, un esquema de comportamiento, es decir la madre se configura en la primera persona, el primer vínculo de socialización para el niño, lo cual va a permitir la adquisición de pautas y actitudes en relación a diversas situaciones de la vida las cuales van a estar determinadas por el periodo de desarrollo que se curse.

De esta forma, tenemos un paréntesis en el desarrollo del tema y hemos de mencionar cuales son las condiciones familiares en nuestro país, en donde la función proveedora está fundamentalmente en manos masculinas y en donde la función de satisfacción emocional se encuentra a cargo de las figuras femeninas. Esto ocasiona que no sólo a la hora de comer sea la madre la que pasa más tiempo al cuidado de la prole, sino también en toda serie de actividades que los menores desarrollan a lo largo de su desarrollo psicosocial.

Por este motivo, es que vemos que la relación madre-niño es de suma importancia, y no sólo por los vínculos emocionales sino, por el modelo que se configura y que se desarrolla a medida que pasa el tiempo.

Si sólo tomamos la obesidad veremos que esta constituye uno de los motivos más frecuentes de consulta para el endocrinólogo y el pediatra, debido a la preocupación de los padres por el posible origen endocrino que suele atribuírsele a la misma, a pesar de ser poco frecuentes las endocrinopatías que evolucionan con la obesidad.

Si es así, habrá que preguntarnos que es lo que ocasiona que aún halla obesidad, o por qué sigue aumentando la consulta psico-endocrinológica con este tipo de patología. Una de las respuestas estaría dada por la actitud de las madres frente a la situación de obesidad de sus hijos, pues éstas no consideran la obesidad como enfermedad, ni como una situación que disminuye al niño (no sólo emocionalmente sino también en su relación con las personas de alrededor), sino que interpretan esta situación de vida, como sinónimo de salud, considerando que "alimentando" a sus hijos les demuestran más amor.

En lo que se refiere a esta actitud podemos afirmar que está en relación a patrones de comportamiento adquiridos por los familiares a lo largo de su vida, y que constituyen una fuerte barrera en el tratamiento, es decir los aspectos culturales y aquellas pautas adquiridas a través del aprendizaje de los padres.

Si nos situamos ahora, en la relación madre niño obeso, hay que considerar que en los obesos el proceso de sobrepeso sobrevino de manera gradual, y en donde la actitud estaba más dirigida en apreciar al menor como un sujeto que satisfacía sus expectativas de cuidado, alimentadas por la creencia de que estar gordo es sinónimo de salud.

Esta actitud frente a la enfermedad ocasiona en el menor una reorganización no sólo de su vida dentro del sistema familiar, sino también social, no sólo en forma individual sino también grupal.

## **ORIGEN DEL PROBLEMA**

El tratamiento psicológico en el abordaje de estos trastornos es un campo nuevo para el psicólogo clínico debido a la multiplicidad de trastornos asociados.

En el caso de los obesos la relación existente entre la ingesta de alimentos va muy relacionada a la situación familiar en la que se desenvuelven los sujetos y en forma determinante a quién les dá el alimento, en este caso las madres, de ahí la necesidad de observar cómo es la relación entre esta figura y los pacientes que acuden a la consulta.

Existen factores genéticos, metabólicos, psicológicos, sociales y ambientales que determinan la obesidad exógeno, pero la causa principal de ésta es el exceso en el comer y un modo de vida sedentaria, sea que se desarrolle en una persona esencialmente sana o en una con una enfermedad asociada.

Al producirse esta readaptación las actitudes maternas toman mayor fuerza, pues es ella la que permanece más tiempo con los menores y a la vez la que tiene que modificar aun más sus reacciones frente al niño que la padece.

## **IMPORTANCIA DEL PROBLEMA**

El proceso de las actitudes maternas hacia los niños, se configura en la forma

primaria de aprendizaje de patrones comportamentales, que luego seguirán un curso dentro del contexto del menor.

Cuando el menor padece de una enfermedad transitoria como es el caso de la obesidad exógeno, su sistema de relación externa se ve modificado, por una serie de reacomodaciones, que van desde reeducación de patrones alimenticios hasta limitaciones de orden físico.

Esta readaptación, dificulta la inserción de los menores dentro de su medio social de una manera adecuada, la cual se ve incrementada, por la actitud que hacia él tengan los familiares, de forma muy especial la actitud de la figura materna, al ser ella, con la que pasa mayor parte del tiempo.

Debido a esto es que se hace necesario ver como es que estas actitudes influyen en el proceso de adaptación personal de los niños que padecen obesidad exógeno.

El trabajo es novedoso, pues no existen investigaciones en nuestro medio que tomen en cuenta este universo desde el punto de vista psicológico.

Así mismo pretende ser un vehículo del cual se desarrollen pautas de intervención psicológica que permitan un mejor desarrollo de las redes familiares y asistenciales.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

El problema quedó planteado de la siguiente manera: "Como la actitud materna influye en el proceso de adaptación personal del niño obeso".

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivos Generales**

Este estudio pretende encontrar la relación existente en la diada madre-niño en el proceso de adaptación personal del niño

### **Objetivos Específicos**

- Conocer las actitudes existentes entre las madres e hijos con obesidad exógeno.
- Conocer el proceso de adaptación personal de los niños con obesidad exógeno.
- Conocer de que manera las actitudes maternas intervienen en el proceso de adaptación personal de los niños con obesidad exógeno.

