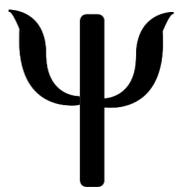




ARTÍCULOS

Volumen XXVIII N° 1
2009 – Segunda Época



ARTÍCULOS

Programa de Intervención para el Mejoramiento de las Habilidades Sociales en Niños y Niñas Obesos con Edades entre 8 y 11 años: Un Estudio de Casos

Ana Madalena Moisés Izamar Navas
Madalena.mm@gmail.com izamar.navas@gmail.com

Adriana Paz Castillo
adrianapazcastillo@hotmail.com

Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela

Resumen

Se diseñó, aplicó y evaluó el efecto de un programa de asertividad sobre las habilidades sociales de un grupo de niños(as) obesos(as) de 8 a 11 años. El diseño es un estudio de casos múltiple con pre y post- test. Se evaluaron las habilidades sociales a partir de la escala de Puntuación de Destrezas Sociales, dibujo de la figura humana bajo la lluvia y dibujo de un niño en el recreo ideado por las autoras. Los resultados analizados cualitativamente sugieren la persistencia de déficits en habilidades sociales en el hogar y la escuela, en el plano proyectivo se observaron mejoras en la expresión emocional y en el contexto de la intervención se evidenciaron progresos en la comunicación interpersonal asertiva y mayor capacidad para distinguir las propias habilidades.

Palabras clave: Obesidad infantil, Habilidades sociales, Programa de entrenamiento, Asertividad.

Intervention Program to Improve Social Abilities in Obese Children Aged between 8 and 11 years: a Case Study**Abstract**

It was designed, applied and evaluated the effect of an assertiveness program on the social abilities of a group of obese children with ages between 8 and 11 years. The design is a multiple case study with pre and post test. Social abilities were evaluated with the Social Skills Rating System, drawing of the human figure under rain and drawing of a kid during the

break. The qualitative results suggest the persistence of deficits in social abilities at home and school, considering the projective indexes improvements are observed in the emotional expression and in the assertive interpersonal communication inside the context of the intervention and a greater capacity to distinguish own abilities.

Key words: *Infantile obesity, Social abilities, Training program, Assertiveness.*

En la actualidad la obesidad es considerada por distintas organizaciones internacionales como una de las enfermedades nutricionales más alarmantes de la época, por afectar a un gran número de personas en todo el mundo (Días y Enríquez, 2007). Para muchos profesionales de la salud es un problema que se hace cada vez más frecuente, considerando la propagación de las prácticas alimenticias no saludables y la promoción desmedida de gran cantidad de comidas con alto contenido calórico y bajo componente nutricional.

Generalmente las investigaciones que se han realizado en el área satisfacen las demandas del tratamiento del adulto obeso, dejando a un lado el hecho de que las cifras de obesidad en infantes y adolescentes también han crecido desmesuradamente en los últimos 10 años; y que esta población por sus características requiere un tratamiento tanto médico como psicológico. Países como Colombia, Chile, Brasil y Argentina muestran un porcentaje del 30% al 40% de niños obesos entre su población, lo que estadísticamente es considerado como alarmante si se tiene presente lo dicho anteriormente sobre las consecuencias que trae para la salud. En Venezuela, actualmente, no existe una estimación precisa por parte de los organismos del estado sobre la cantidad de niños obesos, pero en el año 2000 el Sistema de Vigilancia Nutricional (SISVAN) contabilizó un crecimiento del 8,5% de casos con malnutrición por exceso u obesidad, en relación con el año 1990, es decir un incremento de aproximadamente el 10% en 10 años (Pérez, 2003).

Considerando lo anterior, la obesidad se puede definir como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, que suele iniciarse en la infancia y en la adolescencia y se puede caracterizar como una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo que implica un riesgo importante para la salud de quien la padece (Martínez, 2004).

A partir de las distintas definiciones que se ofrecen de la obesidad, su etiología y consecuencias, se han generado diferentes clasificaciones con el

fin de guiar el diagnóstico y pronóstico de la misma, considerando factores como los que se describen a continuación (Madrid, 1998):

- *Índice de Masa Corporal*: es un estimado que se obtiene en función de la cantidad de grasa que una persona posee en su organismo, considerando el peso, talla, edad y sexo. En este sentido, obeso es quien tiene un porcentaje de grasa mayor al 30%.
- *Distribución de la grasa corporal*: a partir de los lugares donde se acumula mayor cantidad de grasa en el cuerpo, se puede pronosticar en mayor o menor medida, el padecimiento de enfermedades asociadas al sistema metabólico o vascular. El conocimiento de esto, permite establecer los parámetros que guiarán el tratamiento.
- *Edad de comienzo*: esto es muy importante en términos del pronóstico y tratamiento, ya que las directrices para este último se diferencian en niños y adultos. Se estima por ejemplo, que los infantes de 8 años que padecen obesidad, tienen un 80% de probabilidades de seguir padeciéndola en la adultez, lo que evidentemente aumenta las probabilidades de sufrir otras enfermedades, como diabetes, hipertensión, entre otros.
- *Causas*: en términos de la etiología, la obesidad se clasifica en: **exógena** y **endógena**. La primera debida a una ingesta calórica superior a la necesaria para cubrir las demandas metabólicas del organismo y la segunda debido a una disfunción de dicho sistema.

