

# Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en pacientes con hipotiroidismo congénito detectado y tratado en forma temprana

*Parenting styles and coping strategies among patients with early detected and treated congenital hypothyroidism*

Dra. María L. Pardo Campos<sup>a</sup>, Dra. Mariel Musso<sup>b</sup>, Dra. Ana Keselman<sup>c</sup>, Dra. Laura Gruñeiro<sup>c</sup>, Dr. Ignacio Bergadá<sup>c</sup> y Dra. Ana Chiesa<sup>c</sup>

## RESUMEN

El hipotiroidismo congénito (HC) como enfermedad crónica impacta en la vinculación padres-hijo y en recursos del niño para afrontar situaciones conflictivas.

**Objetivos.** Describir estilos parentales desde la percepción del hijo con HC y sus estrategias de afrontamiento.

**Población y métodos.** Niños de entre 9 y 10 años con HC detectado por pesquisa neonatal y adecuadamente tratado y un grupo sin HC (grupo control). Se utilizó el cuestionario argentino de afrontamiento y la escala argentina de percepción de la relación con los padres y el subtest comprensión de la *Wechsler Intelligence Scale for Children III (WISC III)*. Se compararon los resultados con el análisis multivariante de la varianza (*multivariate analysis of variance*; MANOVA, por sus siglas en inglés).

**Resultados.** Se incluyeron 60 niños con HC; percibían a su madre con una modalidad de control estricto y a su padre con más aceptación. Buscaban mayor apoyo y se paralizaban más ante situaciones conflictivas que los 60 niños sin patología.

**Conclusión.** Estos hallazgos podrían asociarse a mayor dependencia. Deben considerarse en la atención del HC.

**Palabras clave:** hipotiroidismo congénito, enfermedad crónica, estilos parentales, estrategias de afrontamiento.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.142>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.eng.142>

**Cómo citar:** Pardo Campo ML, Musso M, Keselman A, et al. Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en pacientes con hipotiroidismo congénito detectado y tratado en forma temprana. *Arch Argent Pediatr* 2018;116(2):142-146.

a. Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía; Fundación de Endocrinología Infantil.

b. Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental "Dr. Horacio J. A. Rimoldi". (CIIPME), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet); Universidad Argentina de la Empresa.

c. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez; Fundación de Endocrinología Infantil.

*Correspondencia:*

Dra. María L. Pardo Campos: [mlpardocampos@gmail.com](mailto:mlpardocampos@gmail.com)

*Financiamiento:* Ninguno.

*Conflicto de intereses:* Ninguno que declarar.

Recibido: 22-12-2016

Aceptado: 9-9-2017

## INTRODUCCIÓN

El hipotiroidismo congénito primario (HC) constituye una enfermedad crónica cuyo diagnóstico temprano y adecuado tratamiento permiten el desarrollo normal del niño afectado.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>1</sup> un trastorno crónico compromete el desarrollo vital de un individuo que convive en un medio social con una perturbación por un período superior a los seis meses. Esto comprende afecciones psicológicas y/o sociales.

El trastorno crónico, como el HC, puede afectar la vida individual y familiar. Por este motivo, el niño y su familia deben recibir apoyo.<sup>2,3</sup>

Las estrategias de afrontamiento son los recursos que el individuo tiene para abordar situaciones estresantes que demanden un esfuerzo cognitivo y/o emocional.<sup>4,5</sup> La manera en que afronta situaciones depende de los recursos disponibles, las limitaciones del medio para el uso de tales recursos y de su capacidad para aplicarlos ante las distintas demandas del entorno.<sup>6-8</sup>

Los padres de un hijo crónicamente enfermo utilizan estrategias de afrontamiento que también pueden influir en las estrategias del hijo. Consecuentemente, se ha comunicado que el niño enfermo crónico tiene una menor autonomía en la elaboración de estrategias para resolver situaciones de la vida cotidiana.<sup>9</sup>

El objetivo de este trabajo fue caracterizar los estilos parentales desde la percepción del niño en pacientes con HC y sus estrategias de afrontamiento.