## INVESTIGACIONES PREVIAS

En lo que respecta al estudio de las actitudes encontramos diversos trabajos sobre este particular así tenemos el trabajo de Morgenstein (1974) que investiga “El papel que desempeñan las actitudes emocionales en las relaciones personales de niños retrasados y niños normales”.

Coloma (1980) realiza el “Estudio de las actitudes maternas y su efecto en el desarrollo social del niño”, en donde investigó a 80 madres y sus hijos que asistían a un Centro de Educación Inicial, encontrando que el grupo de madres evaluadas presentaban un claro predominio de actitudes de sobreprotección y rechazo, las madres con un grado de instrucción superior mostraban, aparentemente mayores posibilidades de establecer relaciones positivas con sus hijos.

Luego, Ibazeta (1985) en su “Estudio comparativo de las actitudes maternas de un grupo de madres con niños poliomiélicos y un grupo de madres con niños normales”, encuentra una diferencia significativa en las actitudes maternas entre el grupo de madres de niños varones con secuelas de poliomiélitis y el grupo de madres de niños normales, presentándose un aumento de sobreprotección y sobre indulgencia en madres con niños con polio. Encuentra también mayor grado de aceptación en madres de niños normales.

En 1985, Barrientos realiza el “Estudio comparativo de la incidencia de la sobreprotección en la conducta emocional de niños de 5 a 7 años”, donde encuentra que frente a una protección exagerada de la madre hacia su hijo, mayor será el nivel de ansiedad y dependencia en el niño y menor será su capacidad de independencia y seguridad en sí mismo.

Castro (1986) realiza una “Comparación de algunas actitudes maternas frente a niños asmáticos y no asmáticos”, con dos grupos de 30 madres, concluyendo

que es mayor la predominancia de actitudes de sobreprotección en las madres de niños asmáticos en comparación con las no asmáticos; mientras que en las madres de niños asmáticos es más frecuente la actitud de rechazo.

Ese mismo año Estrella a través de la investigación “Actitudes maternas y nivel socioeconómico: un estudio comparativo” realizada con una muestra de 200 madres de diferente nivel socioeconómico, encontró que existen diferencias significativas entre aquellas que poseen un nivel alto y bajo. Donde las primeras muestran mayor aceptación hacia sus hijos, mientras que las segundas tienden más a la sobreprotección.

Pasco (1987) estudia las “Actitudes de los padres hacia la excepcionalidad y su influencia en el desarrollo social de sus hijos con Retraso Mental, un estudio exploratorio en el C.E.E. San Juan de Dios de Tumbes”.

En 1990 Dreyfus a través de su investigación “Resentimiento y su influencia en las actitudes maternas en madres de diferente nivel socio económico”, constata la importancia del medio ambiente económico, social y cultural en la formación y desarrollo de las actitudes maternas. Comprueba que en las madres pertenecientes al sector social en el cual las necesidades básicas apenas están satisfechas se generan tensiones y conflictos que se exteriorizan entre otros campos en el de las actitudes hacia los hijos.

Aliaga y Best (1991) a través del estudio “Relación entre las actitudes maternas y el rendimiento escolar”, encuentran que existen diferencias significativas entre el rendimiento escolar entre niños aceptados y sobreprotegidos, no encontrando diferencias significativas entre el rendimiento escolar y niños aceptados y sobre indulgentes.

En 1992 Vásquez analiza el “Conocimiento y actitudes de las madres de niños y niñas con Retraso mental frente a la educación sexual”.

## **DEFINICIONES OPERACIONALES**

### **Actitud Materna**

Se denomina Actitud materna al conjunto de pautas, creencias, y comportamientos que la madre tiene hacia los hijos. Es la relación que se establece con los vástagos en términos de:

- a) **Aceptación**, la cual se relaciona con la forma de expresar los afectos, así como el interés en los gustos del niño, en sus actividades, en su desarrollo.
- b) **Sobreprotección**, que se configura cuando la figura materna exhibe prolongados cuidados a su hijo impidiendo el desarrollo de un comportamiento independiente y un exceso de control.
- c) **Sobreindulgencia**, que es expresada en términos de gratificación excesiva que se expresa en cuidados y contactos excesivos.
- d) **Rechazo**, que es la negación de amor, la cual se expresa en términos de negligencia, tosquedad, severidad, brutalidad.

### **Adaptación Personal**

La cual estaría entendida como el proceso de desarrollo individual dentro de un ambiente externo que involucra, diversas esferas de interacción, social, familiar, y en donde la interacción materna temprana se configura, como el primer vehículo de socialización, del que se aprehenden patrones de comportamiento, es decir actitudes frente a las situaciones externas. Dentro de este proceso tenemos a bien considerar:

- a) **La Percepción Personal**, la cual indica la medida en que el niño se siente física o mentalmente adecuado o inadecuado, es decir, más torpe, débil o menos parecido y capaz que sus contemporáneos.
- b) **Ambiente Social**, en donde se ve la adaptación o inadaptación del niño al grupo, y como es su sensación de felicidad en sus contactos con el medio circundante.
- c) **Ambiente Familiar**, en donde se observa la cantidad de conflictos o desajustes del niño en sus relaciones con sus padres y hermanos, los celos experimentados con respecto a uno de los padres o hermanos, el antagonismo hacia los padres, el sentimiento de no ser deseado, la sobre dependencia de uno o ambos padres.
- d) La utilización de mecanismos como el **fantaseo**, que sirve como una válvula de control frente a la angustia sentida.