Los factores que intervienen, tanto en adultos como en niños, son numerosos siendo los componentes genéticos, las dinámicas familiares, hábitos alimenticios y características socioculturales los más destacados por múltiples expertos. La obesidad se encuentra asociada a la prevalencia de otras enfermedades físicas como la diabetes e hipertensión; y consecuencias psicológicas como la ansiedad y la depresión. En este punto es importante considerar que la persona obesa, no sólo debe lidiar con las dificultades que su enfermedad trae para su salud física, sino también con las innumerables concepciones negativas que la sociedad le confiere, sin importar la edad, sexo o nivel socioeconómico y por ende con las diversas situaciones de discriminación constante que afectan de un modo desmesurado su salud mental y calidad de vida (Días y Enríquez, 2007; Gómez, 2006; Silvestri y Stavile, 2005)

A nivel familiar existen hallazgos científicos que avalan una correlación directa entre una alta problemática familiar y la obesidad infantil. Se estima que los niños obesos dependen de la salud mental de sus familiares y del funcionamiento de estos en el hogar. También se considera que la familia de obesos presentan características que contribuyen a la sobredependencia y sobrealimentación de sus miembros (Silvestre y Stavile, 2005).

En relación a los hábitos nutricionales, se puede decir que en los últimos años se han incorporado desmedidamente alimentos con mucho contenido calórico, especialmente aquellos con un alto componente de grasa y/o azúcares refinados. También la tendencia a comer fuera del hogar y la promoción de este tipo de comidas, aunado a la exposición constante de los niños a la televisión, principal medio difusor de este tipo de alimentos, ha contribuido al aumento de los casos de obesidad y sobrepeso en todo el mundo (Gutiérrez, Royo y Rodríguez, 2006). Los cambios en el estilo de vida de los niños y de la familia en general, los ha llevado a dedicar más horas de su tiempo a ver televisión o jugar videojuegos, lo que aumenta el sedentarismo y con ello el riesgo de padecer obesidad (Azcona, Romero, Bastero y Santamaría, 2005; Gutiérrez et al., 2006).

La incorporación de la mujer al mundo laboral ha hecho que esta disponga de menos tiempo para hacer comida en casa, lo que la ha llevado a hacer uso frecuente de alimentos precocidos que contienen pocos elementos nutricionales. Según Gutiérrez et al. (2006) la obesidad tiene una mayor frecuencia en las mujeres, se incrementa con la edad y disminuye su riesgo con el aumento de la educación.

Aún cuando a nivel psicológico no se ha demostrado que exista un trastorno específico en la personalidad del obeso, pueden padecer con frecuencia, diversos trastornos psicológicos, como la ansiedad y depresión, las cuales se encuentran asociadas también a trastornos de la conducta alimentaria o distorsión de la imagen corporal. Además de esto, Vázquez y López (2001); Silvestri y Stavile (2005); Días y Enríquez (2007) sostienen que la comida para los obesos es el medio principal para calmar la ansiedad, lo que implica que estas personas tienen un manejo inadecuado de los afectos displacenteros, lo que puede hacer de la obesidad el producto de este hecho.

Padecer de obesidad en la infancia aumenta el riesgo de que esta condición prevalezca en la adultez y a su vez eleva las posibilidades de padecer otras enfermedades que pueden afectar seriamente el sistema metabólico y cardiovascular. Además de esto también pueden aumentar las

complicaciones del hígado y aparato digestivo, así como de la piel. (Azcona et al., 2005).

Dado que las personas obesas se encuentran inmersas en una sociedad que se rige por cánones de belleza distintos a los de su condición física, a menudo son víctimas de rechazo y discriminación, que además es promovido en gran parte por los medios de comunicación, los cuales tienden asociar la imagen del “gordito” con características negativas, como torpe, feo, glotón, ridículo. Esto evidentemente causa un impacto negativo en los más pequeños, quienes ya a los 7 años comienzan a introyectar las normas de atracción cultural y sobre la base de estas escogen a sus amigos, por lo que los niños obesos quedan rechazados y discriminados, causándoles un impacto negativo en su autoestima y autoconcepto. En parte, es por ello que suelen mostrarse inseguros para establecer amistades y en algunos casos se aíslan socialmente, lo que aumenta las probabilidades de padecer depresión y ansiedad. También se convierten en personas menos activas y desmotivadas y esto de algún modo los lleva a refugiarse en la comida agravando y perpetuando su condición (Fuillerrat, 2004; Gómez, 2006 y Azcona et al., 2005).

