

302925

6

zej



UNIVERSIDAD FEMENINA DE MEXICO

ESCUELA DE PSICOLOGIA

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.

**DIFERENCIA ENTRE LOS NIVELES DE ADAPTACION
EN NIÑOS Y NIÑAS OBESOS EN COMPARACION
CON NIÑOS Y NIÑAS NO OBESOS .**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A :

MARICELA GUADALUPE DESEUSA MIRANDA

DIRECTOR DE TESIS:

LIC. MA. DE LOS ANGELES FIGUEROA AEYON

MEXICO, D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a mis padres y hermana, por darme la oportunidad de realizar este trabajo .

A mi novio Jorge Alberto, mi infinito amor y cariño, por su paciencia, estímulo y valioso apoyo brindado en mis investigaciones.

A mi querida maestra la Lic. Angeles Figueroa, que me proporcionó su enseñanza, tiempo y asesoramiento para la elaboración de esta tesis.

Al Doctor Armando Espinosa González a su enorme ayuda y colaboración en esta investigación.

Al Ing. Antonio Barragán López por su cooperación en la realización del análisis estadístico.

A todos aquellos niños que me otorgaron una parte de su espacio para lograr la culminación de la meta planeada.

Y por último, mi profundo reconocimiento a cada una de las personas que intervinieron para hacer posible este estudio.

JURADO

Presidente: Lic. Norma Patricia Malpica Flores.

Vocal: Lic. María de los Angeles Figueroa Aeyón.

Secretaria: Lic. Silvia García Ríos.

1ª Suplente: Lic. Lucrecia Molinet Sosa.

2ª Suplente: Lic. Aurora Mortera Gutiérrez.

INDICE

INTRODUCCION

MARCO TEORICO

CAPITULO I OBESIDAD

1.1 Definición sobre Obesidad.....	6
1.2 Teoría de la Célula Grasa	9
1.3 Ambiente Prenatal	12
1.4 Patrones de Alimentación	14
1.5 Aspectos Genéticos	17
1.6 Aspectos Psicológicos	23
1.7 Aspectos Familiares.....	27
1.8 Complicaciones	28
1.9 Tratamiento	29

CAPITULO II ADAPTACION

2.1 Definición sobre Adaptación	37
2.2 Teorías sobre Adaptación.....	38
2.3 Desarrollo del Infante	42
2.4 La Imitación en Relación a la Adaptación	50
2.5 La Adaptación del Infante desde Cuatro Aspectos.....	54
2.5.1 Familiar	54
2.5.2 Social	58
2.5.3 Escolar	63

2.5.4 Fantaseo	65
2.6 Inadaptación en el Infante	67

MARCO METODOLOGICO

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1 Problema	76
3.2 Hipótesis.....	77
3.3 Variables	77
3.3.1 Tipos	77
3.3.2 Definición	77
3.3.3 Operacionalización	77
3.4 Población	78
3.4.1 Tipo de Muestreo.....	78
3.5 Instrumento	79
3.6 Procedimiento.....	83
3.7 Análisis Estadístico.....	84
3.8 Diseño de la Investigación	85

CAPITULO IV RESULTADOS

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

APENDICES

Test de Adaptación Personal de Carl Rogers I

Manual y Calificación II

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La sintomatología de los niños está estrechamente ligada a los cambios que se producen en ellos según el grado de calidad de su desarrollo, y cuando ésta es inferior a la media se producen variantes en su adaptación que al paso del tiempo se convierten en problemas cotidianos de la desadaptación infantil.

En este marco desempeñan un papel importante los aspectos médicos y dentro de éstos sobresale el factor obesidad en la vida y evolución, positiva o negativa del infante según su capacidad para adaptarse a ella emocionalmente.

El objetivo de este estudio consiste en conocer los niveles de adaptación; tanto en el núcleo familiar como escolar y social en un grupo de niñas y niños obesos en comparación con otro grupo de no obesos. Y si el factor obesidad interfiere o no para la buena ó mala adaptación en el infante.

Dentro del contexto de la medicina a la obesidad infantil se le considera una enfermedad, generadora de otros padecimientos crónico-degenerativos.

Se tiene la creencia de que el estar "gordito" es sinónimo de salud y bienestar, pero es erróneo, ya que la obesidad como se menciona anteriormente, es una enfermedad que ocasiona graves trastornos a nivel fisiológico y emocional.

Es así que es necesario que se tomen en cuenta diferentes aspectos para el desenlace de la misma. Dentro de estos factores se menciona en primer lugar a la ingesta excesiva de alimentos; que en el ser humano llega a ser nociva y ocasiona resultados graves.

Como segundo lugar se marca a la teoría de la Célula Grasa, la cual refiere que cuando un ser vivo se proporciona en forma excesiva de calorías en su organismo, se presenta un incremento en el tejido formado por células grasas.

Otro de los factores que influyen para el desarrollo de la obesidad infantil es el ambiente prenatal es decir las conductas alimenticias que tiene la madre durante la gestación del bebé, ya que si el aumento de peso de ésta excede los 18 kg., puede ocasionar problemas en el peso del recién nacido y esto podría ser perjudicial en la vida futura del mismo.

Un factor más se encuentra en el ámbito familiar ya que el hogar es el lugar en donde el niño pasa la mayor parte del tiempo y convive diariamente.

El presente trabajo indica que por lo general en el hogar del niño obeso existe un miembro con sobrepeso; de ahí que se considera que la costumbre en la alimentación proviene por lo general de la propia familia.

Es decir, podría confundirse el término buena alimentación, como se menciona en párrafos anteriores "que el estar gordito significa ser sano" y se estaría proporcionando al menor de una dieta abundante, pero no rica en proteínas o minerales que son los nutrientes necesarios para que el niño obtenga un desarrollo de acuerdo a su edad y estatura.

También se mencionan las complicaciones que acarrea el presentar obesidad ya que se debe considerar realmente como un problema serio.

Tal vez la gente externa al problema o la misma familia del pequeño lo toman como algo sin importancia, pero que verdaderamente no es así, ya que las enfermedades producidas por la gordura son de tomarse muy en cuenta y sobre todo cuando se trata de un niño.

Cabe destacar que entre las complicaciones más comunes de esta enfermedad figuran: dificultad para respirar, presión arterial alta, y otras más que en ocasiones pueden ser irreversibles.

Por último, se cita el tratamiento que debe seguir el niño ya que si continúa de forma constante con este, con la participación de su familia y la ayuda del médico se logrará la reducción de su peso de manera exitosa.

Si se encontrara que la obesidad fuera un punto importante en la obtención de un resultado desfavorable en la adaptación del pequeño: se recomendaría la atención psicológica del menor como la de su entorno familiar.

Así como en el Capítulo I se mencionan algunos aspectos en relación a la obesidad infantil, en el Capítulo II se analizan de igual manera aspectos psicológicos en relación con el desarrollo del infante.

En primer término se menciona la vinculación del bebé con la madre y sus primeras necesidades, y sus etapas del desarrollo.

Posteriormente, el papel que juega la imitación en la adaptación del niño y esta misma desde los cuatro aspectos medidos en esta investigación que son el Familiar, Social, Escolar y de Fantaseo.

En lo que respecta a lo familiar es el primer ambiente en donde el niño se desarrolla, y su adaptación dependerá en primera instancia del punto de sus relaciones con el núcleo familiar, como por ejemplo: el amor, cariño, atención, cuidados, etc.. que le proporcione la familia.

Por lo tanto la seguridad, aceptación hacia los demás como a si mismo (a) dependerá de alguna forma de su hogar. El niño se relacionará con los demás de

acuerdo a sus necesidades individuales, primeramente esto se llevará a cabo a través del aprendizaje adquirido por sus padres y hermanos para que más tarde se dé con las demás personas.

Hay que proporcionarle al pequeño posibilidades abiertas para que se interrelacione con la gente y con los mismos compañeros del colegio o maestros y elegir él mismo o ella misma su grupo de amigos, ya que lo importante es satisfacer esa necesidad de compañía para que el menor se sociabilice ya que es también parte de su mismo desarrollo y dentro de esto cabe así su propia adaptación.

Para finalizar se analizan los efectos reales que percibe el niño en su relación en las cuatro áreas mencionadas, así como los niveles de adaptación y cómo estos factores afectan su conducta y llegar a una inadaptación.

CAPITULO I

OBESIDAD

En México la obesidad en el infante representa un problema de salud pública.

En el país sólo uno de cada mil obesos tiene problemas endocrinológicos, los demás son gordos de grasa; la obesidad no siempre es resultado de comer demasiado, sino de hacerlo incorrectamente.

Generalmente los pacientes consumen una "cantidad mayor" de carbohidratos y grasas en vez de consumir alimentos que les proporcionen nutrientes, por eso, al mismo tiempo que se presenta el sobrepeso, existe una carencia de otras sustancias, especialmente vitaminas y minerales.

Un error que comunmente comete la familia del infante obeso es someterlo a dietas de hambre bajo ninguna prescripción médica. De está forma se limita su consumo alimenticio al mínimo y en la mayoría de las veces el menor no la continúa ya que no es la idónea para la línea alimenticia ya establecida en él.

Cabe destacar que de llevarse a su término una dieta como la antes mencionada empuja a cuadros graves de desnutrición, anemia, y debilidad general. De ahí la importancia de llevar al niño obeso a una clínica especializada.

Por ello, la mejor forma de evitar la obesidad es cuidar la relación gastrosuministro de alimentos energéticos, una revisión de la dieta que el pequeño lleve a cabo que sea realizada por un profesional, en la que se disminuya en lo posible la ingesta de grasas y carbohidratos, además de practicar algún tipo de ejercicio.

Es necesario recordar que a pesar de todas las "promesas" hechas por infinidad de productos es imposible perder peso en períodos cortos de tiempo, por lo que cualquier tratamiento para bajar de peso requerirá de paciencia, y la consulta a un especialista que evalúe el estado de salud del paciente.

Para precisar el problema que representa la obesidad es importante señalar que en nuestro país uno de cada cuatro ciudadanos presenta problemas de obesidad, y esto influye en gran manera en el desarrollo en enfermedades cardiacas mismas que ocupan el segundo lugar de mortalidad en México.

Entre los problemas graves que desarrolla el ser humano al presentar exceso de peso figuran: hipertensión arterial, cardiopatía (enfermedad del corazón), aumento de colesterol y diabetes mellitus.

Desafortunadamente el niño con este problema, a diferencia del adulto, desarrolla graves conflictos emocionales, es este ámbito es importante que se evalúe la dinámica familiar del menor, porque su costumbre alimenticia tendería a aumentar si en el círculo familiar se presentan conflictos que pudieran ocasionar en él ansiedad, angustia, depresión o nerviosismo. Además por el exceso de peso, con el tiempo presenta lesiones de cadera o columna y pie plano.

Ante estas circunstancias existe la necesidad de prevenir la obesidad desde los primeros años de vida, ya que de acuerdo a estadísticas se estima que el 80 por ciento de los niños gordos seguirán siéndolo de adultos si no se previene y controla este padecimiento.

1.1.- Definición de Obesidad

Obesidad.- " Aumento de peso corporal, resultado de acumulación excesiva de grasa en el cuerpo". (Milton, 1978). (1)

La obesidad es un trastorno complejo, y se puede definir como aumento de peso de más del 10 por ciento por encima de lo normal, debido esto al depósito generalizado o aumentado de grasa en el cuerpo.

Sin embargo, otros investigadores y clínicos consideran que es el 20 por ciento del porcentaje de sobrepeso. Para niños de más de seis años el 30 por ciento y para los menores de seis años se reduce al 20 por ciento. (Khan y Court, 1981). (2)

Dentro de lo que es la obesidad se traduce en grados a la misma en los siguientes porcentajes:

LEVE.- Del 20 por ciento al 29 por ciento de exceso de peso (primer grado de obesidad).

MODERADO.- Del 30 por ciento al 39 por ciento de exceso de peso (segundo grado de obesidad).

GRAVE.- Del 40 por ciento o más de exceso de peso (tercer grado de obesidad).

El peso normal es muy difícil de que se determine, pero sin embargo; clínicamente se mide por varios métodos.

Uno de los métodos empleados en el control de la obesidad en el menor, es la medición del pliegue tríceps (pliegue cutáneo) y otro que es el más utilizado en el campo de la medicina, correlacionando la edad, altura y peso en el niño.

Se deben tomar también en consideración factores como: complejión física, robustez muscular y tendencias familiares.

La obesidad infantil es un problema actual que bien puede afectar tanto a niños como a niñas de clase alta, media o baja.

1.2.- Teoría de la "Célula Grasa".

Existen varias teorías con relación a la obesidad infantil; una de ellas es la teoría de la "Célula Grasa", esta teoría menciona que la obesidad quizás sea originada a causa de una susceptibilidad genética, la cual refiere que el excedente en el

consumo de calorías conduce a un aumento de tejido adiposo (este tejido formado por el cúmulo de células grasas), ya sea a través del almacenamiento de triglicéridos (estos están formados por tres moléculas de ácido graso y así se forma la célula adiposa), o por medio de la formación de nuevas células de este tipo. La alimentación excesiva en una etapa crítica del desarrollo del individuo establece el número de células grasas para que permanezcan ahí por toda la vida. (Noppa y cols., 1980). (3)

Se sostiene que en menores con obesidad, a diferencia de sus pares más delgados, se produce tempranamente una proliferación de las células grasas, y se menciona que los niños obesos tienen adipocitos más grandes y más numerosos en comparación con otros niños (no obesos). La hiper celularidad adiposa o el aumento de células grasas pueden producirse a los 6 años de edad; se menciona que algunos de estos niños hiper celulares presentan también células grasas de tamaño incrementado o aumentado. (Knittle, 1975). (4)

El adipocito ya como célula madura, se reconoce en el feto humano en el tercer trimestre de embarazo.

Entre las semanas 25 y 30 de gestación, el diámetro del adipocito es de aproximadamente 30 a 50 mc., y llega a un valor de 50 a 80 mc., en el recién nacido.

Se demostró que el aumento de grasa corporal durante el primer año de vida se acompaña de un incremento de aproximadamente cinco veces el volumen de la célula grasa pero sin aumentar su número, sino hasta después de los doce meses de vida del niño; y el volumen celular no se incrementa después de los 18 meses de vida. (Dauncey y Gairder, 1975, cit. en Braguinsky, Jorge, 1987). (5)

Se pueden identificar dos periodos de crecimiento del organismo adiposo: el primero abarca desde el tercer trimestre de vida intrauterina hasta los 18 meses de vida post-natal, donde el crecimiento se produce principalmente por aumento del volumen celular. El segundo periodo se produce después de los 10 años de edad. En el cual el crecimiento de tejido graso se debe principalmente por un aumento en el número de adipocitos.

Se ha demostrado que en estos dos periodos se da un incremento de incidencia de obesidad y se ha postulado que estas etapas del desarrollo pueden ser críticas para la proliferación del tejido adiposo y especialmente vulnerables a la acción de ciertos estímulos externos como podría ser la sobrealimentación. (Brook y Salans, L.B., cit., en Braguinsky, Jorge, 1987). (6)

El desarrollo del tejido adiposo en niños obesos difiere tanto cuantitativamente como cualitativamente cuando se les compara con niños de peso normal de la misma edad, y estas diferencias tienen importantes consecuencias en el desarrollo final alcanzado. Al respecto Brook y Salans elaboraron las siguientes conclusiones:

a) Se dan aumentos tan significativos en el tamaño y número de las células adiposas de los niños obesos que, a edades tan tempranas como los dos años de vida llegan a igualarse con los del adulto normal.

b) En todas las edades estudiadas el número de adipocitos de los niños obesos fue superior al de los niños de peso normal.

c) Niños obesos de 11 años de edad presentaban un número mayor de células grasas que los del adulto normal. (Knittle y cols., 1976, cit. en Braguinsky, Jorge, 1987). (7)

1.3.- Ambiente Prenatal

Es importante mencionar de qué manera influye el ambiente fetal para el desarrollo de la obesidad en el infante, ya que las acciones de la madre durante el embarazo pueden afectar el ambiente en el cual se desarrolla el feto, como lo es su alimentación; pues al consumir alimentos con una excesiva cantidad de hidratos de carbono y una cantidad insuficiente de proteínas, puede hacer que aumenten las probabilidades de tener un niño obeso.

Se toman en cuenta dos aspectos que pueden afectar el ambiente del feto:

1.- El peso de la madre

2.- El aumento de peso de la madre durante el embarazo

En la siguiente investigación se analizaron las complicaciones en el trabajo de parto y los pesos de nacimiento del infante en más de 2 mil mujeres embarazadas, más del 10 por ciento excedían los 90 Kg. de peso, y se concluye que con frecuencia las mujeres pesadas dan a luz a niños pesados. (Gross y cols., 1980). (8)

El aumento de peso de la madre se distribuye durante el embarazo en forma dispareja entre los nueve meses, el cual es de aproximadamente de 11 Kg. dos en el primer trimestre y nueve en el tiempo restante de la gestación.

Cuando este cambio de peso ocurre, el feto sufre consecuencias que pueden influir para el desarrollo de la obesidad. (Powers, 1980). (9)

Se señala la asociación del peso de la madre medido antes del embarazo, en el post-parto inmediato, su incremento durante el embarazo, y el peso del recién nacido. (Whitelaw, 1976). (10)

Se demostró que tanto el peso de la madre embarazada al final del embarazo, como el aumento durante la gestación se correlacionan positivamente con el aumento del tejido adiposo subcutáneo (debajo de la piel) del recién nacido. (10)

Cuando la ganancia de peso es superior a los 18 Kg. en la madre se asocia a valores altos del espesor del pliegue cutáneo en el recién nacido. (Udall, 1978). (11)

Estos hallazgos adquieren importancia relevante al demostrar que la sobrenutrición temprana de la madre durante los estados críticos del desarrollo el tejido adiposo puede ocasionar cambios en el tamaño y número de adipocitos que afecten el crecimiento final del órgano graso en el niño. El efecto de la sobrenutrición prenatal se observa en hijos de madres diabéticas y se sugiere que estos tienen mayor predisposición a ser obesos en edades futuras.

La relación es más acentuada entre el peso al nacer de hijos de madres diabéticas que entre los hijos de madres no diabéticas. (Verdy, M. y Farquhar, J., 1974, cit. en Braguinsky, Jorge, 1987). (12)

1.4.- Patrones de Alimentación.

Se menciona que la alimentación a través del pecho de la madre es el método más seguro para prevenir la obesidad, y que la leche materna es naturalmente superior a la que se le da al bebé a base de fórmula. (Lebow, Michael, 1986). (13)

Una hipótesis sugiere que el recién nacido desarrolla mecanismos de control de la ingesta basados en cambios en el gusto y textura del alimento; cosa que no sucede al darle leche de manera artificial, pues ésta mantiene sus características de forma

constante; en cambio la leche materna presenta modificaciones físico-químicas que cambian en el transcurso que el niño mama. Estas variaciones facilitan el desarrollo de los mecanismos de control ligados a las señales internas de hambre y saciedad y posibilitan un aprendizaje en la conducta alimentaria.

Estos alimentos artificiales que ayudan a tener una ganancia excesiva de peso en los niños son la leche de vaca pura y la sacarosa principalmente. En un análisis sobre las tendencias de los hábitos alimenticios de los lactantes en Inglaterra durante la década de los setentas, se observa que era común alimentar a los lactantes con leche de vaca pura y un agregado de sacarosa (azúcar) e incorporar sólidos antes de los dos meses de vida.