## **ASPECTOS PSICOLÓGICOS**

La obesidad infantil plantea la existencia de un sustrato psicológico subya-



cente. Siendo su incidencia alta es interesante anotar que a la consulta acuden principalmente niños varones debido a que el aspecto genital y la posibilidad de minusvalía sexual resulta el temor más arraigado. Es sólo en la adolescencia donde el factor estético primará y será mayor la afluencia femenina (Ramírez 1980).

Hace ya más de 30 años que H. Bruch (Bonnet 1984) hizo hincapié en la importancia de los problemas psicoafectivos que se plantean tanto al niño obeso como a su entorno inmediato.

De manera muy esquemática son dos los aspectos esenciales que se observa en el niño obeso:

- La obesidad tiende a singularizar al niño y al adolescente que la padece, empujándolo a aislarse del grupo tanto a nivel familiar como escolar. Este fenómeno se agrava con la edad y puede evidentemente llegar a revestir una especial gravedad en la adolescencia.
- La corrección del peso requiere que estos individuos se sometan a restricciones alimenticias durante un periodo muy prolongado, y estas medidas no pueden ponerse en práctica sin una motivación sólida del propio interesado y sin una valoración de los riesgos desde el punto de vista psicológico (Bonnet 1984).

Hasta cierto punto la obesidad puede considerarse, como un estado que permite o que ha permitido al individuo adquirir o conservar un equilibrio biopsicológico. Este aspecto muchas veces es difícil de percibir en el curso de la consulta, porque las presiones sociales y médicas que se ejercen sobre el obeso le obligan habitualmente a acudir al médico y a partir de este momento se convierte en un enfermo (Waysefeld 1980).

La mayoría de los autores concuerdan en señalar la existencia de inmadurez afectiva, inadaptación social y sentimientos de inseguridad. Este desequilibrio explica el comportamiento con respecto a la alimentación. La sobrealimentación ayuda a disminuir la ansiedad y resulta una justificación ante la vida, de esta manera manejan las frustraciones de aislamiento social y la carencia afectiva (Ramírez 1980).

Es frecuente que en los obesos existan trastornos psíquicos de intensidad variable, los que pueden ser trastornos causales de la obesidad en algunos, pero en otros son consecuencia de la misma (Padrón 1976, Romeo 1979).

En el aspecto psicológico dada la multiplicidad de elementos que se presentan se pueden mencionar las siguientes esferas que son específicas y están relacionadas con el problema de la obesidad (Ramírez 1980):

- La imagen corporal, que implica a través de la percepción del propio cuerpo la aceptación o rechazo de sí mismo y el grado de autoestima (Temboury 1993).
- El nivel intelectual, donde la existencia de un alto porcentaje de niños con inteligencia normal brillante era un índice para proporcionar pautas terapéuticas a seguir y para la comprensión de su problemática psicológica interna.
- La dinámica familiar, en donde se encuentra la preeminencia de la madre en la familia y la ambivalencia y la sobreprotección como modos más frecuentes de disciplina familiar (OMS 1994, Hung 1993, Collipp 1977, Beas 1993, Mc Anarney 1994).

El comportamiento de los padres es muy importante. La pasividad y ausencia del padre contrasta con el lugar predominante de la madre en la familia, y muchas veces la sobreprotección materna, no es sino una tentativa para enmascarar una hostilidad subyacente y compensar la carencia afectiva. Esta ambivalencia materna es percibida por el niño, incrementando su necesidad de alimento. De allí el estado de tensión e inseguridad que caracteriza la dinámica familiar. (Ramírez 1980)

El marco teórico antes expuesto se aúna al análisis de los estímulos ambientales asociados con el alimento, especialmente la dinámica familiar y los estímulos externos, en forma particular hábitos y experiencias diarias, intereses, aprendizaje, deportes, propios de la etapa psicológica que atraviesan (Ramírez 1980).

Haciendo una aproximación de las condiciones familiares encontramos que:

- Repercute de forma significativa en los padres del niño obeso, los aspectos tradicionales aprendidos en la familia (hábitos dietéticos, conocimientos nutricionales y biotipo preferido) (Beas 1993).
- Por otro lado, el nivel intelectual alcanzado por estos, no los capacita para cambiar el criterio familiar propio del modo de educación nutricional del niño. Esto entre otras cosas puede ser debido a la ausencia o escasez de

conocimientos nutricionales brindados al educando a distintos niveles, es lógico que la lucha contra la obesidad significa cambios radicales y conceptuales de nuestra población que pueden ser alcanzados solo con enfoques psico-educacionales al niño y a la familia. (Carvajal 1978)

## SUJETOS

Se seleccionó una muestra intencional, compuesta por 100 sujetos (50 con el diagnóstico de Obesidad exógena y 50 sin el diagnóstico de Obesidad exógena) que acuden a consulta psicológica del servicio de Endocrinología del Instituto de Salud del Niño ISN, cuyas edades cronológicas se ubicaron entre los 9 -15 años; así mismo se tomó a las madres de dichos menores como muestra para la aplicación de la escala de actitud materna.

Una de las características en la selección de la muestra es que se aplicó la prueba en la primera consulta, es decir la consulta inicial, con la finalidad de medir los rasgos de adaptabilidad de los menores y, la relación de las madres para con ellos, antes de que se intervenga educacionalmente por la consejería psicológica.