Con respecto a las habilidades sociales, cabe destacar que cumplen un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas el sujeto obtiene importantes reforzadores de su ambiente social inmediato que le permite adaptarse al mismo. En este sentido, la carencia de estas puede provocar rechazo, aislamiento y serias perturbaciones psicológicas (Lacasella, 2001).

Se definen como conductas aprendidas, socialmente aceptables, que realiza una persona, en este caso un niño(a), al relacionarse con otros para tratar de obtener respuestas positivas que los lleven a incrementar su satisfacción en las relaciones interpersonales, evitando las negativas (Gresham y Elliot, 1984). Entre ellas se tienen: la cooperación, autocontrol, asertividad, empatía y responsabilidad.

Para su evaluación se emplean técnicas como el registro observacional, donde el evaluador toma notas acerca del comportamiento social del niño en su ambiente natural. También existen las observaciones artificiales, que consisten en que el evaluador coloca al niño en una situación de interacción con otros y esto permite evaluar su conducta social. Las escalas de auto reporte se constituyen en otra herramienta ya que se basan en la percepción sintetizada de los evaluadores y del propio niño (Kelly, 1998; Lacasella, 2001).

Adicionalmente, en la presente investigación se incluyeron las pruebas gráficas proyectivas dado que las habilidades sociales se encuentran influidas por la estructuración socioafectiva del niño e incluso en el adulto, y es probable que en la evaluación de estos elementos se puedan encontrar algunos indicadores de la calidad de las relaciones interpersonales del sujeto. En este sentido, las pruebas gráficas incitan al sujeto, haciendo uso del mecanismo de la proyección, a partir de un estímulo semiestructurado, como lo es la consigna; a que plasme sus deseos, emociones e incluso creencias asociadas a éste. Es por ello que tales técnicas se toman en cuenta para la presente investigación (Alonso et al., 2007; Salgado et al., 2005)

Considerando el aumento de los casos de obesidad infantil en el mundo y en América Latina, incluyendo Venezuela y las consecuencias negativas que trae dicha enfermedad para la salud mental de quien la padece, el Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímano reportó a partir de la experiencia clínica de sus terapeutas, dificultades en las relaciones interpersonales y habilidades sociales en esta población, especialmente en niños mayores de 7 años, edad en la cual se obtienen logros, cognitivos, emocionales y sociales importantes a partir del proceso de escolarización. Además es en este período donde el infante comienza a comprender la conducta humana y adquirir conciencia de las diferencias entre las personas.

Ante los riesgos psicológicos que presenta esta población y la carencia de intervenciones efectivas que busquen de algún modo reducir estos riesgos, la presente investigación plantea un programa de intervención psicológica para el mejoramiento de las habilidades sociales, específicamente de la asertividad; que fue diseñado a partir de la revisión de la teoría existente en torno a la problemática y las características de la población.

En función de lo dicho anteriormente y la carencia de investigaciones dirigidas a crear y probar programas de intervención psicológica para dicha población, donde además se tomen en cuenta sus necesidades se plantea el siguiente problema:

¿Cómo afecta un programa de intervención para el mejoramiento de las habilidades sociales, las habilidades sociales de un grupo de niños (as) obesos (as) con edades comprendidas entre los 8 y 11 años de edad que asisten al Centro de Atención Nutricional Antímano (CANIA)?

Objetivo General

Diseñar, aplicar y evaluar los efectos de un programa de intervención para el mejoramiento de habilidades sociales de un grupo de niños (as) obesos (as) que asisten a CANIA.

Método

Participantes

Se trabajó con 4 niños y una niña de edades comprendidas entre los 8 años 0 meses y 11 años 11 meses, que asistían a CANIA, centro encargado de brindar atención a la condición nutricional, producción y difusión de conocimientos para el desarrollo social de la comunidad de la parroquia Antímamo. Los niños contaban con diagnóstico de obesidad exógena en cualquiera de sus niveles, y eran pertenecientes al nivel de educación básica.

Diseño y Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo intervención, ya que se propuso recoger, analizar e interpretar de forma sistemática y rigurosa, la información pertinente sobre las actividades, procesos y resultados del diseño y aplicación de un programa de mejoramiento sobre las habilidades sociales de un grupo de niños (Canales, 1993). Según Hernández, Fernández y Baptista (2006), también es considerado como un estudio explicativo, por ir más allá de la descripción de los fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos, no se realizó únicamente una revisión bibliográfica sobre las variables que se querían estudiar, sino que se diseñó un programa de intervención con la finalidad de responder a la pregunta planteada, viendo su efecto sobre las habilidades sociales de los niños obesos participantes y ser utilizado en otros grupos de niños que se encuentren en circunstancias similares

El diseño es un estudio de caso múltiple tipo I con evaluación pre y post- test, el cual consiste en realizar una evaluación al paciente, en este caso a cada uno de los participantes, antes y después del tratamiento recibido, para evaluar los efectos que éste produjo sobre el sujeto (Kazdin, 2001).