Se hizo notar que no es la alimentación artificial la causante de los efectos de obesidad, sino que el bebé ingiera leche de vaca pura con agregado de sacarosa; pues este alimento semi-sólido, de alta densidad calórica, se incorpora desde temprana edad, aunado a que su sabor dulce estimula una mayor ingesta alimentaria, que contribuye también a desarrollar la obesidad. (Taitz, 1977). (14)

Se comunica que el 15 por ciento de diferencia en el sobrepeso que se atribuye al tipo de alimento se comprobó que los niños alimentados con leche materna son más livianos para su tamaño que los alimentados con biberón. (Thorogood y cols., 1979). (15)

"El amamantamiento durante los primeros 4 a 6 meses no sólo proporciona todos los nutrientes necesarios para el bebé, sino que probablemente también reduce las probabilidades de una obesidad ulterior". (Powers, 1980). (16)

Resultados de un estudio seguido en niños desde el nacimiento hasta los ocho años de edad. A los 120 días de vida los lactantes alimentados con biberón eran más corpulentos y de peso mayor que los amamantados con leche materna.

Se encontró también que los niños alimentados con fórmulas, duplicaron su peso de nacimiento más rápidamente que los niños con lactancia materna, esto se asoció con la tendencia de introducción más pronta de alimentos sólidos en el grupo de niños alimentados artificialmente.

También se ha mencionado que el uso de alimentos semi-sólidos, del tipo de cereales precocidos o alimentos preparados industrialmente, y que son administrados en el bebé de manera muy temprana podrían llevar a una ingesta calórica excesiva y por ello desarrollar una obesidad en el mismo. (Fomon, 1980). (17)

Por lo tanto se discute si la alimentación al bebé por medio de la leche de fórmula conduce a que sea un niño que pueda presentar obesidad y el que sólo se le deba dar alimentación de pecho.

En los primeros meses de vida del lactante cuando es alimentado con biberón, la madre es la responsable directa de que su hijo sea obeso, pues ella es quien administra la cantidad y calidad del alimento de fórmula ingerido por el niño.

Durante la infancia, en un alto porcentaje las relaciones entre la madre y el bebé se centran en la comida. El bebé llora, la madre interpreta el llanto como un pedido de alimento y le da de comer. El niño aprende que el llanto es una herramienta para obtener comida y la madre aprende que dar de comer es el método para dar fin al llanto del niño; así, es evidente que en la mayoría de los casos las madres no toman en cuenta otros factores fisiológicos que causan displacer en el bebé y sólo se enfoca al aspecto alimenticio. (Lloyd y Wolff, 1980, cit. en D. Lebow, Michael, 1986). (18)

1.5.- Aspectos Genéticos

Por otro lado, hablamos también de las vinculaciones genéticas, entendiéndose como gene aquella unidad de herencia responsable de la información para la determinación de cada característica individual.

La obesidad si es de carácter genético puede que esté determinado por un gene ya sea simple o de efecto fuerte; su influencia es determinante y muy independiente de los otros genes del organismo o del efecto propio de los factores ambientales.

Cuando el gene es de fuerte efecto determina una serie de alteraciones, o síndromes como son: el síndrome de Laurence-Moon-Bield, el síndrome de Alstrom y el de Prader Willi.

El síndrome de Laurence-Moon-Bield se caracteriza porque puede producir uno o varios males como retinitis pigmentaria (disminución de la visión), anaurosis (ceguera), sindactilia (dedo unido a otro), polidactilia (dedos supernumerarios) y obesidad.

Se ha encontrado que quienes padecen este síndrome, el principal problema a que se enfrentan es la obesidad siendo más frecuente en las mujeres pues el 93.8 por ciento la padece, mientras que en los hombres el 88.8 por ciento sufre de gordura. (Bell, 1980). (19)

En el síndrome de Alstrom también se presenta degeneración retiniana (que ocasiona una ceguera precoz, generalmente es su signo inicial) y obesidad, ambas en el 100 por ciento de los casos, por lo que es frecuente la diabetes, la sordera y la enfermedad renal.

Sin embargo, este síndrome es muy raro, ya que hasta 1973 sólo se habían descrito 10 casos. (Goldstein y Fialkow, 1972). (20)

El síndrome de Prader Willi, se caracteriza por retardo mental, retardo del crecimiento y obesidad acompañada de hipotonía (disminución de la capacidad del músculo para mantener una contracción larga y sostenida).

Se debe considerar que un gran número de factores genéticos se asocian a diversas influencias del medio que determinan las diversas características presentes en la obesidad humana.

Estudios realizados en niños con obesidad demostraron que del 60 al 70 por ciento presentan el antecedente de que uno o ambos padres son obesos. (Tallerman y Hammer, 1972). (21)

Sólo el 8 por ciento de ellos eran hijos de padres con peso normal, el 40 por ciento cuando uno de los padres era obeso y 80 por ciento cuando ambos padres eran obesos. (Gran.S.,1976). (22)

La importancia que tiene la obesidad infantil con influencias genéticas no ha sido totalmente esclarecida aunque se han realizado varios estudios en relación con esto.

Por ejemplo, se puntualiza que son importantes los factores hereditarios en el depósito de grasa, y especialmente alrededor de los 10 años de edad, y se señala que

en niños menores de esta edad los factores ambientales contribuyen de sobremanera para que se desarrolle la obesidad. (Brook, 1979). (23)

Por lo tanto, no se puede decir que la obesidad se deba por completo a cuestiones genéticas pues en casi todos los estudios se ha comprobado que en cerca del 80 por ciento los niños son obesos por una sobrealimentación, mientras que el porcentaje restante es por otras causas.

El niño establece sus primeras relaciones en función de sus necesidades elementales como la alimentación, éste debe superar así una amplia línea de desarrollo antes de alcanzar el punto en que es capaz de regular de modo activo y racional la ingesta de alimentos, tanto en cantidad como en calidad, de acuerdo a sus necesidades y apetito. Estas primeras relaciones alimenticias van a depender totalmente de la madre o sustituta; por lo tanto, las actitudes y conductas que tenga cumplen un papel muy importante en la alimentación del bebé.

La interferencia en la satisfacción de sus necesidades originadas por períodos de hambre, largas esperas para comer, el racionamiento de la comida o la ingestión forzada de alimentos, determinan los primeros trastornos en la relación positiva del niño con la alimentación.

El destete es iniciado por la madre y si tiene lugar en forma brusca, la protesta del niño por la privación oral produce resultados negativos con respecto al placer

normal hacia la comida. Con lo que puede presentarse dificultades para la introducción de sólidos, cuyos nuevos sabores y consistencias se reciben con agrado o rechazo.

De acuerdo a las siguientes investigaciones se permite ver la importancia del aprendizaje en el desarrollo de la experiencia de la alimentación y la relación que tiene con la conducta alimentaria normal.

No existe todavía una total comprensión de cómo se realiza este aprendizaje en el niño y en todo ser humano y también de cómo diferentes aspectos de interacción alimentaria en la relación madre-hijo afectan en la alimentación del niño.

Se postula que una de las experiencias más significativas en relación con la conducta alimentaria y obesidad es lo referente al aprendizaje del autocontrol y autorregulación. La capacidad de autorregulación depende de las posibilidades del individuo para identificar las señales que están operando en el mecanismo de control; que pueden provenir del organismo o del ambiente. (Rodin, 1982). (24)

Se publicaron los resultados que se obtuvieron en un estudio realizado en varones obesos entre los 6 y 14 años de edad, y sus hermanos de peso normal y comprobaron que:

1.- Los niños obesos comían más cantidad de alimento y más rápidamente que sus hermanos delgados.

2.- Las madres servían más cantidad de comida en el plato del niño obeso.

3.- El gasto calórico por actividad física, era menor en los niños obesos.

Por lo tanto, la obesidad en estos niños es mantenida por un alto ingreso calórico, más que por una disminución en el gasto calórico.

Brusch postula que la obesidad (al menos al comienzo de la infancia) puede ser ocasionada por fallas en el aprendizaje (que el niño adquiere de la madre y su núcleo familiar) con respecto a la alimentación durante la primera infancia.

Brusch sugiere que algunas madres tienen dificultades para reconocer y diferenciar en los hijos las señales de hambre de otros estados de displacer y esto puede conducir a que la madre sobrealimente al niño. (Brusch, 1973). (25)

Una investigación llevada a cabo en niños con malformaciones del tubo digestivo que tuvieron que ser alimentados por sonda, la cual es introducida por la boca y llega al estómago hasta el momento en que fueron intervenidos quirúrgicamente, (la malformación que estos niños presentan consiste en una separación entre esófago y estómago y esto impide la ingesta del alimento).

El alimento es administrado independientemente de las señales de hambre y la cantidad no está regulada por las señales de saciedad, ya que el alimento es introducido por la sonda.

Dawlings continuó el análisis en varios de estos niños hasta su recuperación en que su alimentación era de forma normal, después de la intervención quirúrgica y observa que sólo los pequeños que habían sido alimentados respetando las señales de hambre para administrar el alimento y de saciedad para suspenderlo mostraban respuestas normales de alimentación. (Dawlings S., 1979). (26)

1.6- Aspectos Psicológicos

Puede ser que la obesidad en el niño sea una excusa para evitar las exigencias sociales amenazadoras o inaceptables. De esta manera cuando el niño obeso no puede participar en las actividades de sus compañeros delgados, es posible que encuentre en el alimento alguna satisfacción que le alivie temporalmente algún sentimiento de inadecuación.

La mayoría de los niños obesos adquieren conciencia, aún antes de ingresar a la escuela, de los sentimientos que los demás tienen con respecto a su gordura, y que sus compañeros tienen la impresión de que su gordura interfiere en su capacidad de participar en los juegos activos.

Están expuestos a una grave condenación social y son considerados como ansiosos, autoindulgentes y carentes de voluntad. Por lo común, quedan expuestos a un rechazo humillante y a un aislamiento social, con ello, quedan privados de oportunidades para aprender a comportarse en distintas situaciones sociales y, en

consecuencia, están mal equipados para satisfacer las exigencias de la vida cuando son mayores.

Los niños obesos desarrollan graves sentimientos de inadecuación personal y muchas veces la compensan comiendo más aún que antes, con lo cual se ponen más gordos y resultan menos aceptables para sus compañeros.

La autoimagen del niño obeso por lo general, puede ser de manera negativa ya que se considera como diferente a los demás niños, se compara con sus compañeros y se le dificulta aceptarse como es, y en ocasiones se encontrará con compañeros que se burlarán de él o ella por su aspecto físico en relación con el exceso de peso en su cuerpo, por lo tanto se sentirá menospreciado e insignificante.

Esta actitud que la sociedad toma hacia el niño obeso puede crear factores psicológicos que contribuyen al desarrollo de la excesiva ingesta de alimentos.

Se clasifica a la obesidad en diferentes formas. Una de ellas es la "Obesidad del Desarrollo" y explica que el principal problema al que se enfrenta un niño con ese tipo de gordura es la falta de autocontrol y autoconocimiento en la regulación de la ingesta alimentaria, en otras palabras una deficiencia en el reconocimiento de las señales de hambre y saciedad.

En el ser humano las señales fisiológicas del hambre (dolor, vacío, displacer, etc.), son satisfechas cuando se incorpora el alimento en el organismo y se convierte

en saciedad (placer, plenitud, relajación), pero además cuando al niño se le proporciona alimento, recibe también manifestaciones de cuidado, amor y afecto y entonces aprende a reconocer las sensaciones de hambre y saciedad como significado de sentirse cuidado, amado y querido.

El desarrollo de la conducta alimentaria, puede ser concebido como un proceso dinámico en el cual, mientras el niño puede reconocer y decodificar las señales internas de su propio cuerpo, va incrementando su capacidad de autocontrol.

Brusch señala que cuando se da un proceso de indiscriminación en forma severa, puede llevar a una pérdida de la identidad y a un sentimiento de que no le pertenece su propio cuerpo.

Dentro de la relación padres-hijo (a) se manejan mensajes dobles como "termina tu almuerzo si quieres que te toque postre, pero deja de comer tantos dulces si no quieres estar más gordo".

Los niños escuchan frecuentemente este tipo de mensajes, se les menciona que dejar comida en el plato es desperdiciar la buena suerte, o que comer todo lo que se le presenta es una manera de nutrirse muy bien y que comerse todo lo que sus padres le indiquen será recompensado de alguna manera.

También se le menciona que mientras otros niños de diferentes partes del mundo se están muriendo de hambre, él o ella "nada más juegan" con la comida que se les da; o bien se les dice que hoy en día el alimento es bastante costoso y que tirarlo sería un desperdicio.

Y cuando el niño o niña se da cuenta de que ya no le queda la ropa y que cada día su peso es mayor, la madre o el padre le dicen que es por comer tantas tortas y postres, con esto los padres denigran un estímulo que tiempo atrás presentaban como una recompensa.

Así al niño obeso no se le debe de reforzar para que consuma toda la comida presentada ante él y que el postre no sea un refuerzo después de un consumo excesivo.

En relación al juego del niño no puede participar en los deportes o queda relegado por lo que se siente inferior y se ve privado de oportunidades de desarrollo físico y social.

Así se aísla de los demás ya que se siente rechazado por los compañeros del grupo. Además los niños obesos pueden ser excluidos porque muchas veces se les considera incapaces de realizar hazañas; no les es permitido participar para demostrar que no es así.

1.7.- Aspectos Familiares

Dentro del núcleo familiar es importante la dinámica de la familia ya que es necesario saber cómo funciona pues es frecuente observar que cuando se presenta la obesidad o continúa el desarrollo de la misma coincide con períodos de crisis dentro de la familia y pareciera ser que en las etapas de mayor desestabilización emocional, los niños obesos establecen conductas muy dependientes en la comida, ya que la ingestión del alimento parece ser su única fuente de satisfacción, volviéndose incontrolable el deseo de obtenerla.

Se debe pensar que el niño con obesidad se desenvuelve en un núcleo familiar donde existen factores que de alguna forma pueden contribuir a fomentar la ingesta de alimentos; por ejemplo, el aspecto familiar facilita la sobrealimentación por las características ya mencionadas; en el área escolar es posible que el niño perciba que se burlan de él por su sobrepeso y esto, en lugar de ayudarlo, lo deprime y orilla a acrecentar su problema, aunado a que por lo general no es aceptado en la participación de juegos con los demás compañeros.

En el caso del aspecto social, el niño se puede sentir rechazado o se puede aislar y estos son factores que pueden repercutir en su aspecto psicológico los cuales resultan contraproducentes como individuo a lo largo de su vida.

Puede ser que el niño obeso reciba una sobreprotección en comparación con sus demás hermanos (si es que los tiene), y si es hijo único ésta es una de las principales características para que se vuelva más dependiente.

Ante toda esta diversidad de factores que influyen para desarrollar la obesidad del niño, el médico debe tener especial cuidado para conocer las causas reales de la enfermedad, pues se ha visto que el mayor obstáculo para un tratamiento exitoso se debe a la dificultad de diferenciar y percibir el problema.

Las diferentes personas que rodean al niño, los médicos, los padres, los compañeros, los profesores e incluso él mismo pueden ver la obesidad desde una perspectiva diferente.

1.8.- Complicaciones

Dentro de las complicaciones que se originan por efecto de la obesidad infantil podría ser la aparición de deformidades óseas, respiración dificultosa, irritación de la piel por fricción, así como presión arterial alta y también colesterol (grasa en la sangre) mayor a lo normal.

Otro de los efectos adversos provocados por la obesidad es la diabetes mellitus (alteración en la función del páncreas), enfermedad de la vesícula, arteroesclerosis coronaria (grasa en las arterias y venas del corazón).

Existe un síndrome llamado "Síndrome de Pickwick" que presentan los sujetos obesos y que se caracteriza por somnolencia, coloración violacia en los labios, manos y dedos, disminución del oxígeno en la sangre, aumento de la presión en la circulación pulmonar.

En relación con la presión arterial alta se demostró que la reducción en el peso corporal en pacientes obesos se correlacionó significativamente con la disminución simultánea de la presión arterial. (Reisin y cols., 1978, cit. en Velázquez, Luis, 1990).⁽²⁷⁾

Las elevaciones en la presión arterial, así como las demás complicaciones pueden ser importantes, ya que tales factores persisten a través del tiempo.

1.9.- Tratamiento

Cuando se observa durante la lactancia (0-18 meses) no hay recomendaciones dietéticas específicas que aplicar. Se tiene que examinar el proceso completo de alimentación: las cantidades administradas, la frecuencia de la ingesta, el tipo de

alimentos administrados y las razones particulares que hay para alimentar al lactante en la forma en que se esté haciendo.

Cuando el menor está en edad escolar de 6 a 10 años es más difícil trabajar en la reducción de su peso porque estos niños generalmente no están dispuestos a participar en un programa activo, ni tampoco a expresar su inconformidad con la obesidad.

Para hacer una valoración y tratamiento adecuados del niño obeso se deben incluir datos como: peso al nacer, comienzo de la obesidad, historia de la alimentación temprana ya sea de pecho o biberón, la edad en que el bebé empezó a tomar sólidos, percepción por la madre o por la familia de la cantidad que ha de comer el niño, registro de peso y talla sobre todo en el primer año de vida, el registro durante las 24 horas de actividades así como el ingreso de alimentos de un día de la semana, ganancia de peso del primer año de vida.

También se debe tomar en cuenta la valoración de las relaciones del niño con su familia y en particular la relación madre-hijo y por último, la motivación e imagen que tiene de sí mismo.

Se valoran también: antecedentes familiares de obesidad en padres y hermanos, antecedentes de enfermedades asociadas o agravadas por la obesidad como diabetes, hipertensión arterial, etc.

Otro de los factores es el perinatal donde se debe valorar el peso materno previo al embarazo, el incremento de peso durante el embarazo, ya que éste es importante para desarrollar la obesidad infantil como se ha mencionado anteriormente.

En el caso de antecedentes familiares de diabetes se ha observado que la frecuencia de las alteraciones cuando se hacen estos estudios es de 15 a 25 por ciento y asciende hasta 40 por ciento en quienes tienen algún familiar que sufrió o sufre diabetes. (Mazza, C., y cols., 1976). (28)

Por otro lado, se menciona que muchos de los niños obesos abandonan la educación física en la escuela y aunque la practiquen fuera de ella ya no realizan ningún otro ejercicio, para estos niños son necesarias las caminatas, juegos, etc., en sí, todos los deportes y otro tipo de actividades que lo mantengan lejos de la comida.

Algunos alimentos contribuyen a la obesidad en el niño; son los harinosos, el uso frecuente de alimentos fritos, ricos en calorías concentradas, como las papas fritas, las limonadas, o refrescos, dulces, etc.

Muchas veces el cuidado de los niños es inadecuado ya que después del horario escolar se sientan a ver la televisión por varias horas al día debido a que en muchas ocasiones la madre trabaja y no le es posible dedicarle el tiempo necesario

que su hijo o hija necesitan. Lo que provoca en el infante demasiada inactividad física.

Dentro del tratamiento que se debe seguir en un niño obeso y que además tenga éxito es la motivación constante en el menor y hacer que logre una capacidad de autocontrol; es decir, hacer que sienta deseos y necesidad de emprender cambios beneficios para él o ella y sobre todo, centrarlos en esta capacidad .

El niño también debe tener un sentido de responsabilidad, percatarse de lo que come y controlar su ingesta alimenticia.

Una técnica exitosa ha sido lograr un acuerdo entre el médico y el niño mientras que el médico indica la dieta, el niño debe cumplir con instrucciones y anotar en un cuadernillo todo lo que consuma de alimento durante el día; esto, acompañado de un programa regular de ejercicio, de tal forma que pueda mostrar al doctor alguna disminución de peso en cada visita con él. De esta manera, si el paciente sigue al pie de la letra todas estas indicaciones, el médico debe comprometerse a darle una recompensa por sus logros, para motivarlo a que siga con el tratamiento.