## POBLACIÓN Y MÉTODOS

Estudio descriptivo-comparativo con diseño *ex post facto*, transversal y prospectivo. Los niños con HC se reclutaron entre 200 niños atendidos en la División de Endocrinología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires. Se seleccionó una muestra intencional de 120 niños de entre 9 y 10 años.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) presentar diagnóstico temprano de HC (dentro de los 30 días de vida), b) haber realizado tratamiento precoz y adecuado desde su detección, c) encontrarse bajo seguimiento con buena adherencia a los controles médicos y bioquímicos en forma periódica, d) ausencia de patología crónica intercurrente, e) concurrencia a colegios de simple jornada de Capital Federal o provincia de Buenos Aires privados o estatales y un nivel escolar mínimo de los padres de secundaria completa. Ambos grupos conformaron una muestra accidental no probabilística. Esta misma cohorte participó en el estudio que permitió la caracterización cognitiva de los niños con HC.<sup>10</sup>

El grupo control (GC) se reclutó en colegios privados y estatales de Gran Buenos Aires y Capital Federal teniendo presentes los criterios de inclusión. Previamente, se solicitó autorización a las autoridades del colegio y los padres dieron su consentimiento.

La selección de la muestra se realizó en el año 2010 y la recolección de los datos, entre 2010 y 2011.

### Instrumentos

Todos los niños fueron evaluados con la escala argentina de percepción de la relación con los padres para niños de 8 a 12 años y el cuestionario argentino de afrontamiento para niños de 8 a 12 años<sup>6-8</sup> y con la subprueba de comprensión del test de inteligencia para niños *Wechsler Intelligence Scale for Children III* (WISC III). Esta última evaluaba la comprensión de estrategias para resolver situaciones de la vida cotidiana que implicaban el juicio social práctico.

Las escalas y la prueba fueron administradas en una entrevista individual dentro del espacio de consultorio. Los resultados individuales fueron entregados por escrito en una entrevista de devolución en la que se brindó la orientación pertinente.

El Comité de Docencia, Investigación y Ética del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez aprobó la realización del estudio y se obtuvo consentimiento informado escrito para participar del estudio de los padres de los niños evaluados.

### Análisis estadístico

Se estimó el tamaño muestral de niños con HC para estudiar en 60 niños (nivel de confianza: 95%; precisión absoluta: 5% bilateral), según la *Determinación del tamaño de las muestras en*

*los estudios sanitarios*, de S. K. Lwanga (OMS, Ginebra, 1991).

Las diferencias en la percepción del vínculo parental y en las estrategias de afrontamiento entre grupos se analizaron con el análisis multivariado de varianza (*multivariate analysis of variance*; MANOVA, por sus siglas en inglés), y las diferencias en la prueba de la WISC III (comprensión), con la prueba t-Student para muestras independientes, considerando significativa una  $p < 0,05$ .

Además, se analizó el tamaño del efecto en todos los resultados obtenidos utilizando el estadístico eta-cuadrado parcial ( $\eta^2$ ) (SPSS, Statistical Package for Social Sciences, versión 11.5).

### RESULTADOS

Se evaluaron 60 niños con HC y 60 sanos, que constituyeron el GC. La *Tabla 1* muestra los perfiles vinculares de los padres de niños con HC versus controles. En la percepción del vínculo con la madre, se observó una diferencia estadísticamente significativa con los controles a nivel general ( $p \leq 0,001$ ), con una magnitud del tamaño del efecto de moderada a alta ( $\eta^2 = 0,438$ ).

Específicamente, estas diferencias se observaron en la dimensión de control: aquellos con HC percibieron un mayor control estricto de sus madres.