*Recursos**Instrumentos de Evaluación*

Escala de Puntuación de Destrezas Sociales (EPDS): (Skills Rating System SSRS) de Gresham y Elliot (1990) en sus tres formatos (para padres, maestros y niños), fue seleccionada por poseer propiedades psicométricas comprobadas por gran cantidad de estudios en EEUU y otros países. En Venezuela se llevó a cabo una adaptación y revisión de la escala (Rencsar y Obregón 1992, cp. Andrade, 2001), en este estudio se obtuvieron resultados de confiabilidad y validez para los tres formatos de padres, siendo la escala para maestros la que presentó mayor confiabilidad. Además es una escala que establece una evaluación del niño desde diferentes ambientes permitiendo una visión integral del mismo.

La EPDS usa dos tipos de valoraciones basadas en frecuencia e importancia. La escala de frecuencia refleja qué tan usualmente ocurren las conductas sociales. La escala de importancia es completada por los maestros y padres, se define como grado en el que cada conducta es exitosa en clase y en cuán significativa es para el desarrollo del niño esa conducta, en relación a la percepción de su relevancia para la relación con los otros. (Obregón y Rencsar, 1992 c.p. Andrade, 2001).

Test de la Figura Humana Bajo la Lluvia: Las pruebas proyectivas se constituyen en la presente investigación en una técnica de gran valor, puesto que a través del mecanismo de la “proyección” los niños pueden reflejar sus deseos, emociones e incluso sus creencias sociales ante un estímulo. Esta prueba permite apreciar la imagen corporal del niño bajo condiciones ambientales desagradables, tensas, en las que la lluvia representa el elemento perturbador. La figura bajo la lluvia agrega una situación de estrés en la que el individuo ya no logra mantener su fachada habitual, sintiéndose forzado a recurrir a defensas antes latentes (Querol y Chaves, 1997). Se tomaron en cuenta para su corrección la presencia de indicadores de ansiedad, de agresividad, presión percibida en el medio, defensas ante las presiones del medio y otros indicadores importantes vinculados con el contacto con el mundo externo.

Dibujo de un Niño/a en el Recreo: Para la presente investigación las autoras desarrollaron esta técnica, la cual tiene por objetivo hacer que se plasmen a través del mecanismo de la proyección, las necesidades inconscientes y tensiones del mundo emocional del niño evaluado, vinculadas al contexto

interpersonal, que pudieran ilustrar el modo de comportamiento y percepción que tiene éste niño(a), sobre las relaciones y como todo esto influye en lo que recibe y da de éstas.

Permite al niño manifestar una situación social ante la cual se encuentra expuesto cotidianamente y que además resulta gratificante, en este contexto se suscitan diversas situaciones con las que el niño debe lidiar adecuadamente para poder integrarse en un grupo y ser aceptado por sí mismo, por lo que al indicarle la consigna el niño puede ubicarse en un ambiente que le resulta familiar y plasmar sus deseos de cómo sería una hora de recreo ideal o bien manifestar cómo es usualmente está situación en su caso.

En una hoja tamaño carta, entregada en una posición horizontal, se enuncia la siguiente consigna: “dibuja un niño o niña en el recreo de su escuela”. Luego de haber realizado el dibujo, el sujeto deberá colorear el mismo, con un máximo de 12 colores. Una vez, realizado esto, el examinador procede a hacer una serie de preguntas, vinculadas al personaje principal y a toda la situación expuesta, con el fin de extraer la mayor cantidad de información posible, que es proyectada por el sujeto, a través de su producción.

La corrección se fundamentó en la interpretación de indicadores de las pruebas gráficas. Los siguientes indicadores se tomaron como posibles signos de dificultades interpersonales: dimensiones del dibujo, emplazamiento, trazo, presión, uso del color, inclusión de detalles, el contexto, orden de ejecución, sexo de la figura, edad, Interacciones y acciones.

Entrevistas: Se realizaron entrevistas del tipo encuestas de investigación a los padres de los participantes, orientando las preguntas para indagar sobre las relaciones familiares, experiencia académica, recursos intelectuales, hábitos psicobiológicos y psicosociales del niño, además de establecer el rapport con la finalidad de generar una relación de confianza, respeto y aceptación mutua con el padre o madre del niño.

Registro de observación clínica: Este instrumento permitió evaluar los cambios cognitivos-conductuales, en términos de presencia o ausencia, que sufrieron los participantes en cada una de las sesiones del programa. Se encuentra diseñado en función de 3 categorías de valoración: comunicación interpersonal asertiva; afrontamiento de burlas, críticas y otras habilidades de autocontrol; y valoración de los propios derechos respetando los sentimientos

y pensamientos de los demás, que son los elementos de asertividad que fueron intervenidos.