En cualquier tratamiento usado para la obesidad infantil, el médico debe contar con el apoyo de la familia hacia el niño (a), y estos brindarle seguridad al niño para que logre un peso de acuerdo con su edad y estatura.

No se debe utilizar el alimento como castigo, premio o sustituto de relaciones interpersonales, sobre todo con los padres quienes deben permitir que el niño tome sus decisiones acerca de ingresos y terminación de alimentos.

La familia tiene que estar capacitada para aceptar y facilitar los cambios que van a producir, empezando por la modificación en los hábitos alimenticios.

También debe comprometerse a seguir el programa junto con el niño, ya que como se mencionó, muchos casos de obesidad son generados por la conducta alimentaria de la familia, donde, por lo general sus integrantes son obesos; por lo tanto, todos deben involucrarse tanto en el programa, como en las actividades físicas del niño. Con ello es posible no sólo lograr disminuir el peso en el menor, sino en toda la familia.

De esta manera al niño con problema de obesidad se le debe dar confianza en sí mismo para que desarrolle actividades físicas o de otro tipo.

De esta forma no se sentirá relegado (a) de su grupo, ni se aislará de los demás.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Chaltón, T. Milton; Diagnóstico Clínico y Tratamiento, Ed. El Manual Moderno, S.A., México, 1978, pág. 866.
- (2) Lebow, D., Michael; Obesidad Infantil; Ed. Paidós, Buenos Aires-México, 1986, pág. 34.
- (3) Op. Cit., pág. 58.
- (4) Op. Cit., pág. 59.
- (5) Braguinsky, Jorge; Obesidad Patogenia Clínica y Tratamiento; Ed. Promedicina, Buenos Aires, Argentina, 1987, págs. 316 y 317.
- (6) Op. Cit., pág. 317.
- (7) Op. Cit., pág. 317.
- (8) Lebow, D., Michael; Obesidad Infantil; Ed. Paidós, Buenos Aires-México, 1986, pág. 52.
- (9) Op. Cit., pág. 53.
- (10) Braguinsky, Jorge; Obesidad Patogenia Clínica y Tratamiento; Ed. Promedicina, Buenos Aires, Argentina, 1987, pág. 307.

- (11) Op. Cit., pág. 307.
- (12) Op. Cit., pág. 307.
- (13) Lebow, D., Michael; Obesidad Infantil; Ed. Paidós, Buenos Aires-México, 1986, págs. 61-62.
- (14) Braguinsky, Jorge; Obesidad, Patogenia, Clínica y Tratamiento; Ed. Promedicina, Buenos Aires, Argentina, 1987, págs. 311-312.
- (15) Lebow, D., Michael; Obesidad Infantil; Ed. Paidós, Buenos Aires-México, 1986, pág. 60.
- (16) Op. Cit., pág. 60.
- (17) Braguinsky, Jorge; Obesidad, Patogenia, Clínica y Tratamiento; Ed. Promedicina, Buenos Aires, Argentina, 1987, págs. 310 y 311.
- (18) Lebow, D., Michael; Obesidad Infantil; Ed. Paidós, Buenos Aires-México, 1986, págs. 62 y 63.
- (19) Braguinsky, Jorge; Obesidad, Patogenia, Clínica y Tratamiento; Ed. Promedicina, Buenos Aires, Argentina, 1987, págs. 32, 33, 34 y 35.
- (20) Op. Cit., págs. 32, 33 y 34.
- (21) Op. Cit., pág. 306.

- (22) Op. Cit., pág. 306.
- (23) Op. Cit., pág. 306.
- (24) Op. Cit., pág. 313.
- (25) Op. Cit., pág. 312.
- (26) Op. Cit., págs. 312 y 313.
- (27) Velázquez, Luis; Boletín Médico del Hospital Infantil de México; volumen 47, número 3, México, 1990, págs. 139 y 140.
- (28) Braguinsky, Jorge; Obesidad. Patogenia. Clínica y Tratamiento; Ed. Promedicina, Buenos Aires, Argentina, 1987, págs. 323 y 324.

CAPITULO II

ADAPTACION

2.1- Definición de Adaptación

Adaptación.- "Tendencia a aprender respuestas nuevas o modificar las anteriores, para afrontar situaciones y acontecimientos desconocidos" (Piaget, 1970 cit. en Baron, 1985).(1)

No se puede dar una definición general de adaptación, ya que el individuo al ser único se adapta de manera diferente de acuerdo a sus características específicas e individuales y de acuerdo a sus necesidades y tomándose en cuenta también factores como: familiares, escolares y personales, los cuales influyen de una manera más positiva o más negativa en el proceso de adaptación del ser humano.

Este proceso de adaptación no se lleva a cabo de una manera repentina, sino por el contrario conforme el individuo se va desarrollando también va descubriendo las situaciones que existen en el exterior. Este va adquiriendo experiencia de las cuales toma las que le son útiles conforme a lo que él requiera y las que no le satisfacen las deja de lado.

El ser vivo desde que nace establece sus primeras relaciones en función de sus necesidades elementales como alimentación, cuidado, atención, etc., conforme a esto desde este instante comienza a tener interrelación con sus padres y a partir de aquí comienza a comunicarse e interactuar con la gente y más adelante como vayan presentándose sus etapas del desarrollo la adaptación va caminando y transformándose cada vez más.

2.2.- Teorías sobre Adaptación

En el libro "El Origen de las Especies" se menciona el estudio que se lleva a cabo con respecto a la conducta de diferentes seres vivos y a la adaptación en el ambiente para su supervivencia.

La teoría menciona que: "Los miembros de una especie varían en sus características. Existe competencia entre las especies para usar los recursos limitados de la tierra (en una situación ambiental determinada). En esta competencia, algunos organismos sobreviven y otros no". (Darwin, 1859, cit. en Cofer, 1975). (2)

En cuanto a la teoría evolucionista es importante la adaptación en el individuo para su supervivencia ya que se presentan cambios durante toda la vida de este mismo.

Es así que la sola pronunciación de la palabra adaptación evoca en forma evidente la relación que existe entre el individuo y el mundo exterior que lo rodea, dando paso al razonamiento sobre las diversas vías que el ser humano debe seguir para sobrevivir al medio ambiente en el que se desarrolla.

De esta manera, es que todos los caminos que lo llevan a la adaptación no sólo convergen, sino que interfieren entre sí para lograr el objetivo de todo ser viviente, su

desarrollo natural. Esto es, que todo lo vivo se adapta no sólo a un medio que ya es por regla general, un medio pro-adaptación, sino que además se acomoda por el individuo mismo y se estructura de acuerdo a sus necesidades.

Toda adaptación concreta es, de algún modo, una adecuación al "medio", ya que el organismo no tiene que acomodarse a un género de vida, porque éste se define como estatuto particular. Por ello, al hablar de género de vida y medio, se sustantifica de algún modo, como previo a la adaptación, no obstante sólo es el efecto e inclusive la simple expresión verbal.

Darwin observó en seres vivos que, cuando se producían cambios como la separación y el aislamiento continuo unos permanecían vivos y otros no, de acuerdo a su capacidad de sobrevivencia.

El individuo no se debe considerar como un ser hecho de manera repentina sino como un ser que, en cuanto funciona va haciéndose a medida que se hacen sus propias realizaciones, el individuo en crecimiento se aparece, no tanto como una entidad circunscrita y cerrada que en un momento dado debe de adaptarse a algo exterior a ella, sino más bien, como una estructura abierta que se organiza al funcionar y que, a partir de ahí, no puede dejar de integrarse, ya que de alguna forma los elementos exteriores que se hallan implicados en ese funcionamiento, se convierten en elementos pertinentes al individuo.

Desde el momento que se admite que la organización psíquica no está dada de entrada sino que se hace, se construye, se elabora dentro del marco de su funcionamiento, se ve que el desarrollo psíquico implica necesariamente un factor de adaptación de la organización a las condiciones y circunstancias en las cuales funciona y que de algún modo forman parte integral de este proceso.

Freud define como parte de la adaptación a la ansiedad en: " Un estado de sentimiento singularmente desagradable, acompañado de ciertos fenómenos específicos de efecto o descarga y, por consiguiente, de la percepción ". (Freud, 1926, cit. en Cofer, 1972). (3)

Para cada ser humano, la vida es un compromiso global, en el que realizamos un equilibrio más o menos "exitoso" entre adaptaciones diversas y a veces contradictorias que a fin de cuentas, constituyen una totalidad viable, de ahí que la supervivencia de un organismo se traduce no en una suma de rasgos adaptativos únicamente positivos o solamente negativos, sino un balance de éstos, aún cuando siempre predominan los positivos porque éstos le dan al individuo el balance del mismo.

En este sentido, se puede decir también que para lograr ese equilibrio la selección de rasgos adaptativos no se da tomando uno sólo de ellos, sino que interfieren todas las elecciones que concurren en el ser humano: fisiológicas, anatómicas, psíquicas, comportamentales, etc.

De alguna manera el desarrollarse, crecer, hacerse adulto, equivale para el individuo adaptarse al marco físico, social y cultural dentro del cual está destinado a vivir, la idea de adaptación recuerda, una idea de relación entre el individuo y el mundo exterior.

Pero, cuando se piensa en el desarrollo del niño es necesario ver que el mundo sólo es exterior a los ojos del observador, y que en realidad los dos términos de la relación son inseparables.

Ya que el hombre presenta un prototipo de la ansiedad que es el "trauma del nacimiento", la intensa actividad que acompaña el cambio de un ambiente intrauterino, protector de las exigencias de la vida constituye la primera situación de verdadero peligro a que debe enfrentarse el organismo.

Las respuestas fisiológicas de la ansiedad, que se presentan en este primer momento sirven para facilitar los ajustes necesarios para respirar y que permitirán que sobreviva el nuevo organismo. Así la ansiedad es una respuesta capaz de adaptación ante este primer peligro que siente el recién nacido.

En el infante es necesario mencionar la importancia de las necesidades primarias que se le atribuyen al recién nacido, y que son determinantes para sus posteriores adaptaciones.

Parece ser que desde los niveles más primitivos se comprueban factores de indiscutible carácter adaptativo. Estos factores no sólo poseen un valor estructurante para la organización psíquica momentánea, sino que también serán trascendentales para las innumerables adaptaciones que tendrán lugar a lo largo del desarrollo.

Dichos factores pueden ser tanto internos como externos y pueden influir para el buen desarrollo del infante incluyendo la adaptación del niño.

" Todo ser humano erige dentro de sí una organización mental estable, que continuamente se está adaptando al mundo externo y lo absorbe, sin descuidar el mantenimiento del equilibrio de las fuerzas internas que le permiten manejar las necesidades interiores cambiantes que continuamente están surgiendo y encontrar medios para satisfacerlas ". (Ritholz, S., 1959, cit. en Cameron, 1982). (4)

2.3.- Desarrollo del Infante

Distintos especialistas en el desarrollo del menor coinciden en que la relación de la madre y el bebé en el primer año de vida es de suma importancia para su desarrollo posterior, y que: " El ciclo de alimentación es uno de los puntos nodales del cuidado materno y una de las primeras relaciones madre-hijo más importantes ". (Sears, R., 1957, cit. en Cameron, 1986). (5)

Afirman que el bebé depende en gran medida del cuidado de la madre, de su presencia permanente y de su supervivencia. La madre debe hacer una adaptación suficientemente buena a las necesidades del nuevo ser.

El bebé está en brazos de la madre y sólo comprende el amor que se expresa en términos físicos, es decir, a través de ese sostén humano y vital.

Ourth en cuanto a la madre dice que: " Si tuvo un placer en dar y recibir amor y si ha tenido un saludable nivel de autoestima en tanto que mujer y esposa, muchas probabilidades hay que reciba a su bebé con una inmensa cantidad de amor maternal. Por otra parte, si sus experiencias amorosas fueron decepcionantes y es baja de autoestima, probablemente su don de amor maternal resulte un tanto inadecuado". (Ourth, 1961, cit. en Cameron, 1986).⁽⁶⁾

August Aichhorn está de acuerdo con que: " Los factores internos y externos que interfieren en el desarrollo emocional del niño que le impiden vincular sus sentimientos a objetos amorosos permanentes (los progenitores o sus sustitutos) impiden, el segundo paso del desarrollo social, esto es, la adaptación a las normas culturales de la comunidad a la que se espera que el niño se incorpore en calidad de miembro ". (August Aichhorn, 1925, cit. en Anna Freud, 1984). ⁽⁷⁾

Cuando faltan los vínculos emocionales normales, y no existen incentivos suficientes ni le es tampoco posible al niño modelarse a sí mismo sobre el patrón del

mundo adulto que lo rodea, no logra construir las identificaciones que debieran constituir el núcleo de un Super Yo fuerte y eficiente, y orientar su conducta de acuerdo con las normas sociales. Ya que desde que nace el bebé hasta su primer año de vida es la fase preliminar en donde se lleva a cabo el narcisismo primario de éste al amor objetal.

La experiencia constantemente repetida de la satisfacción de las primeras necesidades corporales, el interés libidinal del bebé va desplazándose de la concentración exclusiva en los acontecimientos de su propio cuerpo y se va dirigiendo a personas del mundo externo que generalmente son la madre o la substituta de ella, ya que son las responsables de proporcionarle esa satisfacción.

En los casos en que la madre se encuentra ausente, descuida al niño, o es emocionalmente inestable y ambivalente, y no se llega a constituir como fuente constante de satisfacción, en los casos en que el cuidado del infante es insuficiente o impersonal, o proporcionado por figuras que cambian, la transformación de la libido narcisista del niño en libido de objeto se efectúa en forma inadecuada. Entonces subsiste una tendencia más fuerte durante la vida futura, a apartar la libido de los objetos de amor y dirigirlo hacia él mismo en todas las ocasiones en que el mundo objetal provoca desilusión.

A esto se marca: " La privatización emocional severa es un factor que contribuye a muchos casos de defectos del desarrollo irreversibles ". (Provence, 1962, cit. en Cameron, 1986). (8)

Cuando la vida amorosa del niño es deficiente, los impulsos destructivos permanecen más aislados y se manifiestan de forma más independiente de diversos modos, que van desde una agresividad meramente sobreacentuada hasta una destructividad desenfrenada.

Spitz afirma que: " El hospitalismo y la depresión anaclítica resultaban de una falta de relación íntima madre-niño, o de una separación de la madre y del niño y concluyó que es esencial un temprano intercambio afectivo para el sano desarrollo emocional, físico y conductual ". (Spitz, 1950, cit. en Cofer, 1975). (9)

El mismo determina las siguientes etapas del desarrollo:

La primera se refiere al Estadio Preobjetal (en el nacimiento).- Menciona que en esta fase únicamente se observan fenómenos de descarga en relación con el displacer. Lo contrario, sería la quietud.- Las funciones de defensa corren a cargo de un agudo umbral de percepciones, que actúa como barrera biológica contra los estímulos.

En el segundo mes de vida el niño únicamente responde a un estímulo externo en función de una percepción interceptiva, o sea, en función de la percepción de un impulso inhabitual.

En la segunda fase, definida como Estadio del Objeto Precursor (3 a 6 meses).- Su reacción es muy particular y específica. El pequeño reacciona sonriendo a la cara del adulto, con tal de que se le presente y vea perfectamente los ojos en movimiento.

Tanto de una persona u otra, incluso puede ser una máscara formada por ojos, nariz y frente, pero que tenga siempre algún movimiento.

A esta edad la cara es para el niño más bien un objeto que le llama la atención, pero siendo el rostro de la madre el que adquiere mayor importancia en esta etapa, constituye el paso de lo que responde a la percepción interior de la experiencia hacia la percepción exterior de los estímulos.

Piaget separa también el desarrollo del niño en periodos, para él, el primer periodo es de la Inteligencia Sensorio-Motriz este periodo llega hasta los 24 meses de vida del niño.

Tras un periodo de ejercicio de los reflejos en que las reacciones del niño están íntimamente unidas a tendencias instintivas como son la nutrición, la reacción simple de defensa, etc., aparecen los primeros hábitos elementales.

Se incorporan nuevos estímulos a las diferentes reacciones reflejas y posteriormente pasan a ser "asimilados". De aquí es de donde se parte para adquirir

nuevos modos de obrar. Es así como se adquiere sensaciones, percepciones y movimientos propios a lo que Piaget denomina "esquemas de acción" .

A partir de los 5 o 6 meses se multiplican y se diferencian los comportamientos del estadio anterior. Por una parte, el niño incorpora objetos percibidos a unos esquemas de acción ya formados (asimilación), pero también los esquemas de acción se transforman (acomodación) en función de la asimilación . Por lo tanto, se produce doble juego de asimilación y acomodación por medio del cual niño se adapta a su ambiente.

Bastará que unos movimientos aporten una satisfacción para que sean repetidos (reacciones circulares) las reacciones circulares sólo evolucionarán con el desarrollo posterior, y la satisfacción (único objetivo) se disociará de los medios que fueron empleados para realizarse.

Al coordinarse diferentes movimientos y percepciones se forman nuevos esquemas de mayor amplitud. El niño va incorporando las novedades procedentes del mundo exterior a sus esquemas (y se pueden denominar esquemas de asimilación) como si tratara de comprender si el objetivo con el que se ha topado es, por ejemplo: "para chupar", "para palpar", etc., cabe afirmar que los diversos esquemas constituyen una estructura cognitiva elemental en grado sumo, al igual que lo será, posteriormente. los conceptos a los que incorporará los nuevos informes procedentes del exterior.

Gracias a posteriores coordinaciones se fundamentarán las principales categorías de todo conocimiento: categoría de objeto, espacio, tiempo y causalidad, lo que permitirá objetivar el mundo exterior con respecto al propio cuerpo. Como criterio de objetivación o exteriorización del mundo, Piaget subraya el hecho de que el niño busca un objeto desaparecido de su vista mientras durante los primeros meses dejaba de interesarse por el objeto en cuanto escapaba de su radio de percepción.

Al finalizar el primer año el niño será capaz de realizar acciones más complejas, como volverse para alcanzar un objeto, utilizará objetos como soporte o instrumentos (palos, cordeles, etc..) para conseguir sus objetivos o para cambiar la posición de un objeto determinado.

Spitz llama al período comprendido de los 8 a 10 meses Estadio del Objeto Libidinal .- El niño se angustia cuando se acerca un extraño (angustia típica del octavo mes). Se produce una reacción de disgusto cuando la madre lo deja momentáneamente. Seguramente la reacción de angustia ante una persona extraña se debe a su deseo de ver a la madre. La cara de la persona extraña la compara con la materna y la ve diferente y por consiguiente la rechaza.

Posteriormente, aparece igualmente la capacidad de elegir entre las cosas y entre los 8 y los 10 meses el bebé comienza imitar en verdad. Esta imitación se basa en el afecto de las relaciones con la madre.

Esta imitación se considerará como uno de los factores de la adaptación del niño en su entorno material y humano.

Al cumplir los 18 meses el niño ya puede imitar algunos modelos con partes del cuerpo (por ejemplo, fruncir la frente o mover la boca), esta imitación la efectúa aún cuando el modelo no este presente.

A medida que el niño se va desarrollando progresivamente alrededor de los dos años adopta comportamientos diferentes en una situación dada y de alguna manera procede a la "creación imitativa". Estas nuevas reacciones, que pueden aparecer de inmediato o que se presenten posteriormente luego de la observación del modelo por el niño, están estructuradas. El niño observa y enseguida reproduce, y esto se da con gran exactitud.

El niño se imita a sí mismo para después imitar lo que ve hacer a otros, y los juegos iniciales llamados "representativos" se basan en la imitación, particularmente del adulto.