Por su parte, el vínculo respecto al padre de los niños con HC fue significativamente diferente de los controles a nivel general ( $p = 0,004$ ), con una magnitud del tamaño del efecto pequeña. Los niños con HC percibieron mayor aceptación de sus padres que los controles.

La *Tabla 2* muestra las estrategias de afrontamiento. Los niños con HC buscaron mayor apoyo a la hora de afrontar las situaciones problemáticas y mayor paralización que los niños sin patología con diferencias significativas con el GC (*Tabla 2*).

El subtest de comprensión de la WISC III fue significativamente diferente entre grupos, pero con un tamaño del efecto muy bajo. Los niños con HC presentaron menor elaboración de estrategias para resolver situaciones que implicaran el juicio social práctico en la vida cotidiana (*Tabla 3*).

### DISCUSIÓN

En nuestro país, los estudios dirigidos a analizar el impacto del HC como enfermedad crónica sobre el niño y su familia son escasos. Nuestro propósito fue conocer el impacto del

HC detectado a tiempo y adecuadamente tratado sobre los estilos parentales y las estrategias de afrontamiento.

El vínculo padres-hijo es crucial en el desarrollo de una enfermedad crónica. Las reacciones de los padres ante la enfermedad

de uno de sus hijos y del niño sobre su propio trastorno son diversas. En forma genérica, podría establecerse un contínuum que iría desde la hiperansiedad e indulgencia excesiva hasta problemas de aceptación de la enfermedad.

En todo ese conjunto de reacciones que,

TABLA 1. Dimensiones de relación percibida del vínculo con la madre y con el padre en niños con hipotiroidismo congénito y controles

| Percepción del vínculo                 | Hipotiroidicos (n= 60) |      | Controles (n= 60) |      | F (5,114) | P      |
|----------------------------------------|------------------------|------|-------------------|------|-----------|--------|
| respecto a la madre/padre de los niños | Media                  | DE   | Media             | DE   |           |        |
| Aceptación de la madre                 | 2,42                   | 3,3  | 2,47              | 3,5  | 0,430     | 0,513  |
| Control aceptado de la madre           | 2,30                   | 0,36 | 2,30              | 0,35 | 0,002     | 0,966  |
| Control estricto de la madre           | 2,77                   | 0,25 | 2,22              | 0,41 | 77,6      | 0,000* |
| Control patológico de la madre         | 1,93                   | 0,39 | 1,92              | 0,35 | 0,023     | 0,879  |
| Autonomía extrema de la madre          | 1,56                   | 0,43 | 1,69              | 0,43 | 2,64      | 0,107  |

  

| Percepción del vínculo         | Hipotiroidicos (n= 60) |      | Controles (n= 60) |      | F (5,114) | P      |
|--------------------------------|------------------------|------|-------------------|------|-----------|--------|
| respecto al padre de los niños | Media                  | DE   | Media             | DE   |           |        |
| Aceptación del padre           | 2,44                   | 0,31 | 2,21              | 0,28 | 18,86     | 0,000* |
| Control aceptado del padre     | 2,21                   | 0,41 | 2,13              | 0,24 | 1,66      | 0,200  |
| Control estricto del padre     | 2,12                   | 0,38 | 2,07              | 0,45 | 0,517     | 0,474  |
| Control patológico del padre   | 2,23                   | 0,65 | 2,14              | 0,27 | 0,823     | 0,366  |
| Autonomía extrema del padre    | 2,67                   | 0,60 | 2,74              | 0,42 | 0,427     | 0,515  |

\* Nivel de significación ajustada  $p < 0,05$ ; DE: desvío estándar; F: valores de prueba de hipótesis F; p: nivel de significación.