Instrumentos Utilizados en la Intervención

Cuentos: En la presente investigación se adaptaron e ilustraron dos cuentos empleados para el entrenamiento de habilidades sociales, considerando el valor de la narración como uno de los métodos más eficaces para la transmisión de actitudes y valores, estimulando la reflexión y el análisis crítico respecto a la historia y su desarrollo (Monjas y Paz, 1998).

Dibujo Guiado: Esta técnica se utilizó en la última sesión y de modo grupal. En ella los niños debían representar por medio de un dibujo en una cartulina, el nombre, que como grupo, ellos mismos se otorgaban en función de todo lo compartido y trabajado durante el programa.

Dinámicas grupales: Se emplearon una serie de técnicas estructuradas que perseguían objetivos guiados por cada una de las sesiones con las misma se pretendía estudiar la forma en que los participantes enfrentaban diferentes situaciones sociales, generar un ambiente de confianza en el grupo y un espacio ameno en el que además pudieran aprender a través de juegos grupales. Tratándose de niños, esto es muy importante, ya que estas permitieron mantener la atención de los mismos durante las actividades. Se procuró su realización al final o al comienzo de las sesiones

Laberintos y Rompecabezas: Se emplearon para facilitar a través del juego el reconocimiento de los factores que facilitan la comunicación con los otros, y al mismo tiempo, destacar la importancia del cumplimiento de las normas básicas de la comunicación para establecer y mantener las relaciones interpersonales.

Role playing: Técnica empleada para entrenar a los participantes en el manejo de burlas y críticas, mostrando algunos estilos de comportamiento que interfieren o facilitan las relaciones interpersonales. Consiste en que los sujetos, para determinadas, situaciones asuman diversos roles o personajes, que le permitan entender su propio comportamiento, los sentimientos y consecuencias asociados a estos (Kelly, 1998).

Títeres: Fueron utilizados para recrear una sesión de juego estructurada, a partir de un guión en donde se expone la historia de un niño que quiere ganar la aprobación y amistad de nuevos amigos y para ello agrade a otros niños,

ocasionándose problemas así mismo y dejando a un lado sus propias opiniones y sentimientos.

Procedimiento

Se ejecutó el pilotaje de la EPDS en un grupo de 10 padres, maestros y niños encontrándose en esta breve evaluación la necesidad de modificar la presentación de las instrucciones y de los ejemplos, así mismo se llevaron a cabo cambios en la redacción de algunos ítems para facilitar su comprensión. Se seleccionaron las pruebas proyectivas que permitirían explorar elementos de la experiencia socio-afectiva del niño vinculadas a las relaciones sociales, para esto fue seleccionada la Figura Humana Bajo la Lluvia (Querol y Chaves, 1997) y el Dibujo de un Niño en el Recreo, se elaboró y validó el esquema de entrevista para padres.

Tomando en cuenta las características de la institución y la disponibilidad de los participantes fue necesario seleccionar una sola habilidad para ser entrenada en un periodo de 6 sesiones, el programa se diseñó a partir de la revisión teórica sobre las características psicosociales de los niños obesos, programas de habilidades sociales que han sido aplicados en diferentes contextos educativos y la información obtenida en las entrevistas preliminares a los padres, seleccionando entre las conductas a entrenar aquellas vinculadas a la asertividad puesto que en el caso de la presente población trabajada afrontar las burlas y críticas en forma apropiada, así como hacer valer sus derechos respetando a los demás y a sí mismos, son elementos incluidos en esta habilidad y se encuentran comprometidos dentro de la misma. Se elaboró un registro de observación para evaluar los efectos cognitivos conductuales en cada sesión del programa.

Se inició la primera sesión realizando la introducción a los niños sobre el programa de habilidades sociales, se establecieron las normas del grupo y las sesiones de encuentro con sus respectivos horarios, se procedió a la presentación de los participantes, la introducción y discusión de las habilidades sociales. A lo largo de las sesiones se entrenaron diferentes elementos que constituyen una conducta socialmente asertiva a través del uso de cuentos, juegos, técnicas de role-playing y discusiones grupales. En la última sesión se incluyó a los padres con la finalidad de compartir su experiencia sobre el programa y realizar una dinámica conjunta con los niños para poder demostrarles la importancia de su participación en la enseñanza de las habilidades (Moisés y Navas, 2008).

Se realizó la evaluación post-test en las dos semanas posteriores a la intervención, a todos los niños que asistieron a un mínimo de 4 sesiones. Se analizaron cualitativamente los resultados obtenidos tomando los datos de las conductas en las cuales los niños presentaron déficit en cada una de las versiones de la EPDS y los indicadores de las pruebas proyectivas, analizando los resultados por cada caso. A partir del registro observacional se evaluaron los cambios conductuales que se produjeron en los niños a lo largo de las sesiones. La corrección de las pruebas fue realizada por las autoras de la presente investigación y la Lic. Adriana Paz Castillo, tomando como indicadores aceptables aquellos en los cuales existía un consenso entre los evaluadores y que por tanto resultaron comunes ante las tres observaciones. El registro observacional fue completado por ambas autoras durante cada una de las sesiones, al final de las mismas se compararon ambos registros para extraer las observaciones conjuntas que permitieran establecer conclusiones sobre el desempeño de los participantes en cada sesión.