Para Piaget: "El periodo Preoperacional del Pensamiento llega aproximadamente hasta los seis años". (Piaget, 1951). (10)

El niño empieza a utilizar símbolos y lenguaje durante esta etapa y realiza una mayor exploración del mundo que lo rodea. Los procesos del lenguaje y del pensamiento van substituyendo a sus sensaciones así como a sus actividades físicas.

Piaget define al penúltimo período del desarrollo del infante como la etapa de Operaciones Concretas (7 a 12 años de edad) y dice que el pensamiento intuitivo es reemplazado por el pensamiento racional con base en información concreta.

2.4.- La Imitación en Relación a la Adaptación

La imitación desempeña un papel muy importante, no sólo en la adopción de conductas nuevas por el niño, sino también en la elaboración de las modalidades de su comportamiento individual. El pequeño toma como modelo al personaje más prestigioso a sus ojos, tales imitaciones no dejarán de ser sancionadas o alentadas y por eso mismo reforzadas y fijadas en el repertorio comportamental del niño.

Entre los dos y cinco años de vida del pequeño aparecen conductas imitativas más complejas, y a esta edad es frecuente la búsqueda del parecido y el deseo de una adaptación al modelo "ser como papá o mamá".

En este segundo año el niño es capaz de sostenerse de pie, forma pocas palabras e inicia conductas explorativas, desarrolla su capacidad manipulativa y su

lenguaje y gracias a éste se da un gran progreso tanto en el pensamiento del niño como en su comportamiento, esto quiere decir que está pasando de un último estadio de dependencia a uno de notable independencia durante este segundo periodo de doce meses.

La independencia del niño exige la ruptura de los estrechos vínculos que han existido desde su nacimiento, especialmente con la madre. La separación se convierte, por tanto en un aspecto determinante de la vida durante los primeros años.

Mahler llama a este periodo de independencia fase de separación - individuación que va de los doce - dieciocho meses hasta los treinta y seis meses.

Esta fase de separación - individuación es parecida a la experiencia de un segundo nacimiento, es como salir de la membrana simbiótica común de madre - hijo.

"Una fase simbiótica intensa y adecuada es requisito indispensable para que el bebé pueda más tarde desligarse con éxito. Sólo si la simbiosis fue adecuada el niño esta en condiciones de entrar felizmente en la fase de la separación - individualización. El fin y desenlace de este proceso de individualización es alcanzar una imagen estable de sí mismo". (Mahler, 1954). (11)

El individuo no, solamente está organizado de fenómenos sensoriomotores, sino que el bebé se convierte en una unidad en donde si este pudiera hablar diría " SOY YO". En el momento en que pueda decir "SOY YO", el infante se siente expuesto y esto lo puede soportar si se encuentra bajo la protección de alguien.

Jacobson expresa que: " La imagen estable del sí mismo depende en que se hayan logrado identificaciones felices, por un lado, y por otro, que se haya hecho una distinción entre representaciones objetales y representaciones del sí - mismo". (Jacobson, 1954, cit. en Mahler, 1954). (12)

Otro autor toma este proceso de dependencia a la independencia como un estadio el cual lo llama " Estadio de Personalismo ". Y cita que " El niño llega a reconocer su propia personalidad como independiente. Llega a la conciencia del YO que nace cuando se es capaz de tener formada una imagen de sí mismo". (Wallon, 1983). (13)

Para Wallon el hecho de que el menor presente ya conciencia de sí mismo, lo da a entender por vez primera, por medio del grado de sensibilización ante los demás y el cual este autor llama "reacción de prestancia", y se presenta en el niño a partir de los dos y medio y los tres años de edad.

Para el niño lo más importante es afirmarse como individuo autónomo, para lo que son valiosos todos los medios a su alcance. Es de vital importancia que se

comprenda que para él significa que ha dejado de confundirse con los demás y que desea que otros lo comprendan de este modo.

Entonces se refiere que: " Si la fase simbiótica y la fase de separación - individuación fueron de manera positiva, el niño, a partir de entre los tres o los tres años y medio, debería ser cada vez más capaz de responder a la madre total, de comprender que una y la misma persona puede tanto gratificarlo como frustrarlo. Al llegar al período de la latencia el niño debe percibir y reconocer claramente que la madre es un ser separado y complejo, y también que otros importantes objetos de amor, incluso él mismo, son seres separados". (Mahler, 1954). (14)

La fase de separación-individuación es esencial en el niño para que se lleve a cabo el proceso de un ser dependiente a un ser independiente.

Se cita que: " Puede observarse una fase negativista casi normal en el pequeño de dos o tres años, esa es la reacción de conducta que acompaña y marca el proceso de separación de la simbiosis madre-hijo. (Anna Freud, 1951 cit., en Mahler, 1954). (15)

2.5.- La Adaptación del Infante desde Cuatro Aspectos

El niño aprende aún con limitaciones de la vida diaria ya que con comportamientos aceptados y de acuerdo a las exigencias del adulto; aprende a multiplicar y generalizar los tipos de conducta. A pesar de los tropiezos y conflictos que son inevitables en él, aprende a discriminar y anticipar los índices que del comportamiento del adulto y en el propio anuncian las reacciones perturbadoras o frustradoras del entorno.

Por lo tanto, se puede mencionar que la adaptación en el infante se plantea a continuación desde cuatro aspectos diferentes: Familiar, Social, Escolar y de Fantaseo.

2.5.1.- Familiar:

El hogar es el primer ambiente del niño, sienta la norma de sus actividades hacia la gente, hacia las cosas y hacia la vida en general. El niño se identifica con los miembros de la familia que ama, existe la imitación por parte del niño en relación con las normas de conducta y aprende a adaptarse a la vida a la que ellos se adaptan y en la manera en que ellos lo hacen. Aunque las normas establecidas dentro del hogar pueden ser cambiadas y modificadas al crecer el niño dichas normas no pueden ser erradicadas por completo.

Los problemas relacionados en el infante con la comida, tics nerviosos, y una serie de problemas parecidos se encuentran característicamente en niños cuyas situaciones familiares incluyen desavenencias domésticas.

Por ejemplo: los niños de hogares divididos o de hogares en los que los padres están distanciados emocionalmente el niño desarrolla tipos de personalidad que interfieren con la buena adaptación con la gente fuera de casa.

Cuando las relaciones familiares son favorables, llevan al niño a una buena adaptación personal y social y también a un buen concepto de sí mismo. Las motivaciones de los niños son parecidas a la de los padres, y particularmente sobre todo a edades preescolares. Aunque se presenta cierta influencia por parte del grupo de la misma edad en el escolar no desaparece la importancia de las relaciones familiares para el desarrollo del niño.

Las técnicas o formas de hacer las cosas dentro del hogar no es independiente de la adaptación del niño fuera del mismo, sino por lo contrario, la actitud que se tenga con el niño dentro de la casa como el amor, el afecto, cariño y aceptación como persona determina su buena o mala adaptación. Cuando las actitudes de los padres hacia el niño no son de manera favorables, como por ejemplo: el caso de un padre dominador o posesivo, las adaptaciones del niño en la escuela y con los miembros del grupo de su misma edad es probable que sean pobres.

El niño que no experimenta afecto en el hogar es difícil que establezca relaciones afectuosas con la gente de fuera; y esto dará como resultado que el niño sea frío y que no le interese la gente y por lo tanto no favorecerá a unas buenas relaciones sociales.

Lo que el menor sienta hacia los adultos por lo general viene influido por las relaciones con su familia y en particular con los padres.

A pesar de que todos los miembros de la familia ejercen influencia en el niño, dicha influencia dependerá del grado de relación emocional que exista entre dichos miembros y el menor.

En lo que respecta a las relaciones con los hermanos el niño estará por lo regular más influenciado por un hermano mayor de su propio sexo que por uno del sexo opuesto, ya que tiende a identificarse con los miembros de su mismo sexo. Al pasar el tiempo la sociedad sufre constantes cambios por lo tanto el niño debe adaptarse a estas situaciones sobre todo durante su crecimiento.

Los padres deben reconocer que el menor cuando va creciendo pasa de un nivel de dependencia a uno de independencia cada vez mayor, y cuando éstos no lo reconocen lo privan de sus necesidades de independencia. Cuando se le impide la realización de una necesidad se crea la fricción entre los padres y el niño.

Conforme al niño va creciendo se imita a sí mismo y después imita a los demás, sobre todo a sus padres cuando el pequeño ya tiene conductas complejas copia actitudes de su padre o madre y entre estas está la excesiva ingesta del alimento.

Como se mencionó anteriormente cuando las relaciones entre la familia del niño son buenas le crearán un buen concepto de sí mismo, ya que se compara con los demás niños y si no existe lo anterior se le hará difícil aceptarse tal cual es. Los padres interfieren en la autoaceptación del niño y esto dependerá también de las esperanzas y exigencias que él mismo tenga respetando los límites de sus logros reales. Cuando el acercamiento entre los conceptos de los sí ideales y los no ideales se pueden alcanzar de alguna manera, el niño será capaz de adaptarse personal y socialmente.

La autoimagen corporal del niño dependerá de alguna forma también de la seguridad que le proporcionen los padres ya que si esto es así, su autoimagen será positiva, pero si no le fue dada dicha seguridad la imagen corporal de sí mismo será negativa y por lo tanto reaccionará de manera inadecuada con los demás y podría pensarse en alguna forma de inadaptación, pues si el pequeño no se acepta a sí mismo difícilmente aceptará a las demás personas.

Otro factor importante que influirá en el grado de aceptación de sí mismo es la discrepancia entre su concepto del yo y el concepto que los demás tienen de él. Y mientras menos sea aceptado por los demás, más difícil será para él aceptarse a sí mismo. Por lo tanto, el modelo de adaptación que el individuo realice ante las

situaciones de la vida, dependerá en gran parte de la aceptación y el rechazo que tenga de sí mismo. Es decir debe existir un punto de coherencia en su aceptación para que se adapte de manera correcta.

Se puede decir que el niño que se rige de manera correcta hacia los demás, tiene un alto grado de buena adaptación como persona.

Es importante mencionar que la seguridad que el niño adquiere en el hogar es un factor determinante para enfrentar la inseguridad que sienta ante nuevas situaciones externas dando como resultado una buena adaptación para el resto de su vida.

2.5.2.- Social:

El desarrollo social es la adquisición de la capacidad de comportarse de acuerdo con las normas sociales, y se divide en tres procesos:

a) **Conducta adecuada.-** Una conducta adecuada se refiere a que el niño se comporta de una forma aprobada por el grupo social.

b) **Representación de papeles.-** El papel social se traduce como una forma acostumbrada de conducta que definen y exigen los miembros de un grupo social.

c) Desarrollo de actividades sociales.- El desarrollo de actitudes sociales se trata de que el niño se comporte de una forma que pueda adaptarse al grupo social con el que quiere identificarse y que a su vez sea aceptado, como miembro del grupo.

Mientras, el niño aprende como convertirse en una persona social, necesita de un modelo estable a quién copiar, y copiarlo con una variación mínima. Después de haber aprendido lo que el grupo social espera de él, modifica su conducta de acuerdo a sus propios deseos y exigencias, siempre y cuando esto no afecte las normas de la sociedad.

Por lo tanto, una persona social es la que se adapta a los tres criterios del desarrollo social, antes mencionados (a, b y c).

La persona no social no encuadra en uno o varios de éstos criterios. Pudiera comportarse como espera el grupo social, pero tiene actitudes desfavorables hacia la gente así como también las actividades sociales pero su conducta no es la aceptada por las normas establecidas.

El niño puede no ser social, por no conocer éstas normas, y/o por que simplemente se niegue a aceptarlas.

La persona no social puede ser asocial o antisocial. El niño asocial no ha aprendido lo que la sociedad espera de él. El niño antisocial, tiene conocimiento de lo que los demás esperan de él, pero hace exactamente todo lo contrario.

Las actitudes del niño hacia la gente y las experiencias sociales a las que esté expuesto, van a depender del aprendizaje que lleve a cabo en los primeros años de su vida, de la orientación que con éste objeto tengan a bien proporcionarle sus padres, hermanos y gente cercana a él, y así poder tener un contacto social adecuado.

Es entonces que si hay un ambiente idóneo para que este contacto se dé, se tendrá un niño sociable.

Teniendo como marco los factores anteriores es importante que el niño tenga oportunidades bastante frecuentes, para poder socializarse. Darle oportunidad infinita para conocer gente de su misma edad, así como gente de otras edades y de diferentes formas de pensar para que de ésta manera él pueda tener un universo de posibilidades y adquiera facilidad para relacionarse en cualquier situación.

De esta forma también es de suma importancia el tipo de relaciones con las que tenga contacto, esto se refiere a la calidad más que a la cantidad.

La conducta social puede aprenderse de manera indirecta o directa. Esto puede ser por la teoría del ensayo y el error, que quiere decir que si el niño toma actitudes que después de haberlas llevado a cabo dan como resultado efectos negativos para él, no las vuelve a repetir.

Por imitación como ya se había dicho, el niño imita al adulto igualmente en el aspecto social ya que por medio de la observación de los que otros hacen, poniéndose en su lugar se da la identificación con la persona que se imita, aunque esto puede llegar a ser contraproducente, ya que si se trata de un modelo no idóneo, esto lleva a una mala adaptación social.

Cuando el niño tiene experiencias sociales agradables, él quiere repetirlos, más sin embargo cuando no es así sus actitudes llegan a ser negativas.

También tienen influencia en el niño, las características familiares como son el número de sus componentes, el lugar que ocupa en ella, y las relaciones que privan dentro de la misma.

Dentro de los factores del hogar que quizá influyen de manera relevante, el método de educación que los padres instituyan es uno de los más importantes.

Así pues, el hogar es la base de todo aprendizaje adecuado o no ya sea para actividades culturales, de creatividad o bien para la adquisición de habilidades sociales, y esto se traduce en relaciones sociales satisfactorias fuera del hogar.

Si las relaciones extrafamiliares son agradables, el niño deseará repetirlas, y si no retornará al seno familiar, pero si aún con la familia no hay relación aceptable, el niño se retraerá y aislará, convirtiéndose en un solitario social.

Cuando el niño cae en una conformidad extrema, pierde su identidad, y hace lo que los demás quieren, olvidándose de sus propios deseos.

La conformidad equilibrada, se presenta cuando se aceptan las normas de conducta de un grupo social, y de ésta forma se garantiza una aceptación social.

La disconformidad, aparece cuando se niega a toda norma social, por lo tanto se margina del grupo, y por ésta razón no puede disfrutar de las experiencias de aprendizaje.

Cuando la conducta social de un niño varía mucho en relación a sus padres, significa que el niño tiene actitudes sociales desfavorables.

2.5.3.- *Escolar:*

Cuando el niño empieza a ir a la escuela es el principio de un cambio muy importante en la socialización de él. Lo que se llama preparación para asistir a la escuela por lo general esto significa que el niño ha llegado a un suficiente nivel de competencia social, emocional, física y cognoscitiva como para adaptarse debidamente a la escuela. La escuela debe tomar en cuenta muchos factores que pueden afectar el potencial del niño para que se de una buena adaptación escolar, por ejemplo: diferencias de maduración entre niños y niñas, individuales en cuanto a la motivación para el aprendizaje o experiencia preescolar.

La educación preescolar no siempre se había planeado para satisfacer las necesidades de los adultos, la educación preescolar se desarrollo en forma de centros de enseñanza para el cuidado y entretenimiento de los niños.

Una de las ventajas principales de la educación preescolar está en que se le proporciona al niño un ambiente en el que las oportunidades para desarrollar su competencia social y no social se pueden elevar al máximo. Si el maestro es competente en relación a la educación del infante, este puede ayudar al niño a que agrande el ámbito de sus intereses personales y que profundice su conocimiento hacia sí mismo y hacia los demás.

Durante esta etapa preescolar se dan aspectos en el niño como la selección entre compañeros de juego, agresión, espíritu de competencia, etc.

Todo niño, requiere la compañía de los demás y en este caso su relación con los compañeros de escuela, es básica para convertirse en un individuo independiente y social es decir bien adaptado. En todas sus etapas la necesidad de compañía se satisface de modo óptimo sobre todo con aquellos que, según él, siente que más se interesan en su persona, y lo comprenden. Algunas veces estas necesidades de compañía la satisfacen los padres, pero en otras ocasiones la satisfacen los maestros o los compañeros de colegio. La forma de expresión, el interés y el cariño cambian conforme a sus necesidades.

La necesidad de compañía del niño es satisfecha cuando de algún modo se encuentra con alguien similar a él en cuanto a sus intereses, motivaciones, etc., ya que la similitud facilita de alguna manera las expresiones de afecto y da al niño un sentimiento de confianza como si se encontrara en su casa.

En la edad preescolar, los amiguitos del niño por lo general son hijos de adultos amigos de la familia, de hermanos y hermanas, a los tres y medio años los amigos no son de gran importancia para el niño, este selecciona a uno o dos para el juego y conforme pasa el tiempo el niño dedica más tiempo a estos.

Las actitudes sociales del niño, hacia la gente en general están fuertemente influenciadas por sus compañeros. De tal forma que la influencia que ejerce el maestro sobre el niño es menor que la que ejercen sus compañeros de grupo. Esto se debe a que el niño tiene la necesidad de ser aceptado por el grupo, ya que la mayor parte del tiempo se encuentra con éste realizando actividades tanto académicas como lúdicas.

Cuando llegan a la edad de cuatro años los niños muestran una preferencia por los amigos del mismo sexo.

Los rasgos que prevalecen en el niño con sus compañeros son la alegría, generosidad, la amistad, el espíritu de cooperación y deportivo.

Algunos niños se sienten satisfechos con un sólo amigo íntimo, pero otros al contrario necesitan un grupo más grande, pero en este caso no importa la cantidad de amigos, sino que estos amigos se identifiquen con el niño.

2.5.4.- *Fantaseo:*

El niño en ocasiones puede que invente un amigo imaginario y este será su compañero de juego y sustituirá a los compañeros de verdad.

Para el niño este compañero imaginario tiene nombre, características físicas y también la capacidad de hacer cosas que normalmente hacen los niños en edad escolar.

Esto se da con gran frecuencia en pequeños que son hijos únicos o que tienen hermanos con gran diferencia de edad.

Los compañeros imaginarios algunas veces son del mismo sexo o puede ser lo contrario. El niño juega con este compañero imaginario como si fuera una persona real (le habla, le lleva a donde el niño (a) va, etc.), por lo regular este amigo imaginario el pequeño o pequeña lo inventa entre los tres o cuatro años de edad, ya que cuando ingresa al colegio tiene compañeros de verdad se olvida o desaparece el compañero imaginario.

La creación del compañero imaginario le brinda al niño satisfacción aunque no le ayudará a la adaptación con las demás personas.

En ocasiones los otros niños son considerados por el pequeño o pequeña como objetos inanimados o como juguetes que se pueden manipular o maltratar.

A medida que la capacidad de socializar aumenta los otros niños son considerados ya sea como socios y objetos con derecho propio en el cual el niño

puede admirar, temer o competir con ellos y a los cuales ama u odia y con quienes puede compartir posesiones sobre una base de igualdad.

2.6.- Inadaptación en el Infante

Con respecto a lo que mencionó August Aichhorn anteriormente con relación a los factores internos y externos que actúan en el desarrollo adecuado del bebé, si no vinculan sus afectos del mismo a objetos de amor permanentes (sobre todo con sus figuras primarias, que son los padres y especialmente con la madre) no se lleva a cabo un buen desarrollo del niño hacia la adaptación de una manera adecuada.

Por lo tanto cuando estos vínculos emocionales están ausentes, el pequeño no logra construir identificaciones de una forma permanente, ya que dichas identificaciones representan el centro de un Super Yo fuerte, y este Super Yo es necesario para que el infante se oriente de modo positivo de acuerdo con las exigencias del mundo externo.

