

Estimulación en el hogar, depresión materna, apoyo social y desarrollo cognitivo en niños con y sin hipotiroidismo congénito

Pedro Luis Hernández González,¹
Iván Rolando Rivera González,¹
Valeria Escobar Ruiz² y Carmen Sánchez Pérez²

Introducción

La cognición es el conjunto de procesos por los cuales adquirimos y usamos el conocimiento. Algunos de estos procesos son la percepción, el aprendizaje y la memoria (Morris y Maito, 2005). La cognición posibilita los procesos de adaptación del niño en su entorno y sus capacidades para afrontar retos de mayor y diversa complejidad (Sánchez y Rivera, 2011). El desarrollo del niño es continuo y durante él aprende a dominar niveles cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, sentimiento y relación con los demás; la conformación de la inteligencia de cualquier persona refleja la interacción de diversos factores complejos, que incluyen los genéticos, de maduración y los ambientales; y es en la infancia donde se consolidan. Variables como anormalidades en el feto, dificultades en el parto, lesiones cerebrales, enfermedades en las madres durante

¹ Instituto Nacional de Pediatría.

² Universidad Autónoma Metropolitana.

el embarazo, fármacos, bajo peso al nacer, alimentación, entre otras, influyen en el funcionamiento intelectual de los niños (Sattler, 2003 y Torralva, 1999).

Se ha visto que también los factores psicosociales del hogar desempeñan una función importante en el desarrollo de la inteligencia de los niños; entre estos factores se encuentra el ambiente intelectual dentro del hogar (como la calidad del lenguaje existente, el amplio vocabulario y la posibilidad de retroalimentación sobre el uso correcto del lenguaje), la estimulación en el hogar (como la presión que se ejerce para la adquisición de múltiples tareas), el tipo de régimen de castigo y la presencia de factores de riesgo (desempleo, poca educación de la madre, actitudes paternas autoritarias y una familia numerosa) (Same-roff *et al.*, 1993 y Sattler, 2003).

El hipotiroidismo congénito (HC) es una deficiencia de la hormona tiroidea que se presenta en el nacimiento; en México, 4.12 de cada 10000 niños recién nacidos padecen esta enfermedad (Vela-Amieva *et al.*, 2004). Los niños que la padecen, si no reciben su tratamiento tempranamente, tienen la posibilidad de presentar secuelas neurológicas que afectan su desarrollo, siendo el retraso mental la más severa (ISSSTE-135-08). Cuando son tratados oportunamente, a través de la ingesta de un tratamiento hormonal sustitutivo (levotiroxina), los niños pueden alcanzar niveles de CI normales; sin embargo, sigue existiendo la posibilidad de cursar con algunas deficiencias cognitivas y conductuales en edades posteriores (ISSSTE-135-08). Por estas razones, se sugiere un seguimiento cercano del desarrollo de estos niños con la finalidad de prevenir secuelas en su desarrollo atendiendo oportunamente las dificultades que vayan presentando. Como ya lo mencionamos, los padres deben procurar que el ambiente familiar sea enriquecedor, ya que el rol que ellos desempeñan juega un papel indispensable en la estimulación de sus hijos, por lo que el ambiente adecuado o inadecuado tendrá la facultad de ayudar o restringir el desarrollo de su hijo (Muñoz-Silva, 2005; Sánchez *et al.*, 2009 y Sánchez y Rivera, 2011).

Aunque el cuidado y estimulación de un niño son responsabilidad de ambos padres, frecuentemente estas tareas recaen

sobre uno de los integrantes, generalmente la madre, quien se encarga de atender y satisfacer las necesidades de su bebé. Este proceso de adaptación y cuidado del niño es más complejo cuando el niño presenta una discapacidad importante, ya que requiere mayor atención y cuidado a lo largo de su vida. El cuidador “primario” puede percibir esta responsabilidad como agotadora y puede afectar su salud física y psicológica, influyendo en sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional (Martínez-González *et al.*, 2008). Se ha visto, acerca de la salud mental de la madre, que la sintomatología depresiva puede predecir el desarrollo comportamental del niño a los tres años de edad, y que este cambio representa también un cambio emocional frecuente en la madre y que afecta a sus hijos. También se ha visto que el apoyo social juega un papel importante en la salud mental de las madres. Existe una relación entre el bajo apoyo social y las altas puntuaciones en síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave; es decir, las personas con menor apoyo social tienen peor salud tanto física como mental y, como se mencionó anteriormente, esto incide en el desarrollo de los niños (Armitage *et al.*, 2009; Matud *et al.*, 2002; Sánchez *et al.*, 2009; Sánchez y Rivera, 2011 y Tully *et al.*, 2008).

El objetivo de este estudio es determinar la relación de la estimulación en el hogar, el apoyo social y la depresión materna con el desarrollo cognitivo de niños con hipotiroidismo congénito en relación con un grupo de niños aparentemente sanos que asistieron a un programa de cuidado integral.