Resultados

Fase previa a la intervención

En lo que respecta a la *EPDS* no se encontró una prevalencia específica de déficits en las habilidades sociales de los participantes, que permitiera establecer un perfil grupal, las fallas en cada una de las competencias variaban de acuerdo a cada niño.

Entre las habilidades en las que se encontró un mayor déficit destacan las vinculadas al autocontrol, asertividad y cooperación. Las conductas de autocontrol que evidenciaron menos competencia fueron aquellas relacionadas con la aceptación de las críticas o burlas y expresar desacuerdos con los adultos sin pelear o discutir. En asertividad se encontraron dificultades para iniciarse en relaciones sociales a nivel grupal e individual y dar cumplidos a otras personas. En cooperación se evidenciaron déficits con respecto al mantenimiento del orden y la limpieza, uso adecuado del tiempo y seguimiento de instrucciones.

En la escala de conductas problema se reportaron elementos de impulsividad, aislamiento y timidez que concuerdan con los indicadores emocionales hallados en las pruebas proyectivas que sugieren posibles dificultades para relacionarse adecuadamente con los demás en un contexto social.

En las pruebas proyectivas destacan indicadores de autodesvalorización, inseguridad, ansiedad y tristeza entre los participantes, como elementos latentes que posiblemente entorpecen su relación con el ambiente llevándolos a percibirlo como amenazante y en el que no tienen posibilidad de defenderse apropiadamente. Entre las defensas encontradas destacan la tendencia al aislamiento, retraimiento y ocultamiento, sólo en un caso se halló la agresión como recurso. Otro mecanismo defensivo presente es la negación puesto que los niños tendían a obviar las emociones negativas asociadas a un contexto hostil que le pudiera resultar estresante.

En el dibujo de *Un Niño/a en el Recreo* se aprecian en las historias figuras solitarias cuyos amigos se encontraban apartados generalmente por razones externas, lo que podría reflejar una tendencia a atribuir las dificultades para establecer vínculos con sus pares a situaciones que se encuentran fuera de su capacidad de control ante la que experimentan sentimientos de indefensión y ansiedad.

En la fase de intervención con la aplicación del programa se pudo apreciar:

En la *comunicación interpersonal asertiva* se observaron efectos favorables a medida que transcurrían las sesiones, incrementándose las intervenciones espontáneas, los niños compartieron sus ideas y opiniones con mayor seguridad en sí mismos.

Fueron de utilidad el empleo de las dinámicas grupales que de alguna manera permitían fomentar la autoconfianza, a través del feedback los participantes obtenían información sobre cómo era su desempeño y qué se esperaba de ellos. Entre las dinámicas empleadas con este fin se encuentran, en primer lugar las técnicas de “rompe hielo” que permitían el acercamiento del grupo entre sí y crear un ambiente agradable de libertad fundamentada en el respeto hacia el trato con los demás, las mismas consistían en juegos sencillos en los que los participantes debían presentarse, hablar sobre sus gustos personales, bailes para relajarse. Otras dinámicas cumplieron un fin psicoeducativo, proporcionando a través del juego estrategias que permitían mejorar la comunicación y el vínculo interpersonal.

El uso de cuentos permitió ilustrar diversos estilos de comportamiento y sus consecuencias, la discusión grupal hizo mucho más enriquecedora la actividad al incluir la experiencia personal de los niños vinculándola con las características de los personajes.

La técnica de role playing generó un espacio que facilitó el desenvolvimiento de las actividades grupales, se mostraban más desinhibidos y dispuestos a participar, asumían los papeles sugeridos disminuyendo las expresiones de timidez y las discusiones en torno a los temas que fueron abordados con mayor profundidad. La eficacia de esta técnica y la preferencia de los participantes por ella quizás, se vio incrementada porque se presentó en forma de un juego, donde se tenía que asumir roles utilizando para ello diferentes artículos como disfraces, esto proporcionó un ambiente de menor vulnerabilidad para los niños al tener que exponerse ante un grupo.

Resulta significativo el hecho de que los participantes incrementaron su participación de forma espontánea en las actividades. Sin embargo, no se produjo una mayor interacción entre ellos capaz de incrementar la cohesión grupal, la cual interviene de forma positiva en la adquisición de habilidades sociales. Entre los factores que pudieron influir en esta situación, se encuentra el hecho de que los niños presentaban altos montos de timidez y retraimiento, lo que hizo más difícil que en un lapso tan breve se lograra un cambio importante en estos aspectos, especialmente al no abordar en conjunto elementos como la autoestima y la autoconfianza. La asistencia irregular también pudo afectar de modo negativo el proceso de cohesión grupal y con ello la disminución de las interacciones posibles entre los niños.