TABLA 2. Estrategias de afrontamiento en niños con hipotiroidismo congénito y controles

| Estrategias de                           | Hipotiroidicos (n= 60) |      | Controles (n= 60) |      | F (5,114) | p      |
|------------------------------------------|------------------------|------|-------------------|------|-----------|--------|
| afrontamiento                            | Media                  | DE   | Media             | DE   |           |        |
| Análisis lógico                          | 2,21                   | 0,41 | 2,36              | 0,43 | 3,45      | 0,065  |
| Reestructuración cognitiva               | 2,50                   | 0,42 | 2,51              | 0,43 | 0,20      | 0,888  |
| Evitación cognitiva                      | 2,20                   | 0,50 | 2,04              | 0,51 | 2,80      | 0,097  |
| Búsqueda de apoyo                        | 2,52                   | 0,42 | 2,20              | 0,49 | 15,35     | 0,001  |
| Búsqueda de gratificaciones alternativas | 1,98                   | 0,44 | 2,24              | 1,05 | 3,10      | 0,080  |
| Control emocional                        | 1,98                   | 0,30 | 2,06              | 0,50 | 1,04      | 0,308  |
| Paralización                             | 1,96                   | 0,56 | 1,69              | 0,45 | 8,43      | 0,004* |
| Acción sobre el problema                 | 2,43                   | 0,94 | 2,35              | 0,47 | 0,373     | 0,542  |
| Descontrol emocional                     | 1,68                   | 0,46 | 1,53              | 0,47 | 3,07      | 0,082  |

\* Nivel de significación ajustada  $p < 0,05$ ; DE: desvío estándar; F: valores de prueba de hipótesis F; p: nivel de significación.

TABLA 3. Subtest de comprensión (Wechsler Intelligence Scale for Children III) en niños con hipotiroidismo congénito y controles

| Wechsler    | Hipotiroidicos (n= 60) |      | Controles (n= 60) |      | t     | p      | $\eta^2$ |
|-------------|------------------------|------|-------------------|------|-------|--------|----------|
| Subtest     | Media                  | DE   | Media             | DE   |       |        |          |
| Comprensión | 14,03                  | 2,87 | 17,70             | 3,23 | 6,558 | 0,000* | 0,01     |

\* Nivel de significación ajustada  $p < 0,05$ .

DE: desvío estándar; t: valores de prueba de hipótesis t de Student; p: nivel de significación.

$\eta^2$ : eta cuadrada parcial (tamaño del efecto).

centradas en la enfermedad, anulan la visión de progreso en el desarrollo de la persona en sí, dos extremos de actitudes paternas tendrían que ser consideradas: uno en el que el núcleo de la reacción es el rechazo del trastorno y otro en el que el niño está anulado como individuo. Ambos extremos representarían dos polos negativos en la relación paterno-filial que impedirían el progreso personal del niño.<sup>11</sup>

Nuestros resultados indican que los niños con HC perciben el vínculo materno en forma diferente que los controles en la dimensión de control, y se observa en ellos una mayor percepción de control estricto de la madre.

Estudios previos mencionan el aumento de sobreprotección o mayor control en los vínculos padres-hijo crónicamente enfermo.<sup>11</sup>

Si bien la modalidad de control estricto se encuentra dentro de la categoría de un estilo parental democrático, pertenece al polo negativo del factor "aceptación" y se percibiría como un control menos aceptado, sin llegar a ser vivido como control patológico.

Además, los niños con HC percibieron mayor aceptación del padre (aceptación de su individuación) que los controles. Esto podría deberse a una mayor cercanía e indulgencia del padre con el hijo enfermo. Las enfermedades congénitas, como el HC, impactan sobre los padres frustrando la imagen idealizada del hijo, dado que la enfermedad crónica se asocia al tratamiento y seguimiento médico continuos que la recuerdan.