De esta forma la muestra quedó determinada por 100 sujetos, como se menciona en un comienzo. Con respecto a ellos podemos mencionar que 50 correspondían a sujetos del sexo masculino y 50 del sexo femenino, estando sus edades comprendidas entre los 9 y 15 años.

Con respecto a las madres, se tuvo en consideración, el que tuvieran un hijo con el diagnóstico de Obesidad exógena.

El grupo de contrastación estuvo compuesto por 50 niños, 25 correspondían al sexo masculino y 25 al sexo femenino. Para la ubicación del grupo se tomó en consideración la edad de la muestra, siendo necesario la aplicación en un centro escolar de Breña, a través de la escuela para padres. Para que las características de aplicación sean semejantes, se solicitó el permiso al Centro Educativo para desarrollar la escuela para padres, siendo necesario en la primera sesión que acudan los niños.

La prueba fue aplicada a niños de 5to. y 6to. grado de primaria, llegando a un total de 240 evaluaciones, seleccionando al azar, 25 del sexo masculino y 25 del

sexo femenino, eliminando aquellas que se encontraban incompletas y aquellas en donde no se contaba con la evaluación de la madre.

## DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es correlacional-descriptivo. Este tipo de investigación se ajusta a las características del estudio planteado, debido a que es un estudio no-experimental, en donde la observación es el primer punto de partida, en este caso, la observación de los comportamientos de los niños con Obesidad exógena, en donde no se ejerce ningún tipo de manipulación de variables, pues es sólo la observación, examinación y tabulación de características, previo al ingreso de un tratamiento psicológico.

El propósito de esta investigación es describir el proceso de adaptación personal de los niños obesos exógenos en comparación con aquellos que con semejantes características no presentan obesidad exógena, así como observar y comparar la relación materna de aquellas madres con niños obesos exógenos y con niños sin obesidad exógena.

## INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### Test de la relación Madre-niño de Robert Roth.

La evaluación de la Relación Madre-Niño establece un marco de referencia de actitudes con las cuales las madres se relacionan con sus hijos.

Este acercamiento nos dá un estimado objetivo de la relación de la madre con su hijo basado en un perfil de cinco actitudes. Los hallazgos proporcionados por esta evaluación pueden facilitar el tratamiento de la madre y del niño. La evaluación de la relación madre-niño (ERMN) puede ser administrada en 30' o menos.

Como hay coeficientes adecuados de confiabilidad y validez, así como un amplio rango de diferencias en los coeficientes de habilidades diferenciadas de los ítemes la (ERMN) se cree puede ser un instrumento sensitivo para la medición de las actitudes descritas. Esta evaluación aproximada es un instrumento adecuado para la investigación en áreas como: relaciones entre actitudes maternas y comportamiento de los niños, auto percepciones y actitudes; relaciones entre actitudes maternas y autopercepciones maternas; identidad de status social y muchos otros problemas relacionados.

Debe ser enfatizado que la ERMN es primordialmente exploratoria y experimental, más que una medida clínica refinada.

### **Inventario de Adaptación Personal de Carl R. Rogers.**

Con el nombre de “Inventario de adaptación personal”, este instrumento de evaluación de las actitudes del niño, con respecto a sí mismo, a su familia y a sus compañeros, viene empleándose en forma continuada desde hace más de 30 años. En ello debe verse un signo un tanto alarmante de la necesidad que tienen los clínicos de contar con un recurso que les permite acceder al mundo interno del niño.

El inventario es un instrumento ideado para evaluar de un modo general en que medida un niño está satisfactoriamente adaptado a sus amigos, a su familia y a sí mismo. También procura obtener alguna información acerca de sus métodos de enfrentar las dificultades.

El inventario está en gran medida constituido por preguntas que cualquier psicólogo con experiencia en comportamiento infantil podría introducir en una entrevista.

## **PROCEDIMIENTO**

### **Procedimientos para la selección de sujetos**

La selección de la muestra se realizó de manera intencional, siendo evaluados todos los niños entre 9-15 años que contaban con el diagnóstico médico de Obesidad exógena, tomando un grupo de contrastación de 50 niños que no presentaron Obesidad exógena, provenientes de un colegio de la zona de Breña.

La muestra estuvo comprendida tanto por niños como por niñas, sin consideración de nivel socio-económico.

La muestra de las madres estuvo comprendida por las madres de los niños Obesos, y las madres de niños no obesos.

### **Procedimientos estadísticos**

Se utilizaron los siguientes tratamientos estadísticos:

- Para determinar la significación en la diferencia de las actitudes entre madres con niños obesos y madres sin niños obesos, se utilizó T student.
- Para determinar la significación de la diferencia del proceso de adaptación personal entre niños obesos y no obesos se utilizó la T de student.
- Para determinar la influencia de las actitudes maternas en el proceso de adaptación personal del niño obeso, utilizamos Chi cuadrado en tablas de contingencia.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

### Presentación de resultados

El grupo de niños no obesos estudiados estuvo conformado por 50 sujetos al igual que el grupo de obesos. Lo que nos dio una muestra de 100 sujetos.

El grupo de madres estudiado estuvo conformado por las madres de estos 100 niños.

