

HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL DOCENTE
"OCTAVIO DE LA CONCEPCION Y DE LA PEDRAJA"

Aspectos psicológicos del niño obeso

Por:

Lic. ANTONIA ALEA TORRES,* Dr. FRANCISCO CARVAJAL MARTINEZ,**
Dr. NELSON CRESPO VALDES***

Alea Torres, A. y otros. *Aspectos psicológicos del niño obeso*. Rev Cub Ped 50: 6, 1978.

Se estudian 30 niños obesos atendidos en el servicio de endocrinología del hospital pediátrico provincial docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja y en el servicio de psicología del hospital provincial docente V. I. Lenin, ambos en Holguín; se comparan con un grupo control. Se encuentra de valor estadístico en el grupo de niños obesos: rasgos de personalidad inadecuados, pasividad y dependencia, sobreprotección, así como manejo familiar inadecuado. Se recomienda orientar a los padres en estos aspectos para lograr un manejo integral de estos pacientes.

La obesidad es en la actualidad uno de los problemas fundamentales,¹ no sólo por su magnitud e interrelación con enfermedades como son la diabetes mellitus² y las afecciones cardiovasculares³ sino por lo complejo de su manejo integral.

Es habitual que se considere esta entidad como un asunto "de comer demasiado" o de "llevar una vida demasiado sedentaria".

Numerosos son los factores causales que se relacionan, así han sido descritos los siguientes: metabólicos, genéticos, sociales y psicológicos, estos últimos no sólo pueden ser origen de obe-

sidad, sino están estrechamente relacionados con la evolución de ésta.

Los factores emocionales han sido señalados de forma fundamental por Richardson,⁴ quien indicó la poca atención prestada a los problemas psicológicos de la obesidad; este autor opinaba que la obesidad era una manifestación de neurosis.

También se ha observado⁵ que existe relación entre la hiperfagia y los cambios emocionales.

Con el aumento de los conocimientos acerca de los procesos fisiológicos del ser humano frente al alimento,⁶ nos hemos interesado por la influencia que los padres ejercen sobre el desarrollo de la personalidad, ya que pueden afectar la conducta del niño frente a la situación que plantea la ingestión de alimentos.

En este trabajo realizamos un análisis de 30 niños obesos valorándose en ellos los rasgos de personalidad, así como el manejo familiar.

* Psicóloga clínica. Jefa del servicio de psicología del hospital provincial docente "V. I. Lenin", Holguín.

** Especialista de I grado en endocrinología. Jefe del servicio de endocrinología del hospital pediátrico provincial docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Holguín.

*** Especialista de I grado en endocrinología. Jefe del servicio de endocrinología del hospital provincial docente "V. I. Lenin", Holguín.

MATERIAL Y METODO

Se estudian 30 niños obesos (16 varones y 14 hembras) con edades entre 4 y 12 años, atendidos en el servicio de endocrinología del hospital pediátrico provincial docente Octavio de la Concepción y de la Pedraja y estudiados en el servicio de psicología del hospital provincial docente V. I. Lenin, ambos en Holguín.

Se aceptan como obesos aquellos pacientes cuyo peso excede en el 20% al peso que corresponde a su talla y sexo, siempre que dicho exceso no constituya edema, mixedema o desarrollo muscular esquelético exagerado.¹

El método de selección fue el estudio de cualquier paciente con diagnóstico de obesidad que asistió a consulta externa de la especialidad durante un tiempo determinado.

El método de selección del grupo de control fueron niños con peso normal para su talla y sexo con identidad en las variables edad, sexo y grado escolar respecto al grupo de niños obesos.

Para la toma del peso, se empleó balanza de resorte marca Smic, el peso fue medido en kilogramos.

Para la toma de la talla se utilizó un tallímetro de metal de confección local, colocado en un plano rígido (pared) y fijado firmemente a ésta, el resultado se informó en centímetros.

Los valores obtenidos para peso y talla fueron comparados con las tablas de crecimiento aceptadas hasta la actualidad por el Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas.¹

A todos los pacientes (obesos y grupo control) les fue realizada una evaluación psicológica que comprende aplicación de pruebas psicométricas y entrevistas a los familiares más cercanos, los test utilizados fueron: HTP,¹⁰ *Goodenough*,¹¹ *Bender*,¹² algunos ítems de *Piaget*,¹³ *Wechsler*¹⁴ y *Rotter*.¹⁵ El resultado fue la evaluación según el análisis global de las pruebas realizadas.

Se utilizó para el análisis estadístico el test Prueba de Hipótesis, y fueron va-

loradas las probabilidades, con nivel de significancia 0.05.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

Analizamos la ubicación de los pacientes por grupo de edad y encontramos que 21 (70%) tenían entre 9-12 años de edad, 8 (22,6%) entre 5-8 años y sólo un paciente con edad inferior a 5 años; consideramos que el predominio de pacientes en edades puberales es debido al desconocimiento de los padres, los que comienzan a preocuparse por la obesidad de sus hijos en el periodo prepuberal o puberal, al presentar éstos conflictos (físicos, psicológicos, etc.).