Spitz recalca que: " Privar al infante del efecto del *displacer*, durante el transcurso del primer año de vida, es tan dañino como privarle del efecto del *placer*. El papel de ambos es de igual importancia en la formación del aparato psíquico y de la personalidad, dejar inactivos a cualquiera de estos afectos trastornará el equilibrio del desarrollo ". (Spitz, 1985, cit. en *Tesis: Nivel de Tolerancia a la Frustración en Grupos de A.A.*, México, 1992). (16)

Son muy importantes todos los factores que se mencionaron anteriormente para el buen desarrollo físico y emocional del niño y sobre todo en el primer año de vida (con la madre principalmente) que es el período más significativo para el infante.

Si todo lo anterior no se presenta en el menor de una forma satisfactoria podría pensarse entonces que provocaría una *inadaptación*.

Existe pues, una serie de *inadaptaciones* que se basan esencialmente en perturbaciones muy tempranas del desarrollo del amor objetal. Estas *inadaptaciones* hacen aparición, por lo general, al comienzo del período de latencia, esto es, en el momento en que la conducta del niño comienza a *dirigirse* al ambiente más amplio, que ya no es el círculo familiar solamente.

" No se podría decir que el niño desde el comienzo de su vida se comporte de una forma social o antisocial, ya que tiene que adquirir cierta habilidad para percibir y comprender de forma objetiva lo que lo rodea y las reglas que gobiernan esta realidad circunstante ". (Ferenczi, 1913, cit. en Anna Freud, 1984). (17)

Además Ferenczi también agrega que: " Mientras el niño está desarrollando su sentido de realidad, es normal e inevitable que comprenda erróneamente y distorsione lo que percibe del mundo externo ". (Ferenczi, 1913, cit. en Anna Freud, 1984). (18)

El niño pasa por etapas en donde identifica elementos del mundo externo con su propia persona o su propio cuerpo, en que proyecta hacia el mundo externo impulsos internos que no desea aceptar, y durante las cuales percibe y piensa de acuerdo con realidades objetivas.

El niño reacciona de acuerdo con lo que cree que existe en el mundo exterior, una realidad propiamente dicha. La consiguiente renuencia a aceptar restricciones, a renunciar o a posponer la satisfacción de sus deseos, la sobreestimación de sus propias fuerzas (sentimientos de grandeza y sentimientos de inferioridad), constituyen de alguna forma la inadaptación en el pequeño, la que después va cediendo terreno en forma gradual, a medida que el sentimiento de realidad se desarrolla, a una adaptación cada vez mayor.

Cuando estos modos infantiles de funcionamiento mental persisten más allá del tiempo normal, la conducta de estos niños se clasifica entonces, como antisocial.

La inadaptación transitoria al ambiente resulta también de la tendencia del niño a desplazar actitudes libidinales y agresivas de las personas emocionalmente importantes en relación con las cuales han surgido a personas menos importantes e inclusive indiferentes.

Es normal que el niño, durante los primeros dos o tres años, considere a todo el mundo que lo rodea como una extensión de su familia. En los casos en que el niño se

desarrolla de una forma adecuada, aprende por experiencia a diferenciar a los adultos que están con él o con ella en una relación positiva o indiferente y esta percepción reduce gradualmente su tendencia a transferir en forma indiscriminada la emoción.

En lugar de desplazar meramente los sentimientos y los conflictos que en el ambiente actúan como fuente constante de fricción, el niño se torna entonces capaz de establecer contactos nuevos y diferentes, de tratar con personas según sus propios méritos y ya no como nuevas ediciones de sus progenitores, así como a beneficiarse con esta prolongación emocional.

El niño antisocial tiene dos alternativas: deshacerse de su verdadero self (sí mismo) o estar en contra de la sociedad hasta que ésta le proporcione protección.

En el segundo caso, si encuentra protección, el verdadero self (sí mismo) puede aflorar nuevamente, y es mejor vivir en una constricción que destrozarse en un sentimiento que no tiene sentido.

Ante estos niños se indica que: " La agresión es la respuesta del individuo a la ansiedad básica, la cual da el motivo esencial para las demás tendencias. La ansiedad básica surge del conflicto de hostilidad y dependencia en las primeras etapas de la vida, siendo el rechazo el punto de partida de la hostilidad ". (Karen Horney, 1939, cit. en Tesis: Nivel de Tolerancia a la Frustración en Grupo de A.A., 1992). (19)

Por lo tanto cada uno de estos infantes experimenta una necesidad de protección anormalmente intensa lo cual se debe a todo lo anterior.

"Los niños inadaptados se esquematizan en distintos grupos según Winnicott". (Winnicott, 1955). (20)

a) Quienes no han logrado integrarse en unidades, por lo cual no pueden aportar nada a un grupo.

b) Los que han desarrollado un falso self (sí mismo), cuya función es establecer y mantener contacto con el medio y al mismo tiempo, proteger y ocultar el verdadero self. En estos casos, hay una integración aparente, que se pierde en cuanto se le acepta como real y se le exige una contribución.

c) Los retraídos, estos niños viven en su propio mundo interno, para ellos el mundo externo es maligno o persecutorio.

d) Los niños que conservan una integración personal mediante una exageración en la integración, y una defensa frente a la amenaza de desintegración que consiste en establecer una personalidad fuerte.

e) Los niños que han contado con un manejo suficientemente bueno y han podido utilizar un mundo intermedio con objetos que asumen importancia porque representan, al mismo tiempo, objetos valiosos externos o internos.

f) Los que han tenido un comienzo posiblemente bueno pero sufren los efectos de figuras parentales con quienes sería inadecuado que se identificaran, por ejemplo:

- Madre deprimida**
- Padre ausente**
- Madre ansiosa**

Muchos niños viven durante largo período en un mundo de fantasías que es creado por ellos mismos, ya que en lugar de responder al ambiente real se desenvuelven en estas fantasías.

Se debe tomar en cuenta cuando un niño sin motivo alguno comience a quejarse de discriminación en la escuela, de que no se le quiere o de que otros niños lo ponen en ridículo, ya que podría ser que éste no se este relacionando de forma correcta hacia las demás personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Baron Byrne; Psicología un Enfoque Conceptual; Ed. Interamericana, México, 1985. pág. 68.
- (2) Appley, H. M., Cofer, N.C.; Psicología de la Motivación; Ed. Trillas, México, 1975, págs. 42, 43 y 44.
- (3) Op. Cit., pág. 606.
- (4) Cameron, Norman; Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad; Ed. Trillas, México, 1982, pág. 45.
- (5) Op. Cit., pág. 49.
- (6) Op. Cit., pág. 51.
- (7) Freud, Anna; Neurosis y Síntomatología en la Infancia; Ed. Paidós; Buenos Aires, Argentina, 1984, págs. 92, 93 y 94.
- (8) Cameron, Norman; Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad; Ed. Trillas, México, 1982, pág. 72.
- (9) De J., Ajuriaguerra; Manual de Psiquiatría Infantil; Ed. Masson, 4a. edición, Barcelona-México, 1983, págs. 43, 44 y 45.

- (10) Goldman, H., Howard; Psiquiatría General; Ed. El Manual Moderno, México, 1989, págs. 92, 93 y 94.
- (11) Mahler, Margaret; Estudios I. Psicosis Infantiles y Otros Trabajos; Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1990, pág. 102.
- (12) De J., Ajuriaguerra; Manual de Psiquiatría Infantil; Ed. Masson, 4a. edición, Barcelona-México, 1983, págs. 29, 30 y 31.
- (13) Op. Cit., págs. 29, 30 y 31.
- (14) Mahler, Margaret; Estudios I. Psicosis Infantiles y Otros Trabajos; Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1990, pág. 105.
- (15) Op. Cit., pág. 105.
- (16) Quezada, Victoria; Nivel de Tolerancia a la Frustración en Grupo de Alcohólicos. Anónimos.; Tesis, Universidad Femenina de México; México, 1990, pág. 55.
- (17) Freud, Anna; Neurosis y Sintomatología en la Infancia; Ed. Paidós; Buenos Aires, Argentina, 1984, pág. 95.
- (18) Op. Cit., pág. 95.

- (19) **Quezada, Victoria; Nivel de Tolerancia a la Frustración en Grupo de Alcohólicos Anónimos; Tesis, Universidad Femenina de México, México, 1990, pág. 61.**
- (20) **Donald, Woods, Winnicott; Deprivación y Delincuencia; Ed. Paidós; Buenos Aires-México, 1971, págs. 226, 227, 228, 229 230 y 231.**

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1.- *Problema*

Existen diferencias significativas entre los niveles de adaptación en niños (as) obesos y niños (as) no obesos?

3.2.- *Hipótesis*

H₀- No existe diferencia entre los niveles de adaptación en niño (as) obesos y niños (as) no obesos.

H₁- Existe diferencia entre los niveles de adaptación en niños (as) obesos y niños (as) no obesos.

H₀₂- No existen diferencias entre los niveles de adaptación en niñas obesas y niñas no obesas.

H₂- Existen diferencias entre los niveles de adaptación en niñas obesas y niñas no obesas.

H₀₃- No existen diferencias entre los niveles de adaptación en niños obesos y niños no obesos.

H₃- Existen diferencias entre los niveles de adaptación en niños obesos y niños no obesos.

3.3.- Variables

3.3.1.- Tipos

Variable Independiente.- Obesidad y Sexo

Variable Dependiente.- Adaptación

3.3.2.- Definición

Obesidad.- Aumento de peso corporal, resultado de acumulación excesiva de grasa en el cuerpo.

Adaptación.- Tendencia a aprender respuestas nuevas o modificar las anteriores, para afrontar situaciones y acontecimientos desconocidos.

3.3.3.- Operacionalización

Obesidad.- Exceso de peso de más del 20 por ciento del peso normal.

Adaptación.- Resultado de la prueba de adaptación Carl Rogers.

3.4.- Población

Constituida por 200 niños cuyas edades fluctúan entre los 8 y 11 años de edad, de ambos sexos, cuyo nivel socioeconómico es bajo y presentan escolaridad de primaria.

3.4.1.- Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó fue de tipo intencional - no probabilístico ya que no se conocen las probabilidades de cada individuo o elemento de ser incluido en la muestra.

Se seleccionan casos típicos del universo según un criterio preestablecido.

El primer grupo de sujetos fue constituido por 20 niños cuyas edades fluctúan entre los 8 y 11 años de edad, de sexo masculino y femenino, seleccionado entre los menores que acudían a la unidad de Obesidad Infantil del Hospital General de México para el tratamiento de la misma.

En cuanto al segundo grupo de niños que no presentan obesidad se solicitó la cooperación de los mismos que presentarían estas características, de edad de 8 a 11 años igualmente, pertenecientes a una sección de la zona centro de la Ciudad de México.

3.5.- *Instrumento*

El inventario de adaptación personal de Carl Rogers se viene empleando desde hace más de treinta años. Es un instrumento de evaluación de las actitudes del niño respecto a sí mismo, a su familia y a sus compañeros.

El inventario está en gran medida constituido por preguntas formuladas de tal manera que no es necesario escribir para responder, pues basta con la mera colocación de marcas; las preguntas intentan en algún grado abarcar la mayoría de las áreas de la vida infantil en las cuales puede existir inadaptación.

El inventario está formado por 6 subtests:

1.- Este proporciona rica información, las elecciones fantásticas son muy eficaces para descubrir al niño labil al fantaseo.

2.- El niño tiene aquí oportunidad de expresar 3 tipos de deseos. En primer lugar los que implican un aumento de sus dotes personales. En segundo lugar los que implican una mejor adaptación social. Finalmente los que evidencian un deseo de mejores relaciones con sus padres.

3.- Aquí se presenta al niño de manera indirecta qué personas tienen más valor para él o ella.

4.- Este indaga la diferencia entre el Yo real del niño y su ideal.

5.- En éste se presentan preguntas y respuestas referentes al alarde y preferencia por alguno de los padres.

6.- Suministra información específica de las relaciones familiares:

El inventario se presenta en un cuaderno, en 2 formas:

1.- Para varones (forma V)

2.- Para niñas (forma N)

Se administra a niños de 8 a 13 años de edad con una duración de 45 a 50 minutos, se puede aplicar en forma individual o grupal. Con el se obtienen cuatro puntajes diagnósticos:

1.- Puntaje de Inferioridad Personal.

Indica aproximadamente la medida en que el niño se siente física o mentalmente inadecuado, es decir más torpe, débil o menos bien parecido.

2.- Puntaje de Inadaptación Social.

Trata de medir la adaptación o inadaptación del niño al grupo y en qué grado carece de habilidades sociales para hacer amigos.

3.- Puntaje de Inadaptación Familiar.

Mide la cantidad de conflictos o desajustes del niño, en sus relaciones con sus padres y hermanos, celos experimentados con respecto a uno de los padres, el sentimiento de no ser deseado, así como la sobredependencia a uno o a ambos padres.

4.- Fantaseo.

Es una evaluación global de la magnitud de la fantasía del niño, es signo de cómo el niño resuelve sus problemas. Un alto puntaje descubre al niño con serios problemas de personalidad, aunque no necesariamente de conducta, ya que puede no llamar la atención por ser demasiado tranquilo o bueno.

5.- Rangos.

La calificación está basada en la selección de reactivos correspondientes, a cada una de las áreas, dándoles puntajes específicos, como base para el diagnóstico. Y para esto se hace uso de la siguiente tabla:

TABLA DE NORMAS

Calificación de los Puntajes

	BAJO	MEDIO	ALTO	PROM.
Inferioridad Personal	Menos de 12	12 -15	16 ó más	14.3
Inadaptación Social	Menos de 10	10 -14	15 ó más	13.2
Inadaptación Familiar	Menos de 7	7 - 10	11 ó más	8.6
Fantaseo (Varones)	Menos de 2	2 - 3	4 ó más	3.6
Fantaseo (Niñas)	Menos de 3	3 - 5	6 ó más	4.7
Puntaje Total	Menos de 33	33 - 43	44 ó más	40.2

En esta tabla un puntaje bajo nos indica que el niño evidencia una inadaptación menor que la media; un puntaje medio indica que si bien demuestra alguna infelicidad, conflicto o dificultad, el niño a logrado una adaptación media a la vida. Un puntaje alto es indicador de un grado de inadaptación más bien grave; si el niño produce puntajes altos en más de una área, puede afirmarse que presenta más de la cantidad media de dificultades de personalidad y que no es un niño bien adaptado o normal.

3.6.- Procedimiento.

Con la autorización obtenida a través de los médicos del Hospital General de México en la unidad de Obesidad Infantil se les aplicó la prueba a aquéllos niños y niñas que cumplieron con el requisito del primer grupo que fue el que presentarán las características de ser obeso de primero, segundo y tercer grado.

En cuanto al grupo dos (niños que no presentan obesidad), se buscaron que no manifestaran dicha característica. se eligieron sujetos que tuvieran edad entre 8 y 11 años, de sexo masculino y femenino.

A ambos grupos se les aplicó la prueba de Rogers durante los meses septiembre, octubre y noviembre de 1993.

3.7.- Análisis Estadístico.

Fórmula:

$$Sc \text{ entre} = [(\sum x)^2 / N] - (\sum x \text{ total})^2 / N \text{ total}$$

$$Sc \text{ dentro} = \sum [(x^2) - (\sum x)^2 / N]$$

$$Sc \text{ total} = \sum x^2 \text{ total} - (\sum x \text{ total})^2 / N \text{ total}$$

Posteriormente:

$$Mc \text{ entre} = Sc \text{ entre} / gL \text{ entre}$$

$$Mc \text{ dentro} = Sc \text{ dentro} / gL \text{ dentro}$$

3.8.- *Diseño de la Investigación.*

Estadísticamente el diseño que se utilizó fue el de Análisis de Varianza, este diseño consiste en comparar si existen diferencias entre más de dos muestras a la vez. Cuando estas son medidas en escala intervalar (dato exacto). Y se manejó dicho diseño por presentar muchas más ventajas que la " T " de Student.

El tipo de investigación fue el Ex-Post-Facto, ya que las condiciones de ésta ya estaban dadas y se espera que ocurra la variable independiente a fin de estudiar sus posibles efectos a través de los cambios operados en la variable dependiente.

CAPITULO IV
RESULTADOS

NIÑOS OBESOS

INFERIORIDAD PERSONAL		INADAPTACION SOCIAL		INADAPTACION FAMILIAR		FANTASEO	
X_1	X_1^2	X_2	X_2^2	X_3	X_3^2	X_4	X_4^2
9.6	92.16	12	144	6	36	2	4
10	100	12	144	8	64	4	16
10.6	112.36	14	196	9	81	4	16
11.6	134.56	14	196	10	100	4	16
12	144	15	225	11	121	4	16
15	225	18	324	15	225	5	25
16	256	19	361	15.5	240.25	6	36
22	484	19	361	16	256	6	36
22	484	21	441	18	324	10	100
23	529	30	900	18	324	11	121
151.8	2561.08	174	3292	126.5	1771.25	58	368

$$\bar{X} = 15.18$$

$$\bar{X} = 17.4$$

$$\bar{X} = 12.6$$

$$\bar{X} = 5.6$$

INFERIORIDAD
PERSONAL

NIVEL=MEDIO

INADAPTACION
SOCIAL

NIVEL=ALTO

INADAPTACION
FAMILIAR

NIVEL=ALTO

FANTASEO

NIVEL=ALTO

NIÑOS NO OBESOS

INFERIORIDAD PERSONAL		INADAPTACION SOCIAL		INADAPTACION FAMILIAR		FANTASEO	
X_1	X_1^2	X_2	X_2^2	X_3	X_3^2	X_4	X_4^2
11	121	7	49	5	25	4	16
11	121	9	81	9	81	4	16
11.3	127.69	10	100	10	100	5	25
11.6	134.56	14	196	11.5	132.25	6	36
11.6	134.56	17	289	12.5	156.25	7	49
13.6	184.96	18	324	14	196	8	64
18	324	20	400	14.5	210.25	8	64
22	484	25	625	15	225	9	81
23	529	26	676	15.5	240.25	11	121
25	625	27	729	18	324	12	144
156.1	2785.77	173	3489	125	1690	74	616

$$\bar{X} = 16.81$$

$$\bar{X} = 17.3$$

$$\bar{X} = 12.5$$

$$\bar{X} = 7.4$$

INFERIORIDAD PERSONAL

NIVEL=MEDIO

INADAPTACION SOCIAL

NIVEL=ALTO

INADAPTACION FAMILIAR

NIVEL=ALTO

FANTASEO

NIVEL=ALTO

NIÑAS OBESAS

INFERIORIDAD PERSONAL		INADAPTACION SOCIAL		INADAPTACION FAMILIAR		FANTASEO	
X_1	X_1^2	X_2	X_2^2	X_3	X_3^2	X_4	X_4^2
8	64	9	81	4.5	20.25	1	1
11.6	134.56	11	121	7	49	2	4
11.6	134.56	15	225	10	100	2	4
11.6	134.56	15	225	11	121	2	4
12.6	158.76	17	289	11	121	3	9
14.6	213.16	18	324	11	121	4	16
16	256	18	324	12	144	6	36
16	256	18	324	13.5	182.25	6	36
17.6	309.76	18	324	14.5	210.25	8	64
20	400	22	484	16	256	8	64
139.6	2061.36	161	2721	110.5	1324.75	42	238

$$\bar{X} = 13.96$$

$$\bar{X} = 16.1$$

$$\bar{X} = 11.05$$

$$\bar{X} = 4.2$$

INFERIORIDAD
PERSONAL

NIVEL=MEDIO

INADAPTACION
SOCIAL

NIVEL=ALTO

INADAPTACION
FAMILIAR

NIVEL=ALTO

FANTASEO

NIVEL=MEDIO

NIÑAS NO OBESAS

INFERIORIDAD PERSONAL		INADAPTACION SOCIAL		INADAPTACION FAMILIAR		FANTASEO	
X_1	X_1^2	X_2	X_2^2	X_3	X_3^2	X_4	X_4^2
9	81	13	169	2	4	0	0
14	196	16	256	7	49	2	4
17	289	18	324	8	64	5	25
17	289	18	324	9	81	5	25
18	324	20	400	9	81	6	36
18	324	21	441	12	144	7	49
18	324	23	529	14	196	7	49
20	400	24	576	15	225	9	81
20	400	27	729	15.5	240.25	10	100
23	529	28	784	17	289	12	144
174	3156	208	4532	108.5	1373.25	63	513

$$\bar{X} = 17.4$$

$$\bar{X} = 20.8$$

$$\bar{X} = 10.8$$

$$\bar{X} = 6.3$$

INFERIORIDAD PERSONAL

NIVEL=ALTO

INADAPTACION SOCIAL

NIVEL=ALTO

INADAPTACION FAMILIAR

NIVEL=MEDIO

FANTASEO

NIVEL=ALTO

**VALORES TOTALES EN LOS CUATRO GRUPOS
(NIÑOS/AS OBESOS Y NIÑOS/AS NO OBESOS)
DE ACUERDO A LA FORMULA "F DE SENECTOR"**

Fórmula:

$$Sc \text{ entre} = \frac{(\sum x)^2 / N - (\sum x \text{ total})^2 / N \text{ total}}$$