1. Al comparar las medias de los puntajes de las actitudes maternas de madres con hijos que padecen Obesidad exógena y madres con hijos sin Obesidad. Encontramos una diferencia significativa, esta diferencia entre los dos grupos de madres puede explicarse debido al hecho de que las madres no están conformes con sus hijos que padecen obesidad, sea por que no pueden comunicarse o por que a menudo no pueden integrarse al grupo infantil.
2. Encontramos que existe diferencia significativa entre el proceso de adaptación personal del niño obeso exógeno y el niño sin obesidad. La diferencia puede estar en relación a la percepción que de sí mismo tienen los niños obesos exógenos, percibiéndose menos aceptados, más rechazados, lo que los lleva a tener mayor índice de insatisfacción tanto en la esfera personal como en las otras esferas de su hacer diario (social, familiar).
3. Por otra parte concluimos que las variables relación materna y adaptación personal del niño obeso no están asociadas. Como generalidad no podemos afirmar que la actitud materna influya en la adaptación personal del niño obeso, sino que está determinada por otra

serie de factores no sólo de índole externo, sino también aquellas que tienen que ver con la percepción de sí mismo y de como es que este niño se encuentra en su medio ambiente social, familiar.

4. De igual forma afirmamos que las madres de niños obesos exógenos no son más sobreprotectoras que las madres con niños sin obesidad.

La sobreprotección no parece ser una actitud que se presenta entre las madres con niños obesos exógenos que sea significativa. Esto puede deberse a que la percepción que las madres tienen de sus niños no está en la línea de enfermedad crónica, sino de algo pasajero, en comparación con aquellas madres que presentan alto esta actitud al tener niños que padecen algún trastorno físico, y/o mental (Ibazeta 1985; Castro 1986; Pasco 1987).

5. Por otra parte afirmamos que existen diferencias significativas entre la actitud de sobreindulgencia de madres con niños obesos exógenos y madres con niños sin obesidad.

En comparación con las madres de niños sin obesidad la madres con niños obesos demuestran hacia sus hijos gratificación excesiva sin control.

6. Afirmamos que no existe diferencia entre la actitud de rechazo de madres con niños obesos exógenos y madres con niños sin obesidad exógeno.

7. Al comparar la Insatisfacción Personal de los niños obesos exógenos y niños sin obesidad exógeno, existen diferencias significativas entre la Insatisfacción Personal de los niños obesos exógenos y niños sin obesidad exógeno.

La Insatisfacción personal puede estar determinada por la poca capacidad de aceptación de sí mismo que tienen los niños obesos exógenos, motivada por falta de aceptación de la imagen corporal, así como sentirse más torpe o menos parecido y capaz que los niños que no padecen obesidad.

8. En relación a la Inadaptación Familiar entre los niños obesos exógenos y niños sin obesidad, encontramos que existen diferencias significativas entre la Inadaptación Familiar de los niños con obesidad exógeno y los niños sin obesidad.

Al parecer las relaciones interpersonales al interior de la familia son sentidas como no gratificantes. Esta presencia de resultados puede deberse a como es que el niño está sintiendo su medio ambiente, los conflictos o desajustes del niño en sus relaciones con sus padres y hermanos.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La adaptación de las personas se desarrolla a través de una serie de ajustes que no sólo considera el aparato psíquico sino también la anatomía física, todo en conjunción con el medio ambiente que lo rodea, sea este familiar, social personal, etc. Esto le permite al ser humano introyectar de forma paulatina a sus esquemas incipientes, matices que le permitirán realizar acomodaciones, a los esquemas pre-existentes.

Es en este proceso que empieza a darse desde el nacimiento los seres humanos empezamos a relacionarnos y aprehendemos patrones que nos permitirán un adecuado desempeño en el medio que nos toque incorporarnos.

Como es bien sabido este primer contacto y esta primera relación está dada por las relaciones familiares y de forma más básica aun por las relaciones que el nuevo ser entable con la figura materna, al ser ésta aquella que dará confort y brindará la resolución de las necesidades de alimento en su primer estadio. En este primer momento dependerá entonces el tipo de relación que se entable con el menor y es aquí donde se empieza a configurar ya lo que vendría a ser la forma de respuesta al medio exterior.

Si nos situamos en las observaciones hechas en la interacción madre hijo, veremos que en este camino se juntan ya líneas de actividades sociales y conductuales en las transacciones que tiene la madre a través del juego, en donde la comunicación se lleva en un continuo de actividades basadas en el afecto que le procura una conducta social lleno de recompensas.

La actitud materna varía según las cualidades físicas que puedan tener los hijos. De tal forma que la relación para con ellos se ve alterada. Esta alteración puede deberse a múltiples motivos estando uno de ellos en relación a la percepción que se tenga del niño, evidenciándose como un niño que no puede valerse por sí mismo en su vida diaria.

Esta situación de aceptación a través de la capacidad física que tengan los hijos, se puede observar directamente en aquellos niños con deficiencias físicas, así como en las madres de niños obesos, quienes observan a sus hijos como poseedores de ciertas dificultades principalmente en el ámbito social, debido a la marginación de la cual suelen ser objeto cuando no son solicitados a participar en el juego de los demás niños o son considerados como torpes o poco ágiles.



Si entendemos la adaptación personal como un proceso de desarrollo individual dentro de un ambiente externo con múltiples esferas (social, familiar) en interacción, podríamos afirmar que la relación existente con la madre modifica la adaptación del niño obeso.