En relación al *afrentamiento de las burlas, críticas y otras habilidades de autocontrol* durante las sesiones de discusión se pudo observar que los niños poseían conocimientos adquiridos a través de sus propias experiencias sobre cómo afrontar algunas situaciones cotidianas. Sin embargo, no se pudo evidenciar la adopción de las nuevas estrategias planteadas, los participantes preferían emplear las ya conocidas.

En cuanto a la *valoración de los propios derechos, respetando los sentimientos y pensamientos de los demás*, se puede decir que el papel activo de los niños en la construcción de las normas de convivencia fue un elemento valioso porque permitió un mayor compromiso en el cumplimiento de las mismas, puesto que fueron establecidas bajo sus propias ideas. Generalmente regulaban su propio comportamiento, se esforzaban por pedir el derecho de palabra para realizar las intervenciones y eran capaces de exigirle a los compañeros que también lo hicieran.

Fase posterior a la intervención

A nivel general, la *EPDS* no mostró cambios importantes en el comportamiento de los niños que participaron en el programa. Sobre las conductas asertivas, la mayoría de los reportes apuntaron a un incremento en cuanto a la capacidad de algunos niños para vincularse en actividades grupales, no obstante, en otras conductas tales como: hacer amistades fácilmente y mostrarse seguro de sí mismo, no se reportaron mejorías.

En lo que respecta a la empatía, los niños en general evidenciaron ciertas dificultades, las cuales obstaculizan la adquisición de conductas asertivas y que no se había reportado durante la fase previa a la intervención. La capacidad de los niños para identificar sus propias emociones refleja una mayor conciencia de sus destrezas lo que posiblemente se produce como consecuencia de las actividades realizadas en el programa que permitieron identificar dichas conductas desde un nivel psicoeducativo.

En las habilidades de autocontrol, no se percibieron cambios conductuales. Sin embargo, sí se aprecia un reconocimiento de la importancia sobre aquellos elementos que afectan el proceso de la comunicación, vinculado al manejo asertivo de las situaciones sociales de conflicto. Siendo fundamental la adquisición de este conocimiento para continuar con el entrenamiento de dicha habilidad, que como se sabe se contempla dentro de las destrezas de mayor complejidad, por lo que se requiere más tiempo para su aprendizaje y así poder percibir cambios importantes en diferentes contextos.

Las conductas problema no disminuyeron en ninguno de los casos, según el reporte de los padres y maestros.

En lo que respecta a las pruebas proyectivas, se siguieron encontrando indicadores comunes que sugieren ansiedad, timidez e inseguridad. No obstante, la expresión gráfica de las mismas se aprecia mucho más recargada, denotando una posible movilización de los afectos asociados a los contextos de interacción social o estrés; probablemente generados a partir de la intervención, la cual a través de diversas actividades, buscó una sensibilización de los niños hacia sus propios comportamientos así como de las consecuencias de sus conductas sobre las reacciones de los otros. Esto se interpretó como un incremento en el nivel de integración de su personalidad, que le permite al niño enlazar sus aspectos positivos y negativos, haciendo

que éste adquiriera mayor seguridad en sí mismo y se mejoren sus relaciones sociales.

Las historias que acompañaron los dibujos también reflejaron cambios en relación a la expresión del estado emocional de las figuras, proyectando de un modo más agudo y directo sentimientos negativos experimentados ante situaciones de tensión, entre las cuales se puede encontrar el vincularse con otro. Los personajes reflejaban un mayor contenido de tristeza, angustia y soledad. Lo que podría sugerir un mayor contacto con sus propias emociones.

Conclusiones

Se pudo observar que los niños de la muestra aunque no presentan déficits conductuales que permitan establecer un perfil en cuanto a una habilidad específica, a nivel emocional muestran indicadores comunes que pueden afectar notablemente la forma en la cual se vinculan asertivamente con los demás, experimentando situaciones negativas ante los eventos sociales lo que trae como consecuencia conductas que varían desde la impulsividad y agresión, hasta el aislamiento como consecuencia del rechazo.

La tendencia a reaccionar bajo cualquiera de estos estilos está influida por las características individuales y experiencias de cada niño, en función de lo que se espera de él en los diferentes contextos. En este sentido, la obesidad y el impacto de ésta sobre la calidad de vida pudieran agudizar todas estas dificultades, puesto que con frecuencia estos niños son objetos de burlas y rechazo, lo que genera una imagen negativa de sí mismo y falta de confianza, afectando el proceso de adquisición de las habilidades sociales (Andrade, 2001).