INFERIORIDAD PERSONAL	INADAPTACION SOCIAL	INADAPTACION FAMILIAR	FANTASEO
61.49	122.6	26.71	53.87
=====	=====	=====	=====

Fórmula:

$$Sc \text{ dentro} = \frac{(\sum x^2) - (\sum x)^2 / N}$$

INFERIORIDAD PERSONAL	INADAPTACION SOCIAL	INADAPTACION FAMILIAR	FANTASEO
783.90	1075	598.27	318.8
=====	=====	=====	=====

Fórmula

$$S_c \text{ total} = \sum x^2 \text{ total} - (\sum x \text{ total})^2 / N \text{ total}$$

INFERIORIDAD PERSONAL	INADAPTACION SOCIAL	INADAPTACION FAMILIAR	FANTASEO
845.40	1197.6	624.99	372.37
=====	=====	=====	=====

Fórmula:

$$M_c \text{ entre} = S_c \text{ entre} / gL \text{ entre}$$

INFERIORIDAD PERSONAL	INADAPTACION SOCIAL	INADAPTACION FAMILIAR	FANTASEO
20.498	40.867	8.906	17.958
=====	=====	=====	=====

Fórmula:

Sc dentro=Sc dentro / gL dentro

INFERIORIDAD PERSONAL	INADAPTACION SOCIAL	INADAPTACION FAMILIAR	FANTASIA
21.775	29.861	16.619	8.855
=====	=====	=====	=====

**RESULTADOS TOTALES SEGUN LA TABLA
DE SIGNIFICANCIA AL 0.5**

El valor total que se tomó para verificar si existían diferencias en la adaptación desde los cuatro aspectos medidos por la prueba fue < 3 .

<u>INFERIORIDAD PERSONAL</u>	<u>INADAPTACION SOCIAL</u>	<u>INADAPTACION FAMILIAR</u>	<u>FANTASEO</u>
2.88	1.36	0.53	2.02
=====	=====	=====	=====

De acuerdo a los resultados encontrados, los valores son menores de 3, por lo tanto no existen diferencias en cuanto a la adaptación en niños/as obesos y niños/as no obesos en ninguna de las combinaciones de variables.

**CONCLUSIONES
Y
SUGERENCIAS**

Se ha hablado mucho de la obesidad como una enfermedad, sus efectos nocivos para todo ser humano, ya que tiene complicaciones a largo plazo.

Todo esto ha sido estudiado para encontrar las causas que originan la misma. Y se ha descubierto que su desarrollo se debe no sólo a un factor sino a varios que podrían ser hereditarios, de aprendizaje en la alimentación, psicológicos y físicos.

Darwin (1859) hace una referencia al respecto, cuando señala que " los seres vivos cambiaban de lugar en forma constante y se aislaban. Pero de acuerdo con su capacidad individual algunos sobrevivían y otros no; así también es importante la adaptación del individuo a su medio ambiente para su supervivencia".

De acuerdo con esto el ser humano no se considera como una persona que funciona de una manera particular sino que tiene que interactuar con un medio externo.

En el caso del pequeño, para que se lleve a cabo una adaptación de forma adecuada se tomará en cuenta la relación madre-hijo en el primer año de vida para su desarrollo posterior, como lo menciona Margaret Mahler (1954), y otros autores en sus teorías.

Este depende en gran parte de la madre y conforme se desarrolla se irá independizando cada vez más hasta que reconozca que es un ser independiente y diferenciado de ella. Esto es a lo que Mahler llama el período de separación-individuación.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación de los sujetos, se comprobó que en general no existen diferencias significativas en los niveles de adaptación entre los niños y las niñas no obesos en comparación con los obesos; es decir, con la presencia de obesidad o sin ésta los dos grupos se presentan homogéneos en cuanto a su adaptación por lo tanto se acepta la hipótesis nula (H_0).

Como lo subraya Jacobson (1954) que si el infante fue proporcionado de vínculos emocionales permanentes y que, en primera instancia esto depende enormemente de la madre y posteriormente de los demás miembros de la familia, el niño tiene más posibilidades de que su adaptación en todas las áreas de su vida sean positivas.

Por el contrario, si los vínculos emocionales necesarios no fueron proporcionados adecuadamente como por ejemplo, una madre ausente o ambivalente, o ausencia prolongada de los progenitores, entonces podría ser que su adaptación fuera de una manera negativa.

En lo que respecta a las hipótesis H_2 y H_3 de acuerdo a la tabla de puntajes del Inventario de Rogers, en el área de Inadaptación Social las niñas obesas y no obesas obtuvieron el mismo nivel, y en el área de Inadaptación Familiar las primeras su nivel, fue superior a las segundas .

En el caso de niños obesos y no obesos (H_3) en el área de Inadaptación Social Inadaptación Familiar dos grupos obtuvieron el mismo nivel (alto)

En cuanto al área de Fantaseo las niñas no obesas obtuvieron un nivel alto y las niñas obesas un nivel medio.

En el grupo de los niños obesos y no obesos se obtuvieron un nivel alto en los dos casos.

Como lo marca Spitz (1987) "alrededor de los dos años y a medida que el niño se va desarrollando adopta comportamiento diferentes en una situación dada que procede a la creación imitativa".

Conforme se va desarrollando se imita a sí mismo y posteriormente imita lo que ve en las demás personas. Esta situación se da sobre todo entre los dos y cinco años de edad, cuando presentan conductas más complejas y toma la actitud de quererle parecer a su padre o a su madre.

En el caso del niño obeso cuyos padres son obesos también ya sea alguno de ellos, ambos o algún otro miembro de la familia, el niño por imitación presenta esta enfermedad ya que en casa es "común" que se coma demasiado, y para estos niños es "normal" mantenerse en ese peso.

Estos niños quieren (parecerse) al padre o a la madre y como estos son demasiado obesos pues el niño come para serlo también.

En lo que respecta al área de Inferioridad Personal el grupo de niñas no obesas obtuvieron un nivel alto y las niñas un nivel medio.

En el grupo de niños obesos como no obesos se obtuvo el mismo nivel (medio).

Se podría pensar que de acuerdo con la edad de la población estudiada en esta investigación todavía no existe un juicio de realidad estructurado, razón por la cual los menores obesos no le dan mucha importancia a su situación y no la consideran como una enfermedad.

Otro punto a destacar de los resultados es que en esta edad al niño obeso tal vez no le interesa mucho pertenecer a este grupo, sin embargo al entrar en la pubertad le empieza a dar más importancia a su imagen física.

En conclusión no existe diferencia alguna de adaptación en niños o niñas no obesos en comparación con niños o niñas obesos; y por ende su enfermedad a los segundos no les provoca conflicto alguno.

Se concluye que el que exista una adaptación positiva o una adaptación negativa en el niño, depende de muchos factores internos y externos, de la relación familiar, con los compañeros de colegio, etc., y no necesariamente de un sólo factor en el caso de esta investigación se tomó la obesidad en relación con la adaptación del menor.

Se recomienda las siguientes sugerencias:

*** Se realice una investigación sobre obesidad en relación con la adaptación pero con una muestra mayor.**

*** Se lleve a cabo una investigación con niños obesos que no se encuentren en tratamiento médico.**

*** Y que se realice una investigación igualmente con niños que presenten obesidad pero en cuanto al concepto de sí mismos.**

APENDICES

A P E N D I C E

I

INVENTARIO DE ADAPTACION PERSONAL

D E

C A R L R O G E R S

CUESTIONARIO A. P. DE ROGERS

FORMA V

Mi nombre es _____

Edad _____ Escuela _____

Grado _____ Fecha de hoy _____

Las preguntas de este cuaderno sirven para ayudarnos a comprender qué piensas y qué deseas los niños. De modo que no hay respuestas "correctas" o "equivocadas". Cada uno contestará a su modo, que seguramente será distinto del de los otros. Todo lo que tienes que hacer es tratar de responder diciendo lo que realmente piensas y lo que realmente deseas.

NI:	
NI:	
NI:	
NI:	
PT:	

BIBLIOTECA DE PSICOMETRIA Y PSICODIAGNOSTICO

EDITORIAL FAIDOS

DEFENSA 889 - 2° Piso

BUENOS AIRES - TEL. 33/0000 - 33/0299

Reservados los derechos de reproducción y adaptación para todos los países de habla castellana.

NOMERO UNO

Supongamos que, con sólo desearlo, pudieras cambiarte en este momento por cualquier clase de persona, en la persona que quisieras. ¿Cuál de las personas que se indican a continuación te gustaría ser? Elige sólo tres entre todas las que figuran en las dos columnas de abajo. Escribe un 1 delante de la que eliges en primer lugar, por ser la que más te gusta; un 2 delante de la que eliges en segundo lugar y un 3 delante de la que eliges en tercer lugar. Fíjate bien que sólo tienes que escribir una sola vez el 1, una sola vez el 2 y una sola vez el 3. Lee la lista completa antes de elegir.

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| (a) ----- un amo de casa | (o) ----- un bombero |
| (b) ----- un maestro | (p) ----- un poeta |
| (c) ----- un artista de cine | (q) ----- un detective |
| (d) ----- un secretario | (r) ----- un médico |
| (e) ----- un comerciante | (s) ----- una enfermera |
| (f) ----- un cowboy | (t) ----- un ingeniero |
| (g) ----- un hombre de negocios | (u) ----- una actriz |
| (h) ----- una mujer de negocios | (v) ----- un boticador profesional |
| (i) ----- una princesa | (w) ----- un rey |
| (j) ----- un inventor | (x) ----- un cantante de televisión |
| (k) ----- un policía | (y) ----- un abogado |
| (l) ----- un piloto de avión a chorro | (z) ----- un viajante de comercio |
| (m) ----- un capitán del Ejército | (aa) ----- un artista |

¿Hay alguna otra clase de persona que te gustaría ser? Si es así, escríbela aquí: _____

NOMERO DOS

Supongamos ahora que pudieras realizar tres de los deseos escritos más abajo. ¿Cuál de ellos querías que se cumpliera de verdad? Escribe un 1 delante de tu mayor deseo, un 2 delante de tu segundo deseo, y un 3 delante del tercero. Lee la lista completa antes de elegir.

Me gustaría:

- (a) ----- Ser más fuerte de lo que soy ahora
- (b) ----- Acercar más a los chicos y a las chicas
- (c) ----- Llevarme mejor con mi padre y con mi madre
- (d) ----- Ser más inteligente
- (e) ----- Ser mejor en deportes
- (f) ----- Tener padres diferentes
- (g) ----- Ser un varón (si eres niña)
- (h) ----- Ser una chica (si eres varón)
- (i) ----- Ser más alta
- (j) ----- Tener más dinero para gastar
- (k) ----- Ser una persona mayor y poder irme de casa
- (l) ----- Tener más amigos y amigas
- (m) ----- Ser más listo.
- (n) ----- Que mi padre y mi madre me quisieran más

NOMERO TRES

Supongamos que fueras a vivir a una isla desierta y que pudieras llevar contigo solamente tres personas. ¿A quiénes elegirías? Escribe aquí los nombres de las tres personas que elegirías:

1 _____ 2 _____
3 _____

Fíjate bien. Ahora debes leer los tres nombres de las personas que acabas de escribir y pondrás a continuación qué tienes que ver con cada una de esas personas.

NUMERO CUATRO

Lee las oraciones numeradas que hay debajo y las dos preguntas que siguen a cada una de ellas. Si tu respuesta es "Sí", tacha con una x la palabra "Sí". Si tu respuesta es "No", tacha con una x la palabra "No". Si la respuesta que debes dar está entre "Sí" y "No", coloca la x en un casillero intermedio, en el que mejor corresponda. Fíjate en el siguiente ejemplo para comprender bien lo que debes hacer.

EJEMPLO

1. — Federico corre más rápidamente que nadie en la escuela.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Sí										No
Sí										No

Con las oraciones siguientes debes hacer lo mismo que has hecho con los ejemplos.

1. Pedro es un chico alto y fuerte, que le gana a pelear a todos los otros chicos.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Sí										No
Sí										No

2. A Jorge le gusta leer. Lee todos los libros de aventuras que encuentra.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Sí										No
Sí										No

3. Eduardo es el que mejor juega al fútbol en la escuela.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Sí										No
Sí										No

4. Ernesto siempre saca buenas notas en la escuela.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Sí										No
Sí										No

5. Alberto se ha creado en su imaginación unos amigos y un mundo que es mucho más agradable que el mundo real. Alberto se imagina toda clase de aventuras estupendas con estos amigos que no existen.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Sí										No
Sí										No

6. José es el que siempre manda. Todos los compañeros hacen lo que él dice.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Sí										No
Sí										No

7. Esteban no sabe jugar al fútbol ni a ningún otro deporte.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Sí										No
Sí										No

8. Alfredo hace siempre lo que su madre le dice.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Sí										No
Sí										No

9. Juan es el chico más popular de la escuela. Todos lo quieren.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Sí										No
Sí										No

10. Ricardo tiene más amigas que cualquiera de sus compañeros.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Si										No
Si										No

11. César es bastante torpe en sus trabajos de la escuela.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Si										No
Si										No

12. A Francisco no le importa lo que le digan su padre y su madre. Sabe que es ya bastante grande para decidir las cosas por sí mismo.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Si										No
Si										No

13. Gustavo tiene más dinero para gastar que los otros.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Si										No
Si										No

14. Oscar es el más inteligente de la clase.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Si										No
Si										No

15. A Martín le gusta estar solo y ponerse a pensar e imaginar cosas. Cree que esto es más divertido que jugar.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Si										No
Si										No

16. Jaime se pelea mucho con su hermano y con su hermana, por más que trate de no hacerlo.

¿Soy yo como él? _____
 ¿Desearía ser como él? _____

Si										No
Si										No

17. ¿Cuál de todos estos dieciséis chicos que hemos nombrado le gustaría más a tu mamá? Escribe aquí su nombre.

18. ¿Cuál de todos estos dieciséis chicos que hemos nombrado le gustaría más a tu papá? Escribe aquí su nombre.

NOMERO CINCO

En las preguntas que siguen se debe poner una x delante de la respuesta que corresponda, excepto cuando se indique otra cosa.

1.-¿Cómo juegas al fútbol?

- (a) ----- No sé jugar nada.
- (b) ----- Sé jugar un poco.
- (c) ----- Sé jugar bien.
- (d) ----- Soy el que mejor juega del grado.

2.-¿Cuántos amigos o amigas te gustaría tener?

- (a) ----- Ninguno.
- (b) ----- Uno o dos.
- (c) ----- Unos pocos buenos amigos.
- (d) ----- Muchos amigos.
- (e) ----- Centenares de amigos.

3.-¿Cómo eres de fuerte?

- (a) ----- Muy débil.
- (b) ----- No muy fuerte.
- (c) ----- Fuerte.
- (d) ----- El más fuerte del grado.

4.-¿Qué quieres ser cuando seas mayor?

- (a) ----- Quiero ser un personaje famoso y hacer grandes cosas, de las que habla la gente.
- (b) ----- Quiero ser una persona importante en la ciudad donde vivo.
- (c) ----- Quiero ser una persona corriente, feliz y con un buen empleo.
- (d) ----- Preferiría no ser nunca mayor.

5.-¿Te gusta jugar con los otros chicos y chicas?

- (a) ----- No me gusta, porque no sé jugar muy bien.
- (b) ----- No quiero que juegue con ellos, porque no sé jugar muy bien.
- (c) ----- Me gusta bastante.
- (d) ----- Me gusta mucho.
- (e) ----- Me gusta más que cualquier otra cosa.

6.- (En esta pregunta, sólo en ésta, escribe un 1 delante de lo que elijas primero; un 2 delante de lo que elijas segundo, y un 3 delante de lo que elijas en tercer lugar.)

¿Con quién preferías ir al circo?

- (a) ----- con mi papá.
- (b) ----- con mi mejor amigo.
- (c) ----- con un grupo de amigos.
- (d) ----- con mi mamá.
- (e) ----- solo.

ATENCIÓN. -- En todas las preguntas que siguen debes volver a contestar marcando una x delante de la respuesta que corresponda, como lo venías haciendo antes.

7.-¿Te gustaría ser ya grande?

- (a) ----- Estoy muy impaciente por llegar a ser grande.
- (b) ----- Me gustaría ser grande.
- (c) ----- No quiero ser grande. Preferiría ser siempre como soy ahora.
- (d) ----- Lo que más me gustaría es tener algunos años menos que ahora.

8. — ¿Te quieren mucho tu padre y tu madre?
- (a) Yo soy el que más quieren.
 (b) Ocupo el segundo lugar en su cariño.
 (c) Quieren más a mis hermanas que a mí.
 (d) Me quieren, pero no más que a mis hermanas.
9. — ¿Qué te gusta más de todas estas cosas?
- (a) Quedarme solo para jugar a leer.
 (b) Jugar con uno o dos amigos.
 (c) Jugar con muchos amigos.
10. — ¿Te gusta que otra persona te diga cómo hacer las cosas?
- (a) Me gusta.
 (b) Me da lo mismo.
 (c) Prefiero hacer las cosas a mi manera.
 (d) Me molesta mucho que me digan lo que tengo que hacer.
11. — ¿Qué sientes cuando alaban a un hermano o hermana tuyos?
- (a) Me siento orgulloso de ellos.
 (b) Desearía hacerlo yo mejor que ellos.
 (c) No me gusta que los alaben.
 (d) Me molesta mucho que hagan las cosas mejor que yo.
 (e) No me importa.
 (f) No tengo hermanos ni hermanas.
12. — ¿Eres un chico lindo?
- (a) No soy nada lindo.
 (b) No soy muy lindo.
 (c) Soy tan lindo como los otros.
 (d) La gente dice que soy muy lindo.
13. — ¿Los otros chicos se burlan de tí?
- (a) Nunca.
 (b) Algunas veces.
 (c) Muchas veces.
14. — ¿Tienes algunos buenos amigos o amigas?
- (a) No tengo ninguno.
 (b) Tengo uno o dos.
 (c) Tengo unos cuantos buenos amigos.
 (d) Tengo muchos amigos.
 (e) Tengo centenares de amigos.
15. — ¿Te gusta participar en juegos duros, como los de los muchachos?
- (a) Me gusta mucho.
 (b) Me gusta poco.
 (c) No me gusta.
 (d) No me gusta nada que me arrijen y que me tiramen.
16. — ¿La gente trata a tu hermano o a tu hermana mejor que a tí?
- (a) Nunca.
 (b) Algunas veces.
 (c) Con frecuencia.
 (d) Casi siempre.
 (e) No tengo hermano ni hermana.