Esta inadecuada adaptación puede deberse al hecho de que es la madre y la familia el primer vínculo de relación y el primer lugar de soporte familiar tanto emocional como físico que tiene el menor.

Si es que en este lugar no se logra un adecuado contacto y también relación, las manifestaciones de adaptación extrafamiliar se verán también alteradas.

El niño obeso presenta, dificultades en su adaptación motivadas tanto por una pobre adaptación de sí mismo y de su imagen corporal, como también como por ser objeto de burla por parte de sus coetáneos y familiares, lo que obviamente repercute en su relación con los demás.

Por otra parte las madres de niños obesos en comparación con aquellas madres con niños sin obesos, se tornan más sobreindulgentes. Esta actitud materna estaría en relación de prodigarle a sus hijos gratificación excesiva sin control. La presencia de esto se deberá a la percepción que tienen de sus hijos, encontrándolos lentos, torpes y poco queridos en sus relaciones con los demás.

La sobreindulgencia materna se deberá pues a esta necesidad materna de aliviar la pena de la marginación de sus hijos. Lo cual estaría en relación a lo encontrado en la investigación.

El rechazo de las madres con niños obesos como actitud estaría con relación a la no-aceptación del aspecto corporal de sus hijos de lo cual también se aplicaría la actitud de sobreindulgencia. Pues al sentir el rechazo hacia sus hijos les causaría tal conflicto interno que negarían esta actitud, tratando de solucionar el más mínimo conflicto de sus hijos de una forma rápida. Solo que la gratificación se realizaría sin límites y sin control.

La insatisfacción personal que presentan los niños obesos se deberá pues a esa pobre percepción que de sí mismos tienen, con todas aquellas capacidades que se verán menoscabadas por presentar un exceso de peso, como alta fatigabilidad, rechazo por parte de sus coetáneos, así como también el ser sujetos de burla.

Frente a todo lo anteriormente planteado se puede también afirmar que los niños sienten esta dualidad por parte de la figura materna, pero que al estar al interior del sistema familiar, también esto es sentido de manera inadecuada.

La capacidad que el menor tenga de sentirse bien también estará en relación a como se siente acogido en su medio ambiente familiar y social.

Al ser la familia de suma importancia y el ser sentida esta como un lugar carente de satisfacción, los conflictos y desajustes del niño estarían marcados por las relaciones inadecuadas con los padres y hermanos.

Ahora bien, se hace necesario mencionar que esta mala relación puede deberse a como es que el menor está siendo tratado, el lenguaje y tipo de comunicación que predomina más.

Las actitudes son internas y su existencia se infiere a través de nuestro comportamiento sea este verbal o conductual, de tal forma que este es percibido por un segundo que realiza un análisis y saca una conclusión.

Las actitudes que los sujetos poseen pasan a lo largo de un proceso de aprendizaje que una vez formadas permanecen en ellos. De ahí que los sujetos puedan presentar ciertos comportamientos que van en relación a la idea y aprendizaje previo con respecto a un determinado tema.

Si estas actitudes se van formando a través del tiempo hasta que se configuran debe tenerse en cuenta a los diversos sistemas que rodean a la familia y en donde estos sirven de refuerzo, a determinados comportamientos. Así la familia se configura en el primer lugar donde las actitudes se van creando, como también la madre al ser la primera figura de relación la que nos sirve no sólo en la configuración de actitudes sino como base de una posterior adaptación.

El ingerir los alimentos y la forma como se hace es ya una actitud, una actitud que se va formando en la primera relación que se establece con la figura materna dentro de un sistema familiar, y en donde el comer se transforma en un placer pues se satisface de forma rápida una necesidad de supervivencia.

Al ser la madre aquella persona que brinda este cuidado la actitud como ésta ejecute el accionar determinará la actitud que el hijo tenga frente a los alimentos,

así como también, la relación que se tenga con la madre y la familia permitirá una mejor adaptación del niño a su entorno y hacia sí mismo.

La alimentación entonces, durante los primeros años de vida se configura en una forma de demostrar afecto y satisfacción del llanto del niño. Aquí se hace necesario rescatar la percepción que se tiene de gordo, pues éste estaría en la línea de que cuando más gordo se tiene a un niño más sano es. Lo cual dificulta el tratamiento del niño y del adolescente con obesidad.

Lógicamente como actitud esta responde a patrones adquiridos a lo largo del tiempo y en donde la herencia familiar y la herencia social juega un papel importante como explicación de la actitud de ingesta de alimentos.

Es necesario considerar que la obesidad infantil se fue generando de una forma gradual y en donde la presencia de un niño primero robusto satisfacía aquellas expectativas de cuidado que tenían las madres frente a sus hijos. Luego este niño ya no era robusto sino obeso, ocasiona una dificultad no sólo al interior del sistema familiar sino del mundo interno del niño, debido al rechazo que puede ser objeto por otros sistemas, sino también por que repercute en la economía familiar.

Dentro de las consideraciones básicas para considerar obesidad exógeno, está primero el descarte de algún trastorno fisiológico y en donde la causa básica es el exceso en el comer y el llevar una vida sedentaria. Es en este tipo de problema que la relación externa del menor con obesidad exógeno se ve modificado, pasando primero por una serie de estudios para descartar problemas físicos, hasta aquella que ya implica un tratamiento y en donde se empieza lo que llamamos una reeducación de los hábitos alimenticios.