En función de lo mencionado anteriormente se puede decir que el programa resultó efectivo en la medida que permitió un acercamiento inicial por parte de los participantes a su problemática, aunque los cambios a nivel conductual no se pudieron apreciar a partir de las escalas de reporte y trasladar a otros contextos. En la sesiones, los participantes reflejaron una mayor comprensión sobre sus propias capacidades y dificultades a nivel interaccional lo que se constituye en un primer paso para que se produzcan cambios a largo plazo.

Referencias

- Alonso, L., Murcia, G., Murcia, J., Herrera, D., Gómez, D., Comas, M., y Ariza, P. (2007). Autoestima y relaciones interpersonales en estudiantes del primer semestre de División de Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia) [Versión electrónica]. *Salud Uninorte*, 23(1), 32-44.
- Andrade, J. (2001). *Programa de intervención para promover destrezas sociales en niños con desnutrición leve o moderada*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello. Dirección General de Estudios de Postgrado.
- Arón, A. y Milicic, N. (1996). *Vivir con Otros* (2ª ed.). Santiago de Chile, Chile: Editorial Universitaria.
- Azcona, C., Romero, A., Bastero, P. y Santamaría, E. (2005) Obesidad Infantil. *Revista Española de Obesidad*, 3(1), 26-39.
- Canales, F. (1993). *Metodología de la Investigación manual para el desarrollo del personal de salud*. Caracas: Organización Panamericana de la Salud.
- Días, D. y Enríquez, D. (2007). Obesidad Infantil, Ansiedad y Familia. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 24, 22-26.
- Fuллерat, R. (2004). Psicología y nutrición en el desarrollo ontogenético en la edad infanto-juvenil [Versión electrónica]. *Nutrición Hospitalaria*, 19, (4), 209-224. Recuperado el 11 de noviembre de 2007, de <http://www.grupoaulamedica.com/web/nutricion/pdf/042004/psicologia.pdf>.
- Gómez, G. (2006). *Características de personalidad de un grupo de niños y niñas obesos con edades comprendidas entre 8 y 10 años evaluados mediante las variables estructurales del sistema comprensivo de Exner a partir del Rorschach*. Trabajo especial de investigación para obtener título de Especialista en Clínica Comunitaria. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Gresham, F.M. y Elliott, S.N. (1990). *Social Skills Rating System manual*. Circle Pines, MN, EEUU: AGS.
- Gutiérrez, J., Royo, M. y Rodríguez, F. (2006). Riesgos Asociados a la Dieta Occidental y al Sedentarismo, la Epidemia de Obesidad [Versión electrónica], *Gaceta sanitaria*, 20, 48-54. Recuperado el 7 de noviembre de 2007, de <http://www.sespas.es/informe2006/p2-1.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ta ed). DF, México: Mc Graw Hill.
- Kazdin, A. (2001). *Métodos de Investigación en Psicología Clínica* (3ª ed.). DF, México: Prentice Hall.
- Kelly, J. (1998). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Lacassella, R. (2001). Manejo de las destrezas sociales en la infancia desde la perspectiva del análisis conductual. *Revista Extramuros*, 15, 177- 226.
- Madrid, J. (1998). *El libro de la obesidad y su tratamiento*. Madrid, España: Arán.
- Martínez, A. (2004). Determinantes genéticos de la Obesidad [Versión electrónica], *Ibérica: Actualidad tecnológica*, 472, 69-86. Recuperado el 25 de octubre de 2007, de <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono6/Articulos/articulo6.pdf>.
- Monjas, M. y Paz, B.(1998). *Las Habilidades Sociales en el Currículo*. España, Valladolid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Secretaría General de Educación y Formación Profesional. Centro de Investigación y Documentación Educativa. (CIDE). 146. Colección Investigación.
- Pérez, B. (2003). Efectos de la urbanización en la salud de la población. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 16 (2), 97-104.

- Querol, S. y Chaves, M. (1997). *Adaptación y Aplicación del Test de la persona Bajo la Lluvia*. Buenos Aires: Argentina: JVEPsique.
- Salgado, A., López, Ch., Praderas, P. y Gallegos, R. (2005) *Caracterización descriptiva de las habilidades sociales presentes en niños que se encuentran en situación de vulnerabilidad, específicamente en situación de calle*. Trabajo especial de investigación para el título de Licenciado no publicada. Universidad Católica de Temuco, Chile.
- Silvestre, E. y Stavile, A. (2005). *Aspectos Psicológicos de la Obesidad*. Recuperado el 3 de Noviembre de 2007 del sitio Web: <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/ob0502.pdf?PHPSESS=c8b364fa45deee58fb2a370d83372f39>.
- Vázquez, V. y López, J. (2001). Psicología y la Obesidad. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 9(2), 91-96. Recuperado el 18 de octubre de 2007, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2001/er012i.pdf>.

(Recibido el 04 de Abril de 2009 – Aceptado el 29 de Mayo de 2009)