Como señalamos anteriormente, seleccionamos para el estudio un grupo control de niños con peso y talla normal según su edad buscando identidad en cuanto a edad, sexo y grado escolar, por tanto en ambos grupos observamos (cuadros I y II) 50% con escolaridad entre 4to. y 6to. grados, menor de 3er. grado 40% y sólo 10 con escolaridad mayor de 6to. grado. El 20% de los pacientes de ambos grupos presentan retraso escolar.

Al analizar el rendimiento intelectual (cuadro III), observamos que no existe diferencia significativa ($P > 0.05$) entre el grupo control y grupo obesos, las diferencias encontradas en los subgrupos (85-90) y (68-85) son debidas al azar.

En el cuadro IV, analizamos los rasgos de personalidad en ambos grupos, y encontramos diferencia significativa ($P < 0.05$) a favor del grupo control, este hecho nos confirma que los niños obesos estudiados no presentan rasgos de personalidad adecuados para su edad y sexo; no tiene estas características el grupo control. También un aspecto importante encontrado es el dato de pasividad y dependencia con diferencias significativas ($P < 0.05$) a favor del grupo obeso. No encontramos diferencias significativas en los grupos de dificultad en la socialización (timidez) ni en rasgos neuróticos.

Al analizar el manejo familiar (cuadro V), encontramos diferencias significati-

CUADRO I
OBESIDAD EXOGENA
NIVEL DE ESCOLARIDAD

<i>Grado Escolar</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
1-3ro.	12	40
4-6to.	15	50
7mo. y más	3	10
Total	30	100

CUADRO II
OBESIDAD EXOGENA
RETRASO ESCOLAR

	<i>No.</i>	<i>%</i>
Con retraso escolar	6	20
Sin retraso escolar	23	76,66
Sin edad escolar	1	3,33
Total	30	99,99

CUADRO III
OBESIDAD EXOGENA
RENDIMIENTO INTELECTUAL

<i>Clasificación</i>	<i>Grupo obesos</i>		<i>Grupo control</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
90 - 110 Intelectualmente normal	20	66,67	21	70
85 - 90 Intelec. normal bajo	4	13,33	6	20
68 - 85 Retraso mental liminar	5	16,67	2	6,67
52 - 67 Retraso mental discreto	1	3,33	1	3,33
Total	30	100,00	30	100,00

— $P > 0.05$ —

No existe diferencia significativa.

CUADRO IV
OBESIDAD EXOGENA
RASGOS DE PERSONALIDAD

	<i>Grupo obesos</i>		<i>Grupo control</i>		
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	
Adecuados a su edad y sexo	5	16,66	15	50	$P < 0.05$
Pasividad y dependencia	16	53,33	4	13,33	$P < 0.05$
Dificultad en la socialización (timidez)	4	13,33	2	6,66	$P > 0.05$
Rasgos neuróticos (ansiedad, temores, tristeza, enuresis)	5	16,66	5	16,66	$P > 0.05$
Se ignora	—	—	4	13,33	
Total	30	99,98	30	99,98	

CUADRO V
OBESIDAD EXOGENA
MANEJO FAMILIAR

	Grupo obesos		Grupo control		
	No.	%	No.	%	
Adecuado	5	16,67	11	36,67	P < 0,05
Inconsistencia	3	10	3	10	P > 0,05
Sobreprotección	18	60	6	20	P < 0,05
Otros manejos no adecuados	3	10	6	20	P > 0,05
Se ignora	1	3,33	4	13,33	
Total	30	100,00	30	100,00	

vas ($P < 0,05$) a favor de un manejo adecuado del grupo control, estos datos nos plantean que los niños obesos de esta serie, tienen un manejo familiar inadecuado, además llama la atención que la sobreprotección es el otro dato estadísticamente de valor ($P < 0,05$) que se observa en el grupo clasificado como obeso.

Podemos concluir, que en el grupo de obesos estudiados encontramos los siguientes datos estadísticamente significativos: rasgos de personalidad inadecuados, pasividad y dependencia, sobreprotección, así como manejo familiar inadecuado.

Teniendo en cuenta los planteamientos realizados por algunos autores¹⁶ y los resultados del presente trabajo, podemos plantear la relación existente entre el manejo familiar y personalidad del obeso; se reconoce que si no se toma en cuenta la función de los padres, el tratamiento de estos niños fallará frecuentemente y podrá ocasionar inclusive trastornos en el desarrollo de su personalidad, ya que pueden aparecer alteraciones emocionales como resultado del manejo familiar inadecuado. Otros autores^{17,18} en nuestro país, han señalado los trastornos psicológicos del niño obeso.

Generalmente muchos de estos niños obtienen un validismo tardío, o bien necesitan de sus familiares para bañarse, vestirse o recibir alimentos; esta última

situación sirve a sus padres como principal demostración de afecto. Casi siempre la apariencia del niño obeso es la de un muchacho sumiso y nada agresivo; es necesario que los padres estén dispuestos a cooperar en el tratamiento, ya que precisamente ellos contribuyen a que el niño cree el hábito de comer en exceso; se debe combinar el tratamiento impuesto con las orientaciones familiares para lograr éxitos en estos casos.