El manejo de la obesidad es netamente interdisciplinario debido a que son varias cosas a tratar, primero una necesidad de cambio físico en donde el manejo médico, nutricional y psicológico ha de estar altamente relacionado y en donde el lenguaje sea uno sólo.

## CONCLUSIONES

De la investigación realizada podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1. La relación existente entre la madre del niño obeso y su hijo es

significativamente diferente a la de la madre con hijo sin obesidad exógeno, la cual estaría determinada no sólo a la aceptación del niño sino también en relación a como es que percibe a su hijo y como puede ayudarlo en su proceso de adaptación social.

2. La adaptación personal del niño obeso es significativamente diferente a la del niño no obeso, lo cual se podría encontrar en relación a la percepción que de sí mismos tienen los niños obesos exógenos, como menos aceptados, más rechazados, teniendo así mayor insatisfacción tanto en la esfera personal como en las otras esferas de su quehacer diario social, familiar).
3. No podemos afirmar que la actitud materna influya en la adaptación personal del niño obeso, sino que esta adaptación no dependerá únicamente de la relación materna, sino también de otros factores de índole externo que tienen que ver con la percepción de sí mismo y como se encuentra en su medio social y familiar.
4. La sobreprotección materna, actitud considerada en la investigación no aparece como algo significativo en las madres de niños obesos lo cual podría deberse a la percepción que las madres tienen de sus niños no está en la línea de enfermedad crónica sino de algo solucionable y/o pasajero.
5. Las madres de niños obesos se muestran más sobreindulgentes que las madres de niños no obesos, es decir muestran gratificación excesiva sin control, el cual estaría determinado por las dificultades que presenta la madre en aceptar sus propias emociones en relación al niño obeso que tienen en casa, pues por una parte se encuentran con la actitud de rechazo al tener un hijo que por su apariencia física llama la atención por una parte y por otra la culpa que puede experimentar que su hijo es visto de esta forma.
6. Por otra parte los niños obesos presentan mayor insatisfacción personal que los niños no obesos lo cual estaría determinado por la poca capacidad de aceptación de sí mismo, motivada por la pobre imagen corporal, así como el sentirse más torpe, menos parecido y capaz que los niños sin obesidad exógeno.
7. De igual forma es significativa la adaptación familiar, la cual en los niños obesos se encuentran insatisfechos dentro del ambiente familiar, lo cual podría estar determinado por las dificultades que percibe dentro de este ambiente. Este ambiente se vuelve más tenso cuando el aspecto físico co-

mienza a ser utilizado por los hermanos como una forma de solución de conflictos frente a los ataques que el niño obeso puede presentar.

8. El tratamiento de los niños obesos no sólo responde a una intervención médica, sino también de otros profesionales de la salud, debido a que es un trastorno multicausal. De esta forma la intervención del psicólogo permitirá reestructurar pautas establecidas en el trato y la comunicación que se tenga con los niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R. (1991). *Métodos y diseños de Investigación del Comportamiento*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima: Fondo Editorial UPCH.
- Aliaga Vicuña, A.; Best Huasasquiche, N. (1991). *Relación entre las actitudes maternas y el rendimiento escolar*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Educación Primaria. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. UNIFE
- Armendares, S. (1991). La herencia de la obesidad. Evidencia Epidemiológica. *Revista Investigaciones Clínicas*. 43, 269-275. México.
- Barrientos Costa, E. (1995). *Estudio comparativo de la incidencia de la sobreprotección en la conducta emocional de niños de 5 a 7 años*. Tesis Universidad Ricardo Palma.
- Beas, F. (1993). *Manual de Endocrinología Pediátrica*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Bonnet, F.P. (1984). El Niño y el Adolescente frente a la obesidad. *Tribuna Médica*. Octubre 1o.
- Ueno, M (1983). Introducción al estudio de la Obesidad Infantil. *Revista Española de Pediatría*. 39(3) 211-212.
- Carrasco Martínez, B. y Colas. (1983). Dieta baja en carbohidratos como tratamiento de la obesidad infantil. *Revista Cubana de Pediatría*. 55,548-555
- Carvajal Martínez, F.; Escobar Guillén, L. (1978). Obesidad Infantil: algunos aspectos importantes. *Revista Cubana de Pediatría*. 50,11-17
- Castañeda Chang, A. (1993). *Aspectos psicosociales del paciente con cáncer y su repercusión en la familia*. Universidad Católica de Chile. Tesis post-título Estudios de la Familia.