17. - ¿Vas bien vestido?

- (a) No tengo ninguna ropa buena.
- (b) Voy bastante bien vestido.
- (c) Tengo ropa muy buena.

18. - ¿Qué quieren tu papá y tu mamá que seas cuando seas grande?

- (a) Quieren que seas un personaje famoso y que realices grandes cosas que den que hablar a la gente.
- (b) Quieren que seas una persona importante de la ciudad en que vives.
- (c) Quieren que seas una persona curriente, feliz y con buen empleo.
- (d) No quieren que crezcas y llegues a ser grande.

19. - ¿Te aprecian más los chicos o las chicas?

- (a) Los chicos me aprecian más que las chicas.
- (b) Las chicas me aprecian más que los chicos.
- (c) Me aprecian tanto los chicos como las chicas.
- (d) No me aprecian los chicos ni las chicas.

20. - ¿Cuál te parece que es la edad más linda de la vida?

- (a) Cuando se tiene menos de 9 años.
- (b) Entre los 9 y los 13 años.
- (c) Entre los 13 y los 25 años.
- (d) Después de los 25 años.

21. - ¿Deseas que la gente te aprecie?

- (a) No puedo soportar que la gente no me quiera.
- (b) Siempre hago todo lo posible para que la gente me quiera.
- (c) No me preocupa mucho, pero me avergüenza cuando la gente me aprecia.
- (d) Me da lo mismo que la gente me quiera o no.

CUESTIONARIO A. P. DE ROGERS

FORMA N

Mi nombre es _____

Edad _____ Escuela _____

Grado _____ Fecha de hoy _____

Las preguntas de este cuaderno sirven para ayudarnos a comprender qué piensan y qué desean los niños. De modo que no hay respuestas "correctas" o "equivocadas". Cada uno contestará a su modo, que seguramente será distinto del de los otros. Todo lo que tienes que hacer es tratar de responder diciendo lo que realmente piensas y lo que realmente deseas.

IP:	
IS:	
IP:	
F:	
PT:	

BIBLIOTECA DE PSICOMETRIA Y PSICODIAGNOSTICO

EDITORIAL PAIDOS

DEFENSA 599 - 3° PISO. BUENOS AIRES TEL. 33/8008 - 33/8389

Reservados los derechos de reproducción y adaptación para todos los países de habla castellana.

NÚMERO UNO

Supongamos que, con sólo desearlo, pudieras cambiarte en este momento por cualquier clase de persona, en la persona que quisieras. ¿Cuál de las personas que se indican a continuación te gustaría ser? Elige sólo tres entre todas las que figuran en las dos columnas de abajo. Escribe un 1 delante de la que eliges en primer lugar, por ser la que más te gusta; un 2 delante de la que eliges en segundo lugar y un 3 delante de la que eliges en tercer lugar. Fíjate bien que sólo tienes que escribir una sola vez el 1, una sola vez el 2 y una sola vez el 3. Lee la lista completa antes de elegir.

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (a) _____ un ama de casa (b) _____ un maestro (c) _____ un artista de cine (d) _____ un secretario (e) _____ un comerciante (f) _____ un cowboy (g) _____ un hombre de negocios (h) _____ una mujer de negocios (i) _____ una princesa (j) _____ un inventor (k) _____ un policía (l) _____ un piloto de avión a chorro (m) _____ un capitán del Ejército | <ul style="list-style-type: none"> (n) _____ un bombero (o) _____ un poeta (p) _____ un detective (q) _____ un médico (r) _____ una enfermera (s) _____ un ingeniero (t) _____ una actriz (u) _____ un boxeador profesional (v) _____ un rey (w) _____ un cantante de televisión (x) _____ un abogado (y) _____ un viajante de comercio (z) _____ un artista |
|---|---|

¿Hay alguna otra clase de persona que te gustaría ser? Si es así, escríbela aquí: _____

NÚMERO DOS

Supongamos ahora que pudieras realizar tres de los deseos escritos más abajo. ¿Cuál de ellos querías que se cumpliera de verdad? Escribe un 1 delante de tu mayor deseo, un 2 delante de tu segundo deseo y un 3 delante del tercero. Lee la lista completa antes de elegir.

Me gustaría:

- (a) _____ Ser más fuerte de lo que soy ahora
- (b) _____ Agradar más a los chicos y a las chicas
- (c) _____ Llevarme mejor con mi padre y con mi madre
- (d) _____ Ser más inteligente
- (e) _____ Ser mejor en deportes
- (f) _____ Tener poderes diferentes
- (g) _____ Ser un varón (si eres niña)
- (h) _____ Ser una chica (si eres varón)
- (i) _____ Ser más alta
- (j) _____ Tener más dinero para gastar
- (k) _____ Ser una persona mayor y poder irme de casa
- (l) _____ Tener más amigos y amigas
- (m) _____ Ser más linda
- (n) _____ Que mi padre y mi madre me quisieran más

NÚMERO TRES

Supongamos que fueras a vivir a una isla desierta y que pudieras llevar contigo solamente tres personas. ¿A quiénes elegirías? Escribe aquí los nombres de las tres personas que elegirías:

- 1 _____ 2 _____
- 3 _____

Fíjate bien. Ahora debes leer los tres nombres de las personas que acabas de escribir y pondrás a continuación qué tienes que ver con cada una de esas personas.

NUMERO CUATRO

Lee las oraciones numeradas que hay debajo y las dos preguntas que siguen a cada una de ellas. Si tu respuesta es "Sí", tacha con una x la palabra "Sí". Si tu respuesta es "No", tacha con una x la palabra "No". Si la respuesta que debes dar está entre "Sí" y "No", coloca la x en un casillero intermedio, en el que mejor correspondá. Fíjate en el siguiente ejemplo para comprender bien lo que debes hacer.

EJEMPLO

1. - Elena corre más rápidamente que nadie en la escuela.

¿Soy yo como ella? _____
 ¿Desearía ser como ella? _____

Sí									No
Sí									No

Con las oraciones siguientes debes hacer lo mismo que has hecho con los ejemplos.

1. María es la chica más linda de la escuela.

¿Soy yo como ella? _____
 ¿Desearía ser como ella? _____

Sí									No
Sí									No

2. Juanita juega al fútbol, nada y corre tan bien como cualquier chica.

¿Soy yo como ella? _____
 ¿Desearía ser como ella? _____

Sí									No
Sí									No

3. Ana siempre saca buenas notas.

¿Soy yo como ella? _____
 ¿Desearía ser como ella? _____

Sí									No
Sí									No

4. A Esther le gusta leer. Lee todo tipo de historias de amor, cuentos de hadas y otros libros.

¿Soy yo como ella? _____
 ¿Desearía ser como ella? _____

Sí									No
Sí									No

5. Martha se divierte muchísimo en las reuniones. Le gustan mucho las reuniones.

¿Soy yo como ella? _____
 ¿Desearía ser como ella? _____

Sí									No
Sí									No

6. Alicia hace siempre lo que su madre le dice.

¿Soy yo como ella? _____
 ¿Desearía ser como ella? _____

Sí									No
Sí									No

7. Diana tiene ropas mejores que nadie.

¿Soy yo como ella? _____
 ¿Desearía ser como ella? _____

Sí									No
Sí									No

8. Silvia juega siempre con una pandilla de chicos. Ella es la única chica de la pandilla, pero los varones la aprecian.

¿Soy yo como ella? _____
 ¿Desearía ser como ella? _____

Sí									No
Sí									No

9. Lucía es la que siempre manda. Todas las chicas hacen lo que ella dice.

¿Soy yo como ella? _____
 ¿Desearía ser como ella? _____

Sí									No
Sí									No

10. Teresa es la chica más popular de la escuela. Todos la aprecian.

¿Soy yo como ella?	Si								No
¿Desearía ser como ella?	Si								No

11. A Elvita le gustaría ser un chico. Le parece que los varones se divierten más.

¿Soy yo como ella?	Si								No
¿Desearía ser como ella?	Si								No

12. A Norma no le importa lo que digan su padre ni su madre. Sabe que es bastante grande para decidir las cosas por sí misma.

¿Soy yo como ella?	Si								No
¿Desearía ser como ella?	Si								No

13. Margarita es la más inteligente de la escuela.

¿Soy yo como ella?	Si								No
¿Desearía ser como ella?	Si								No

14. Isabel se ha creado en su imaginación unos amigos y un mundo que es mucho más agradable que el mundo real. Ella se imagina toda clase de historias de amor con esos amigos que no existen.

¿Soy yo como ella?	Si								No
¿Desearía ser como ella?	Si								No

15. Julia pelea frecuentemente a su hermano o hermana, por más que trate de no hacerlo.

¿Soy yo como ella?	Si								No
¿Desearía ser como ella?	Si								No

16. Laura tiene más dinero que todas las otras chicas.

¿Soy yo como ella?	Si								No
¿Desearía ser como ella?	Si								No

17. Sara tiene muchísimos chicos amigos.

¿Soy yo como ella?	Si								No
¿Desearía ser como ella?	Si								No

18. A Adriana le gusta quedarse quieta e imaginar cosas. Cree que esto es más divertido que practicar deportes.

¿Soy yo como ella?	Si								No
¿Desearía ser como ella?	Si								No

19. ¿Cuál de todas estas dieciocho chicas que hemos nombrado le gustaría más a tu mamá? Escribe aquí su nombre.

20. ¿Cuál de todas estas dieciocho chicas que hemos nombrado le gustaría más a tu papá? Escribe aquí su nombre.

NUMERO CINCO

En las preguntas que siguen se debe poner una x delante de la respuesta que corresponda, excepto cuando se indique otra cosa.

1. — ¿Cómo juegas al fútbol?

- (a) _____ No sé jugar nada.
 (b) _____ Sé jugar un poco.
 (c) _____ Sé jugar bien.
 (d) _____ Soy la que mejor juego del grado.

2. — ¿Cuántos amigos o amigas te gustaría tener?

- (a) _____ Ninguno.
 (b) _____ Uno o dos.
 (c) _____ Unos pocos buenos amigos.
 (d) _____ Muchos amigos.
 (e) _____ Cientos de amigos.

3. — ¿Cómo eres de fuerte?

- (a) _____ Muy débil.
 (b) _____ No muy fuerte.
 (c) _____ Fuerte.
 (d) _____ La más fuerte del grado.

4. — ¿Qué quieres ser cuando seas mayor?

- (a) _____ Quiero ser un personaje famoso y hacer grandes cosas, de las que habla la gente.
 (b) _____ Quiero ser una persona importante en la ciudad donde viva.
 (c) _____ Quiero ser una persona corriente, feliz y con un buen empleo.
 (d) _____ Preferiría no ser nunca mayor.

5. — ¿Te gusta jugar con los otros chicos y chicas?

- (a) _____ No me gusta, porque no sé jugar muy bien.
 (b) _____ No quiero que juegue con ellos, porque no sé jugar muy bien.
 (c) _____ Me gusta bastante.
 (d) _____ Me gusta mucho.
 (e) _____ Me gusta más que cualquier otra cosa.

6. — (En esta pregunta, sólo en ésta, escribe un 1 delante de lo que elijas primero; un 2 delante de lo que elijas segundo, y un 3 delante de lo que elijas en tercer lugar.)

¿Con quién preferirías ir al circo?

- (a) _____ con mi papá.
 (b) _____ con mi mejor amigo.
 (c) _____ con un grupo de amigos.
 (d) _____ con mi mamá.
 (e) _____ sola.

ATENCIÓN. — En todas las preguntas que siguen debes volver a contestar marcando una x delante de la respuesta que corresponda, como lo venías haciendo antes.

7. — ¿Te gustaría ser ya grande?

- (a) _____ Estoy muy impaciente por llegar a ser grande.
 (b) _____ Me gustaría ser grande.
 (c) _____ No quiero ser grande. Preferiría ser siempre como soy ahora.
 (d) _____ Lo que más me gustaría es tener algunos años menos que ahora.

8. -¿Te quieres mucho tu padre y tu madre?

- (a) _____ Yo soy a la que más quiero.
- (b) _____ Ocupo al segundo lugar en su cariño.
- (c) _____ Quiero más a mis hermanos que a mí.
- (d) _____ Me quieren, pero no más que a mis hermanos.

9. -¿Qué te gusta más de todas estas cosas?

- (a) _____ Quedarme solo para jugar o leer.
- (b) _____ Jugar con una o dos amigas.
- (c) _____ Jugar con muchas amigas.

10. -¿Te gusta que otra persona te diga cómo hacer las cosas?

- (a) _____ Me gusta.
- (b) _____ Me da lo mismo.
- (c) _____ Prefiero hacer las cosas a mi manera.
- (d) _____ Me molesta mucho que me digan lo que tengo que hacer.

11. -¿Qué sientes cuando alaban a un hermano o hermana tuyos?

- (a) _____ Me siento orgullosa de ellos.
- (b) _____ Desearía hacerlo yo mejor que ellos.
- (c) _____ No me gusta que los alaben.
- (d) _____ Me molesta mucho que hagan las cosas mejor que yo.
- (e) _____ No me importa.
- (f) _____ No tengo hermanos ni hermanas.

12. -¿Eres una chica linda?

- (a) _____ No soy nada linda.
- (b) _____ No soy muy linda.
- (c) _____ Soy tan linda como las otras.
- (d) _____ La gente dice que soy muy linda.

13. -¿Las otras chicas se burlan de tí?

- (a) _____ Nunca.
- (b) _____ Algunas veces.
- (c) _____ Muchas veces.

14. -¿Tienes algunos buenos amigos o amigas?

- (a) _____ No tengo ninguno.
- (b) _____ Tengo uno o dos.
- (c) _____ Tengo unos cuantos buenos amigos.
- (d) _____ Tengo muchos amigos.
- (e) _____ Tengo centenas de amigos.

15. -¿Te gusta participar en juegos duros, como los de los muchachos?

- (a) _____ Me gusta muchísimo.
- (b) _____ Me gusta poco.
- (c) _____ No me gusta.
- (d) _____ No me gusta nada, que me empujen y que me tironen.

16. -¿La gente trata a tu hermano o a tu hermana mejor que a tí?

- (a) _____ Nunca.
- (b) _____ Algunas veces.
- (c) _____ Con frecuencia.
- (d) _____ Casi siempre.
- (e) _____ No tengo hermano ni hermana.

17. - ¿Vas bien vestida?

- (a) No tengo ninguna ropa buena.
- (b) Voy bastante bien vestida.
- (c) Tengo ropa muy buena.

18. - ¿Qué quieren tu papá y tu mamá que seas cuando seas grande?

- (a) Quieren que sea un personaje famoso y que realice grandes cosas que den que hablar a la gente.
- (b) Quieren que sea una persona importante de la ciudad en que viva.
- (c) Quieren que sea una persona corriente, feliz y con buen empleo.
- (d) No quieren que crezca y llegue a ser grande.

19. - ¿Te aprecian más los chicos o las chicas?

- (a) Los chicos me aprecian más que las chicas.
- (b) Las chicas me aprecian más que los chicos.
- (c) Me aprecian tanto los chicos como las chicas.
- (d) No me aprecian los chicos ni las chicas.

20. - ¿Cuál te parece que es la edad más linda de la vida?

- (a) Cuando se tiene menos de 9 años.
- (b) Entre los 9 y los 12 años.
- (c) Entre los 12 y los 25 años.
- (d) Después de los 25 años.

21. - ¿Deseas que la gente te aprecie?

- (a) No puedo asegurar que la gente me me quiera.
- (b) Siempre hago todo lo posible para que la gente me quiera.
- (c) No me preocupa mucho, pero me agrada cuando la gente me aprecia.
- (d) Me da lo mismo que la gente me quiera o no.

NUMERO SEIS

Ahora escribe dentro de los rectángulos en blanco, uno debajo de otro, los nombres de todos tus familiares, pero procurando ponerlos por orden de edad. Es decir, primero debes poner a quien tiene más años; después al que le sigue, y así hasta ponerlos todos. No olvides de ponerte a ti, en el lugar que te corresponde por tu edad. Escribe, al final, los nombres de tu mejor amigo y tu mejor amiga. Cruza con líneas los rectángulos que sobren.

Fíjate en el ejemplo que se da, para comprender bien lo que se debe hacer.

UN EJEMPLO

MI padre
MI madre
MI hermano Carlos
Yo
MI hermana Amanda
MI hermana Martha
/
/
/
/
MI mejor amigo: Enrique
MI mejor amigo: Luis

CONTESTAR AQUI

MI mejor amigo:
MI mejor amigo:

Ahora vuelve atrás y pon un 1 en el rectángulo de la persona que más quieras de todas, un 2 en el de la persona que más quieras de las que quedan; un 3 en el rectángulo de la persona que ocupa el tercer puesto y así hasta numerarlas a todas. Algunas veces es muy difícil decidir cuál es la persona que se quiere más, pero trata de hacerlo lo mejor que puedas y asegúrate de poner un número delante del nombre de cada persona. No pongas ningún número en el rectángulo donde te anotaste a ti mismo. No olvides a tu mejor amigo y a tu mejor amiga y numéralos también a ellos.

YA HAS TERMINADO. REPASA EL CUESTIONARIO Y ENTREGALO.

APENDICE

II

GUIA

DE

CALIFICACION

INSTRUCCIONES PARA LA PUNTUACION

La puntuación de este inventario no es una tarea simple ni rutinaria. La puntuación no debe reducirse a una mera tabulación, pues el inventario está concebido de tal modo que los niños revelan sobre sí mismos más de lo que ellos saben. Ocurren a menudo que una respuesta sólo es significativa en relación con otra, y la puntuación debe hacerse en función de esa relación, más que atendiendo a la respuesta aislada en sí misma.

No obstante, el resultado de la puntuación es un puntaje definido y objetivo, y no depende del juicio subjetivo de la persona que opera. Será suficiente puntuar cuidadosamente unos cuantos protocolos, siguiendo las instrucciones que daremos, para adquirir velocidad en la tarea. Para realizar los cuatro puntajes de diagnósticos conviene examinar el protocolo cuatro veces, pues esto es mucho más fácil que atender a un tiempo a los cuatro aspectos en una única recorrida del protocolo.

1.- Puntaje de inferioridad personal

Número Uno.- No se considera para este puntaje.

Número Dos.- Para varones examine los ítems a, d, i, m.
Para niñas examine los ítems a, d, i, m, g.

Acredite 4 puntos si las elecciones 1 y 2, 1 y 3; ó 1, 2 y 3 se encuentran entre los ítems citados.

Acredite 3 puntos si sólo ha hecho la elección 1, o las elecciones 2 y 3.

Número Tres. - No se considera para este puntaje.

Número Cuatro. - Sume el número de "x" doble (X) que aparecen en los gráficos correspondientes a las preguntas:

1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 13, 16, en el protocolo de varones, y

1, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 en el protocolo de niñas.

Por cada "x" doble compute 1 punto.

Sume el número de puntos de conflicto, en la dirección indicadas a continuación de las siguientes preguntas:

Varones	Niñas
---------	-------

1./	1./
-----	-----

4./	3./
-----	-----

11.\	13./
------	------

14./	
------	--

Números total de puntos de conflicto = puntos a acreditar
dividido por 3

"Ejemplos" puntos de conflicto" o "diferencia":

A)

		X								
							X			

 En el ejemplo A hay 5 puntos de conflicto en esta dirección \

B)

									X	
X										

 En el ejemplo B hay 8 puntos de conflicto en esta dirección /

CARL R. ROGERS

El mayor número posible de puntos de conflicto en cualquier pregunta es 9.