Toma importancia en esta patología el concepto de "conciencia de enfermedad latente", ya que los seguimientos adecuados borran la evidencia clínica del daño posible, pero podrían no hacer desaparecer el miedo del padre a las consecuencias de la enfermedad y esto repercute en el mayor control del hijo.<sup>4</sup>

Al estudiar las estrategias de afrontamiento, se encontró, en nuestra cohorte hipotiroidea, la tendencia a buscar mayor apoyo para afrontar situaciones en las que se presentaba una dificultad para resolver y paralizarse más frente al problema. Este hallazgo coincide con estudios previos que explican sobre la influencia de las estrategias de resolución de los padres, que moldean estrategias menos funcionales en el hijo.<sup>12,13</sup> La literatura señala la importancia del ajuste psicológico de los padres de niños con HC y sus dificultades para afrontar la enfermedad del hijo que repercutirían en las estrategias de afrontamiento de los hijos.<sup>3,14,15</sup>

Esto explicaría las diferencias con el GC en el menor rendimiento en el subtest de comprensión (*WISC III*), que evalúa el nivel de elaboración de estrategias para resolver situaciones cotidianas.<sup>11,12</sup>

El estilo de interacción del niño con el medio es multifactorial e incluye las experiencias vividas en los vínculos con su entorno, especialmente, los vínculos primarios en edades tempranas que afectan su desarrollo cognitivo-conductual.<sup>14,15</sup>

Nuestros resultados permiten relacionar estilos parentales y estrategias de afrontamiento en el HC. Sin llegar a constituir modalidades patológicas del vínculo padres-hijo, la percepción de mayor control predispone a mayor dependencia y parálisis ante situaciones conflictivas.

Nuestras observaciones enfatizan la importancia de la observación del estilo de interacción padres-hijo de estos pacientes para su adecuada orientación.<sup>4,15</sup> ■

## REFERENCIAS

1. OPS. CIE-10. Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades: trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor; 1992.
2. Zimmerman-Tansella C. Factores psicosociales en las enfermedades crónicas en la infancia. En: Rodríguez-Sacristán J (ed.). *Psicopatología del niño y del adolescente*. 2.<sup>da</sup> ed. Sevilla: Universidad de Sevilla; 1998. Págs. 1089-103.
3. Chao MC, Yang P, Hsu H, et al. Follow-up study of behavioural development and parentig stress profiles in children with congenital hypothyroidism. *Kaohsiung J Med Sci* 2009;25(11):588-95.
4. Chiovato L, Bargagna S. Congenital hypothyroidism: treat children but don't forget their parents. *Eur J Endocrinol* 1999;14(2):101-4.
5. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
6. Richaud de Minzi MC. Evaluación del afrontamiento en niños de 8 a 12 años. *Rev Mex Psicol* 2006;23(2):193-201.
7. Richaud de Minzi MC. Inventario acerca de la percepción que tienen los niños y niñas de las relaciones con sus padres y madres. Versión para 4-6 años. *Rev Interam Psicol* 2002;36(1-2):149-65.
8. Richaud de Minzi MC. La percepción de estilos de relación con su padre y madre en niños y niñas de 8 a 12 años. *Rev Iberoam Diagn Eval Psicol* 2007;23(1):63-81.
9. Ullate Campos A, Guido A, Jiménez K. Estudio sobre calidad de vida de los niños y niñas con Hipotiroidismo Congénito y su familia detectados mediante el Programa Nacional de Tamizaje Neonatal y atendidos en la consulta externa de endocrinología del Hospital Nacional de Niños hasta agosto de 2006 [Tesis]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2006.
10. Pardo Campos ML, Musso M, Keselman A, et al. Cognitive profiles of patients with early detected and treated congenital hypothyroidism. *Arch Argent Pediatr*. 2017;115(1):12-7.
11. Luque Parra DJ. Alumnado con trastorno crónico. Elementos para una intervención psicoeducativa. *Rev Iberoam Educ*. [Acceso: 13 de septiembre de 2014]. Disponible en: [http://rieoei.org/rie\\_contenedor.php?numero=psi\\_](http://rieoei.org/rie_contenedor.php?numero=psi_)