- Castro Minaya, R. (1986). *Comparación de algunas actitudes maternas frente a niños asmáticos y no asmáticos*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología. Universidad Ricardo Palma.
- Coloma, C. (1980). *Estudio de las actitudes maternas y su efecto en el desarrollo social del niño*. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Collipp, P. (1977). *El Niño Obeso*. Barcelona: Pediátrica
- Córdova, H.; Amados, M. (1983). Efecto de la clorofentermina en el tratamiento de la obesidad en niños: I-Variaciones de la masa corporal total y de sus componentes. *Revista Cubana de Pediatría*. 55,1-17
- Donovan, D. (1988). Psicología Pediátrica. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 20,91-101
- Dreyfus Vallejos, H. (1990). *Resentimiento y su influencia en las actitudes maternas en madres de diferente nivel socioeconómico*. Tesis Universidad Ricardo Palma.
- Elcarte López, R. y Colbs. (1993). Estudio de Navarra (PECNA). Prevalencia de hipertensión arterial, hiperlipidemia y obesidad en la población infanto-juvenil de Navarra. Asociación de estos factores de riesgo. *Anales Escuela Pediatría*. 38 (5) 428-436.
- Engel, G. (1964). *Psychological development in health and disease*. Filadelfia y Londres: W.B. Sanders Company.
- Estrella Villadegut, C. (1986). *Actitudes maternas y nivel socio económico: un estudio comparativo*. Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Falen Boggio, J. (1989). *Fundamentos de Endocrinología Pediátrica*. Lima-Perú.
- Fleta, J.; Sarria, A., otros. (1982). Epifisiolisis primaria y obesidad infantil. *Revista Cubana de Pediatría*. 4, 154-159
- Fraisse, P.; Melli, R. (1967). *Psicología de las actitudes*. Buenos Aires: Proteo.
- Gonzales, J.; Piñero, R.; Guel, R. (1976). Efecto de la obesidad sobre el crecimiento y desarrollo. *Revista Cubana de Pediatría*. 48, 599-610.
- Hermelo, M. (1975). Sobrepeso y Obesidad en Niños de círculos Infantiles: resultado del estudio antropométrico realizado en el Regional Mariano. *Revista Cubana de Pediatría*. 47, 23-30.

- Hernández Saez, M.R. y Colbs. (1993). Obesidad y lípidos en niños y Adolescentes. *Revista Española de Pediatría*. 49 (3), 229-234.
- Hung, W. (1993). *Endocrinología Pediátrica clínica*. Barcelona: Mosby.
- Ibazeta Cabello, N. (1985). *Estudio comparativo de las actitudes maternas de un grupo de madres con niños poliomielíticos y un grupo de madres con niños normales*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología. Universidad Ricardo Palma.
- Jiménez Rodríguez, J.y Colbs.(1982). Factores de riesgo en la Obesidad Infantil. *Revista Cubana de Pediatría*. 54, 538-554
- Kolb, L.C. (1985). *Psiquiatría clínica*. México: Interamericana.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leibel, R. (1986). *Obesidad. Nutrición clínica en la Infancia*. New York: Raven Press.
- Llanes Echevarría, J. (1988). Estudio comparativo de los niveles sericos de lípidos y lipoproteínas en niños obesos y con normo peso. *Revista Cubana de Pediatría*. 61 (5),720-729
- Mednick, S. (1982). *Psicología: exploración en el campo de la conducta y la Experiencia*. México: Diana.
- McAnarney, E.; Kreipe, R. (1994). *Medicina del Adolescente*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Moos, R. (1977). *Coping with physical illness*. New York y Londres: Plenum Medical Book Company.
- OMS. (1994) *Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño*. 2da. edición.
- Padrón Durán, Rubén. (1976). Algunos aspectos de la obesidad en la Niñez. *Revista Cubana de Pediatría*. 48: 303-310.
- Pasco Glenney, C. (1987). *Actitudes de los padres hacia la excepcionalidad y su influencia en el desarrollo social de sus hijos con Retraso Mental. Un estudio exploratorio en el C.E.E. San Juan de Dios de Tumbes*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. UNIFE.
- Peña, M.; Peña, L. (1977). Algunas consideraciones sobre la obesidad exógeno primaria en el niño. *Revista Cubana de Pediatría*. 49, 707-722
- Piñeiro Lamas, R. y Colbs. (1977). Alteraciones de la hormona de crecimiento en la obesidad infantil. *Revista Cubana de Pediatría*. 49, 121-127

- Piñeiro Lamas, R. y Colbs. (1977). Alteraciones del metabolismo de los carbohidratos en la obesidad Infantil. *Revista Cubana de Pediatría*. 49,111-119
- Ramírez, A.; Raez, M; Saenz, O. (1980). *Estudio clínico de la obesidad en el Niño y el Adolescent\**. Comunicación Preliminar. Lima-Perú
- Romeo Gallardo, Joaquín. (1979). La obesidad: un problema en el niño. *Revista Cubana de Pediatría*. 51,255-262.
- Romeo Gallardo, J. y Colbs. (1980). Obesidad Infantil: manejo Terapéutico. *Revista Cubana de Pediatría*. 52, 227-231
- Schwartz, G. (1982). Testing the biopsychosocial model: the ultimate challenge facing behavioral medicine. *Journal of Consulting and Clinical psychology*. 50, 1040-1053
- Temboury Molina, M.C. y Colbs. (1993). Resultados preliminares de un protocolo de obesidad infantil en atención Primari. *Anales Españoles de Pediatría*. 38, (5), 413-416.
- Valls, A. (1987). Obesidad Primaria en el Niño. *Anales Españoles de Pediatría*. 29, 65-69.
- Vásquez Paredes, P. (1992). *Conocimientos y actitudes de las madres de niños y niñas con retraso mental frente a la educación sexual*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Educación Especial, especialidad Retraso Mental. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. UNIFE
- Waysfeld, B. (1980). Tratamiento de la Obesidad. Resultados. *Tribuna Médica*. 11-20. Lima-Perú.
- Zuloaga, E.; Rossel, A.; Soria, L. (1993). *Los Niños del Perú: Pautas y prácticas de crianza*. Lima: Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo. DESCO.

Fecha de recepción: 28 de junio, 2005

Fecha de aceptación: 14 de julio, 2005