Número Cinco.- Si estos ítems han sido elegidos, acredite según se indica:

- | | |
|------------------------|--|
| 1. d: 3 puntos. | 12. a, b, o d: 1 punto. |
| 2. e: 2 puntos. | 18. a o b: 2 puntos. |
| 3. a: b, o d: 1 punto. | 18. Si la "x" ocupa en este ítem una posición más alta que en el 4, acredite 2 puntos adicionales. |
| 4. a: 2 puntos. | |
| 4. b.: 1 punto. | |
| 7. d: 1 punto. | |

Número Seis.- No se considera para este puntaje.

La suma total de puntos obtenida da el Puntaje de inferioridad personal.

2.- Puntaje de inadaptación social

Número Uno.- No se considera para este puntaje.

Número Dos.- Examine los ítems b, e, j, l.
Si la elecciones 1, 2 y 3 han recaído entre ellos, acredite 8 puntos.

Si se dan entre ellos las elecciones 1 y 2; ó 1 y 3; ó 2 y 3; ó 1, acredite 7 puntos.

Si sólo se da entre ellos la elección 2, o sólo la elección 3, acredite 3 puntos.

Número Tres.- Si las tres personas son miembros de la familia (identificados con la letra F), o si son adultos (el maestro, etc.), si son personajes imaginarios (literarios, de televisión o de historietas, etc.), o si el niño ha dejado los espacios en blanco, acredite 4 puntos.

Si dos de los casos caen dentro de las categorías anteriores, acredite 3 puntos.

Si sólo un caso cae dentro de alguna de las categorías anteriores acredite 2 puntos.

Número Cuatro.- Examine las siguientes preguntas:

3, 6, 9, 13, en el protocolo de varones;

5,7,9,10,16 en el protocolo de niñas.

Por cada una de ellas que presente en su extremo izquierdo una "x doble" (así: x), acredite 1 punto.

Examine las preguntas siguientes. Por cada una de ellas que presente un conflicto en la dirección que se indica, acredite 1 punto.

Varones		Niñas	
2\	7\	3\	10./
3./	9./	5./	14.\
4.\	10./	7./	16./
5.\	13./	9./	18.\
6./	15.\		

INVENTARIO DE ADAPTACION PERSONAL.

- Número Cinco.-* Si estos ítems han sido elegidos acredite según se indica:
- | | |
|--|---|
| 1. a: 3 puntos. | 14, a ó e: 3 puntos. |
| 1. b: 2 puntos. | 14.: Si la "x" está en este ítem 2, ó más renglones más alta que la del ítem 2, compute 3 puntos más. |
| 1. d: 1 punto. | 15. Varones, b, c, ó d: 1 punto. |
| 2. a: 2 puntos. | 15. Niñas. c ó d: 1 punto. |
| 2. e: 1 punto. | 17. a: 2 puntos. |
| 5. a ó b: 2 puntos. | 19. Varones b ó d. 2 puntos. |
| 6. e (elegido como 1,2 ó 3): 2 puntos. | 19. Niñas a ó d: 2 puntos. |
| 2 puntos. | 21. a: 2 puntos. |
| 9. a: 2 puntos. | |
| 9. a: 1 punto. | |
| 13. c: 2 puntos. | |

- Número Seis.-* Si el sujeto cruza con una línea o deja en blanco el rectángulo destinado al mejor amigo del propio sexo, mientras que numera al amigo del sexo opuesto, acredite 2 puntos.
- Si el sujeto deja en blanco los dos recuadros destinados a los amigos, o si escribe que no los tiene, acredite 3 puntos.
- Si el sujeto atribuye al amigo del sexo opuesto un número más bajo que al amigo del propio sexo, acredite 2 puntos.

La suma total de puntos así obtenida constituye el Puntaje de inadaptación social.

3.- Puntaje de inadaptación familiar

Número Uno.- No se considera para este puntaje.

Número Dos.- Examine los ítems c, f, n.
Si uno de estos ítems ha sido elegido (como 1, 2 ó 3), acredite 2 puntos.
Si dos de estos ítems han sido elegidos, acredite 4 puntos.

Número Tres.- No se considera para este puntaje.

Número Cuatro.- Pregunta 8 (Varones) ó 6 (Niñas). Si hay más de 3 puntos de conflicto /, acredite 1 punto.

Pregunta 12. Si se ha respondido "No.- No", acredite 1 punto.

Si hay más de 3 puntos de conflicto \, acredite 2 puntos.

Pregunta 16 (Varones) ó 15 (Niñas). Si el tiene hermanos y responde "No.- No", acredite 1 punto.

Si hay más de 5 puntos de conflicto \, acredite 2 puntos.

Pregunta 17 (Varones) ó 19 (Niñas). Busque el ítem correspondiente al niño (o niña) mencionado . Cuente el número de casilleros que median entre la respuesta "Si" y la ubicación que el sujeto se atribuye a sí mismo en la segunda pregunta de ese ítem. Ese Número= puntos a acreditar.

- Número Cinco.-**
- | | |
|--|---------------------|
| 6. Si a ó d fueron marcados "1", acredite 1 punto. | |
| 8. Si b ó c, 2 puntos. | 16. a ó c, 1 punto. |
| 10. Si c ó d, 2 puntos. | 16. d, 2 puntos. |
| 11. Si b ó e, 1 punto. | 18 a, 3 puntos. |
| 11. Si c ó d, 2 puntos. | 18. b, 2 puntos. |

- Número Seis.-**
- Si el sujeto tiene dos o más hermanos, y a uno de los menores que él le corresponde el número más alto de la familia, acredite un punto. Si a uno de los amigos le atribuye un número más bajo que a algún miembro de la familia, acredite 2 puntos.
- Si entre los números atribuidos al padre y la madre median 2 unidades (por ejemplo, la madre calificada como 1 y el padre como 3), acredite 2 puntos.
- Si los padres están separados por más de dos unidades, acredite 4 puntos.
- Si los padres han recibido los números más altos, acredite 2 puntos.

El número total de puntos así obtenidos constituye el Puntaje de inadaptación familiar.

4.- Puntaje de fantaseo

Número Uno.- Si c, i, t ó u han sido calificados "1", acredite 2 puntos.
Si dos de los ítems anteriores han sido marcados, acredite 2 puntos.

Número Dos.- No se considera para este puntaje.

Número Tres.- No se considera para este puntaje.

Número Cuatro.- Pregunta 5 (Varones) ó 14 (Niñas). Si el yo o el ideal están a más de dos casilleros de distancia del extremo derecho, acredite 2 puntos.

Pregunta 15 (Varones) ó 18 (niñas). Si el yo o el ideal están a más de dos casilleros de distancia del extremo derecho, acredite 2 puntos.

Número Cinco.- Si estos ítems han sido marcados, acredite según se indica.

4. d: 1 punto.	7.d: 2 puntos.
6. e (marcado 1, 2 ó 3):	9.a: 3 puntos.
2 puntos.	20. a: 1 punto.

La suma total de puntos así obtenida constituye el Puntaje de fantaseo.

CARL R. ROGERS
INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Interpretación de los puntajes

Debe tenerse presente que, en el mejor de los casos, el puntaje es un resumen numérico, valioso en algunos aspectos, pero que suministra un cuadro del individuo menos preciso que el estudio de las respuestas individuales. Esto es cierto inclusive con respecto a tests que han sido notablemente bien estandarizados y cuentan con un respaldo estadísticamente suficiente como muestra de la cualidad medida. En un instrumento del tipo de este Inventario, cuya estandarización se basa en una muestra muy pequeña, y que además es de extensión reducida, la reserva que planteamos es más legítima aún. Si se comprende y tiene en cuenta esta limitación, los puntajes que se obtienen con el Inventario resultan de considerable valor.

Con el objeto de facilitar las comparaciones y como base para el diagnóstico clínico, proporcionamos una tabla aproximativa de normas. En ésta, un puntaje "Bajo" indica que el niño evidencia una inadaptación menor que la media. Un puntaje "Medio" indica que si bien se demuestra alguna infelicidad, conflicto o dificultades, el niño ha logrado una adaptación media a la vida. Un puntaje "Alto" es indicador de un grado de inadaptación más bien grave. Si un niño produce puntajes altos en más de un área, puede afirmarse, con bastante certidumbre que presenta más de la cantidad media de dificultades de personalidad, y que no es un niño bien adaptado o normal. Esta conclusión no puede extraerse legítimamente del puntaje solo, sino mediando además un examen de las respuestas individuales, sobre las cuales habrá de basarse en todos los casos la estimación final. La columna de Puntaje promedio muestra los puntajes promedio de los 167 niños con los cuales se realizó este estudio.

TABLA DE NORMAS

Calificación de los Puntajes

	BAJO	MEDIO	ALTO	PROM.
Inferioridad Personal	Menos de 12	12 -15	16 ó más	14.3
Inadaptación Social	Menos de 10	10 -14	15 ó más	13.2
Inadaptación Familiar	Menos de 7	7 - 10	11 ó más	8.6
Fantaseo (Varones)	Menos de 2	2 - 3	4 ó más	3.6
Fantaseo (Niñas)	Menos de 3	3 - 5	6 ó más	4.7
Puntaje Total	Menos de 33	33 - 43	44 ó más	40.2

Interpretación de las respuestas individuales

Una vez calculando los puntajes obtenidos por el examinado en el inventario y estimados según las normas de la tabla el paso siguiente consiste en analizar las respuestas en busca de los datos que no pueden ser evaluados cuantitativamente, pero que brindan muchas posibilidades para una mejor comprensión de la personalidad del niño. La información obtenida de este modo depende del examinador en una medida considerable. Si está familiarizado con la psicología del niño, casi todas las respuestas le permitirán descubrir una nueva faceta de la personalidad del examinado. En los párrafos siguientes consideraremos cada uno de los ítems del inventario a fin de brindar algunas indicaciones acerca del tipo de información que el examinador alerta debe procurar recoger.

INVENTARIO DE ADAPTACION PERSONAL

Número Uno.- Este ítem interviene muy poco en el puntaje. No obstante, proporciona rica información. Las elecciones fantásticas son muy eficaces para descubrir al niño habil al fantaseo. Las elecciones del niño deben también evaluarse a la luz de su nivel mental. Si un niño con un C.I. de 80 quiere ser médico a abogado, evidencia un contacto con la realidad pobre o un sentimiento de inferioridad que determina un nivel de aspiración elevado. Es también poco corriente, y por lo tanto significativo, que un niño realice tres elecciones rigurosamente prácticas. La cuestión final de este ítem por lo general no tiene valor pero suelen manifestarse ambiciones significativas que dan índices importantes.

Número Dos.- Como se habrá advertido, el niño tiene aquí oportunidad de expresar tres tipos de deseos. En primer lugar los que implican un aumento de sus dotes personales ser más grande, más inteligente, más fuerte, mejor parecido. En segundo lugar, los que implican una mejor adaptación social: ítem b, e, j, i. Finalmente, los que evidencian un deseo de mejores relaciones con los padres. Por lo común, es significativa una centralización de los deseos, ocurre cuando los primeros dos deseos, o los tres, se concentran en un área. El niño cuyos deseos no presentan esta concurrencia puede experimentar dificultades en las tres áreas (cosa que puede averiguarse a la luz de las respuestas ulteriores, pero lo corriente es que no presente ninguna inadaptación muy seria.

Número Tres.- Este ítem, obviamente, pregunta al niño de una manera indirecta qué personas tienen más valor para él. En general, el niño normal y feliz entiende que se le plantea una especie de escapada, y elige tres compañeros de juego. El niño con lazos familiares más estrechos y adaptación social menos desarrollada, elige miembros de su familia. Son casos serios los niños que mordisquean sus lápices durante varios minutos antes de decidirse, y concluyen eligiendo al "Pato Donald", a "Mi gato o La señorita S..." (una trabajadora social con la cual el niño no ha tratado más de una hora). Estos niños viven en un verdadero aislamiento.

Muchos otros datos menores surgen de este ítem. ¿Elige el niño compañero de su propio sexo, del sexo opuesto o un grupo mixto? si escoge exclusivamente miembros de su familia, ¿a cuáles omite? ¿a alguno de los padres?. Estos datos informan acerca de las más profundas preferencias y adhesiones del niño.

Número cuatro.- Esta es la parte cuya respuesta resulta de más difícil comprensión para el examinado. A ello deben atribuirse muchas respuestas que parecen anormales. Sin embargo, en general será fácil establecer si está realmente frente a una respuesta de está. Puesto que son cien las respuestas posibles para cada una de las preguntas, es muy amplia la gama de repuestas que el examinador debe analizar cuidadosamente. Por lo común, la distancia entre las "x" constituye un importante indicador. Hay niños que responden a casi todos los ítems con "x" dobles en uno de los extremos, dando repuestas de este tipo:

Las dos últimas preguntas de esta parte pueden hacer alguna luz sobre las actitudes de los padres. ¿Prefiere el padre a tipos muy diferentes de los que prefiere la madre? ¿Se considera el niño parecido a los preferidos por sus padres, o distintos de ellos? Esta última situación es, desde luego, significativa.

Número Cinco.- Este ítem cubre una amplia variedad de aspectos y suministra ciertas informaciones no comprendidas en el puntaje. También aquí se presentarán respuestas "de alarde". La pregunta 6 permite advertir a cuál de los padres prefiere el niño. La respuesta se debe comparar con la dada en el ítem Números Seis. Observese cualquier índice de presión por parte de los padres confrontando con las respuestas a las cuestiones 18 y 4. Estas presiones hacen frecuentemente muy difícil la vida del niño poco inteligente que tiene padres ambiciosos. Observese la actitud del niño hacia la madurez según surge de las respuestas a las cuestiones 7, 4 d y 20. El Deseo de ser infantil, está frecuentemente asociado con el fantaseo.

Número Seis.- Este ítem suministra mucha información interesante, que el puntaje sólo puede recoger en escasa medida. Esta información responde a preguntas tales como: ¿Es hijo único? ¿Es hermano mayor? ¿Es el "nene" el benjamín de la familia? ¿Tiene "mejores amigos"? ¿Tiene celos de los hermanos de edad próxima a la suya? ¿Es más apegado al padre o a la madre? ¿Experimenta algún antagonismo hacia uno u otro padre"? Esta parte del inventario, si es administrado individualmente, también puede brindar una buena orientación para la entrevista ulterior.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Apley, H.M., Cofer.; Psicología de la Motivación; Ed. Trillas, México, 1975.
- 2.- Albrink, Margaret; La Obesidad; Ed. Salvat, Barcelona, 1977.
- 3.- Arnau Grass, Jaime; Psicología Experimental un Enfoque Metodológico; Ed. Trillas, México, 1982.
- 4.- Baron, Byrne; Psicología un Enfoque Conceptual; Ed. Interamericana, México, 1985.
- 5.- Baver, M.; Psiquiatría; Ed. Salvat, 3a. edición, Barcelona, 1985.
- 6.- Braguinsky, Jorge; Obesidad Patogenia Clínica y Tratamiento; Ed. Promedicina, Buenos Aires, Argentina, 1987.
- 7.- Beeson, B. Paul; Tratado de Medicina Interna; Ed. Interamericana; Tomo I, 1972.
- 8.- Brow, S. Thomas; Psicología Fisiológica; Ed. Interamericana, México, 1986.
- 9.- Cameron, Norman; Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad; Ed. Trillas, México, 1982.
- 10.- Claude, A; Biología; Ed Interamericana, México, 1977.

- 11.- Chatton, J. Milton; Diagnóstico Clínico y Tratamiento; Ed. El Manual Moderno, S. A., México, 1978.
- 12.- De J. Ajuriaguerra; Manual de Psiquiatría Infantil; Ed. Masson, 4a. edición, Barcelona-México, 1983.
- 13.- Dennis Coon, Introducción a la Psicología. Exploración y Aplicaciones; Ed. Iberoamericana, Bogota, Colombia, 1986.
- 14.- Donald Woods, Winnicott; Deprivación y Delincuencia; Ed. Paidos, Buenos Aires-México, 1971.
- 15.- Donald Woods, Winnicott; Privación Psicología Infantil; Ed. Paidos, Buenos Aires-México, 1965.
- 16.- Donald ; Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina; Ed. Internacional, 27a. edición, 1992.
- 17.- Elorza Haroldo; Estadística Aplicadas a las Ciencias del Comportamiento; Ed. Harla, México, 1984.
- 18.- Freud, Anna; Neurosis y Sintomatología en la Infancia; Ed. Paidos; Buenos Aires, Argentina, 1984.
- 19.- Freud, Anna; Normalidad y Patología en la Niñez; Ed. Paidos, Buenos Aires-Barcelona, 1981.

- 20.- Goldman, H., Howard; Psiquiatría General; Ed. El Manual Moderno, México, 1989.
- 21.- Golden, P. Michael; Clinicas Pediátricas de Norteamérica; Volumen 2, Madrid, España, 1985.
- 22.- Guigan, Mc.; Psicología Experimental; Ed. Trillas, México, 1971.
- 23.- Jeanne, Muller; El Niño Psicótico, su Adaptación Familiar y Social; Ed. Herder, Barcelona, 1976.
- 24.- Kanner, Leo; Psiquiatría Infantil; Ed. Siglo Veinte, 5a. edición, Buenos Aires, Argentina, 1985.
- 25.- Kerlinger, Fred; Investigación en el Comportamiento. Técnica y Metodología; Ed. Interamericana, México, 1986.
- 26.- Levin, Jack; Fundamentos de Estadística en la Investigación Social; Ed. Harla, México, 1989.
- 27.- Lebow, D. Michael; Obesidad Infantil; Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1986.
- 28.- Mahler, Margaret; Estudios I. Psicosis Infantiles y Otros Trabajos; Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1990.
- 29.- Melson, Berman; Compendio de Pediatría; Ed. Interamericana, México, 1991.

- 30.- Mendoza, Ismael; Manual de Terapéutica Infantil; Ed. Manual Moderno, México, 1978.
- 31.- Padua, Jorge; Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales; Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1987.
- 32.- Palacios, Jaime; Introducción a la Pediatría; Ed. Méndez Editores, México, 1993.
- 33.- Pelechano, V.; Bases Biológicas y Procesos Complejos; Ed. Marova, Madrid, 1972.
- 34.- Piaget, Jean; Los Procesos de Adaptación; Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1972.
- 35.- Piaget, Jean; Adaptación Vital y Psicología de la Inteligencia; Ed. Siglo XXI, México, 1978.
- 36.- Quezada, Victoria; Nivel de tolerancia a la Frustración en Grupo de Alcohólicos Anónimos; (Tesis), México, 1990.
- 37.- Robles, Carlos; Reportaje sobre Obesidad; Instituto Nacional de la Nutrición, México, 1993.
- 38.- Rogers, Carl; Inventario de Adaptación Personal; Ed. Paidós, Buenos Aires, 1967.

- 39- Ruffer, Michael; Fundamentos Científicos de Psiquiatría del Desarrollo; Ed. Salvat, Barcelona, 1985.
- 40.- Salas, Max; Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría; Ed. Prensa Médica Mexicana, México, 1977.
- 41.- Spitz, René; El Primer Año de Vida del Niño; Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1986.
- 42.- Stone, Frederick; Psiquiatría para el Pediatra; Ed. Prensa Médica Mexicana, México, 1982.
- 43.- Taitz, Leonard; Clínicas de Enfermería de Norteamérica; Ed. Interamericana, Madrid,
- 44.- Udsin, Gene; Psiquiatría en Medicina General; Ed. Salvat, Barcelona, 1983.
- 45.- Velázquez, Luis; Boletín Médico del Hospital Infantil de México; volumen 47, número 3, México, 1990.