También debemos señalar la importancia de incorporar a estos pacientes a actividades deportivas, ya que la pasividad suele ser un aspecto significativo en su personalidad y además porque este tipo de actividad contribuirá a mejorar su socialización y adaptación a la vez que facilita su tratamiento.

Es fundamental señalar a los padres la necesidad (como parte del tratamiento) de eliminar la sobreprotección así como la dependencia, consideramos que sólo si logramos un enfoque integral (donde está incluido el psíquico), será posible alcanzar algún éxito en la prevención y terapéutica de la obesidad infantil.

Reconocimiento

Se agradece a la compañera Elena Carrasco, estadística de investigaciones del Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas, la ayuda prestada en la confección del dato estadístico.

SUMMARY

Alca Torres, A. et al. *Psychological aspects of the obese child*. Rev Cub Ped 50: 6. 1978.

Thirty obese children who were assisted in the endocrinology service of the "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" Provincial Pediatric Teaching Hospital as well as in the psychology service of the "V. I. Lenin" Provincial Teaching Hospital both in Holguín are studied. They are compared to a control group. As statistically significant features among obese children there were found inadequate personality traits; passivity and dependence; overprotection and an inadequate familial management. An orientation of parents on these aspects is suggested in order to achieve an integral management of such patients.

RESUME

Alca Torres, A. et al. *Aspects psychologiques de l'enfant obèse*. Rev Cub Ped 50: 6. 1978.

30 enfants obèses traités dans le service d'endocrinologie de l'hôpital pédiatrique provincial d'enseignement "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" et dans le service de psychologie de l'hôpital provincial d'enseignement "V. I. Lenin", tous les deux à Holguín, sont étudiés et comparés à un groupe témoin. Il y a des données de valeur statistique chez le groupe d'enfants obèses: traits de personnalité inadéquats, passivité et dépendance, surprotection, ainsi que des attitudes familiales inadéquates. On recommande d'orienter les parents sur ces points pour parvenir à de meilleures attitudes chez ces patients.

РЕЗЮМЕ

Алеа Торрес, А. и др. **Психологические аспекты тучного - ребёнка.** Rev. Cub. Ped. 50: 6, 1978

Проводится исследование 30 тучных детей, лечимых в эндокринологическом отделении провинциального педиатрического клинического госпиталя "Октавио де ла Консепсион и де ла Педраха" и в отделении психологии провинциального клинического госпиталя - им. "В.И. Ленина". Проводится сравнение этой группы пациентов с контрольной группой пациентов. В группе тучных детей обнаружены статистически значимые, такие как: несоответствующие черты личности, пассивность, зависимость и повышенная защита, а также несоответствующее поведение родителей. Рекомендуется ориентировать родителей этих детей, чтобы добиться в этих аспектах соответствующего и интегрального обращения указанных - пациентов.

BIBLIOGRAFIA

1. Halpern, S. L. Symposium on obesity. Med Clin North Am 48: 1283, 1964.
2. Carvajal, F.; Escobar, L. Obesidad en el niño. En Prensa.
3. Piñero, R. Obesidad en el niño. Tesis de Grado. IEEM, La Habana, 1976.
4. Güell, R. Temas de Endocrinología Infantil. Ed. Organismos. Inst Cub Lib, pág. 391, La Habana, 1974.
5. Mateo de Acosta, O.; Amaro, S. Características clínicas de la diabetes mellitus en 250 pacientes de 15 años y más. Rev Cub Med 10: 555, 1971.
6. Friedberg, C. K. Enfermedades del Corazón. 3ra. edición, Ed. Interamericana, pág. 590, México, 1969.
7. Richardson, H. B. Obesity as a manifestation of neurosis. Med Clin North Am 30: 1187, 1946.
8. Freed, S. C. Psychic factor in the development and treatment of obesity. JAMA 133: 369, 1947.

9. *Noyes, A. P.* *Psiquiatría Clínica Moderna*. 3ra. edición. Inst Cub Lib, pág. 464. 1969.
10. *HTP. Test de Proyección de la Personalidad*. Escuela de Psicología. Universidad Central, 1968.
11. *Goodenough, F. L.* *Test de Inteligencia Infantil, por medio del dibujo de la figura humana*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1951.
12. *Bender, L.* *Test Gestáltico visomotor*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1955.
13. *Pérez del Villar, J.* *Etapas del desarrollo y trastornos emocionales en el niño*. Inst Cub Lib, La Habana, 1968.
14. *Wechsler, D.* *Test sobre las escalas de inteligencia para niños*. Escuela de Psicología. Universidad Central. 1968.
15. *Anastasis, A.* *Test psicológicos*. Ed. Revolucionarias. La Habana. 1968.
16. *Mendelson, M.* *Psychological aspects of obesity*. *Med Clin North Am* 48: 1373, 1964.
17. *Alvira, R. y otros.* *Aspectos psicológicos en el paciente obeso*. En Prensa.
18. *Padrón, R. S.* *Algunos aspectos de la obesidad en la niñez*. *Rev Cub Ped* 48: 303, 1976.

Recibido: noviembre 26, 1977.

Aprobado: febrero 27, 1978.