Método

Es un estudio observacional comparativo, transversal y retrospectivo parcial. Se realizó en el Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo (LSND) del Instituto Nacional de Pediatría (INP) y en el centro de salud “Lomas de San Lorenzo Tezonco” en la delegación Iztapalapa. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Participantes

Se formaron dos grupos: uno de niños con HC y sus madres, y otro de niños sin HC y sus madres. El grupo con HC se conformó por 70 niños de 24 a 36 meses con diagnóstico de HC que fueron detectados por tamíz neonatal, referidos al servicio de Endocrinología y canalizados al LSND del INP, y sus madres. Se excluyeron a los niños que tuvieran otra patología además del HC. El grupo sin HC estuvo compuesto por 48 niños de 24 a 36 meses, aparentemente sanos, que acudieron al programa de seguimiento del neurodesarrollo en el centro de salud “Lomas de San Lorenzo Tezonco”, y sus madres. Se excluyeron aquellos niños que presentaban síndromes metabólicos o alteraciones metabólicas.

Material

Instrumentos para la madre

HOME (45), realizado por Caldwell y Bradley (1984), evalúa aspectos de la estimulación cognitiva, social y emocional del niño. Se empleó la versión de cero a tres años que consta de 45 reactivos y está dividida en 5 áreas: responsividad, aceptación, organización, materiales de aprendizaje, involucramiento y variedad.

El Inventario de Depresión de Beck (Jurado, 1998) creado por Aaron Beck, consta de 21 ítems que se relacionan con síntomas depresivos, cada ítem tiene entre cuatro y cinco opciones de respuesta; evalúa la severidad de la depresión.

Cuestionario de Apoyo Social (Sarason, 1983), consta de 27 situaciones de la vida en las que el apoyo social puede resultar importante, cada situación evalúa dos aspectos: el primero proporciona un índice estructural de la red (tamaño), y el segundo establece el grado de satisfacción con el apoyo de las personas mencionadas en la situación que la pregunta plantea.

Instrumento para el niño

Escala de inteligencia Terman-Merrill, es una prueba de inteligencia que se aplica a partir de los 2 años de edad y que da un

panorama general de las habilidades del niño; proporciona un Cociente Intelectual (CI).

Procedimiento

Para el grupo de niños con HC y sus madres: como es un estudio que ya se venía realizando en el LSND y contaba con carta de consentimiento informado firmada por la madre, se identificaron los expedientes de los niños que contaran con los inventarios y pruebas antes señaladas, aplicados entre los 24 y 36 meses de edad de los niños. Se obtuvieron también datos como sexo, tipo de HC y edad de inicio de tratamiento.

Para el grupo de niños sin HC y sus madres, se identificó a los niños con sus madres que acuden al centro de estimulación temprana del centro de salud “Lomas de San Lorenzo Tezonco”, que tuvieran entre 24 y 36 meses de edad y que, de acuerdo a su historia clínica del expediente, fueran aparentemente sanos; se concertó una cita con los padres para explicarles el motivo del estudio y solicitarles su participación. Si aceptaban, lo hacían a través de una carta de consentimiento informado que firmaban y se anexaba al expediente; se concertaban las citas para la aplicación de los instrumentos. En una primera cita, la madre asistía al centro de salud para la aplicación de los inventarios de depresión y apoyo social, así como para recabar datos generales que no estuvieran en el expediente o sobre los que se tuviera alguna duda. En una segunda cita, los niños asistían al centro de salud para que se les realizara la prueba de inteligencia Terman Merrill y se concertaba la tercera cita, la cual se llevaba a cabo en su domicilio, para la aplicación del instrumento de estimulación en el hogar “HOME”. Se les indicaba que en su próxima visita al centro de salud se les podían proporcionar resultados de sus evaluaciones si ellos así lo deseaban. Los datos se recogieron en los protocolos de las pruebas y en hoja de recolección de datos, se pasaron a bases de datos y el análisis estadístico se realizó con el programa JMP versión 8.

Resultados

Se presentan resultados preliminares puesto que se continúan aplicando pruebas al grupo sin HC. Se cuenta con una población de 70 niños con HC y 48 sin HC. Primero, se realizaron asociaciones por grupo entre las variables de la madre y el CI de los niños. En éstas se encontraron relaciones estadísticamente en el grupo con HC entre el CI y la escolaridad materna ($p = 0.0290$), con el estado civil de la madre ($p = 0.0254$), con el puntaje de depresión ($p = 0.0165$), con el grado de satisfacción de la madre con la red de apoyo ($p = 0.0465$), con el puntaje total del HOME ($p = 0.0053$); específicamente con las áreas de aceptación ($p = 0.0111$), materiales ($p = 0.0316$), involucramiento ($p = 0.0475$) y variedad ($p = 0.0082$). Dentro del grupo sin HC, no se encontraron relaciones significativas entre el CI de niños y las variables maternas; sólo se encontraron relaciones marginales entre el CI y el grado de escolaridad materna ($p = 0.0705$); y el área de organización del HOME ($p = 0.0542$). Posteriormente, también por grupos, se hicieron análisis entre las variables de las madres, encontrándose sólo asociaciones significativas en el grupo de niños con HC, entre el puntaje total de depresión con la satisfacción de la madre con la red de apoyo ($p = 0.0004$) y entre el puntaje total de depresión con el puntaje total del HOME ($p = 0.0165$), específicamente con el área de involucramiento ($p = 0.0463$). Luego se relacionó, entre ambos grupos, la depresión materna con el CI de los niños y sólo se encontró una relación marginal ($p = 0.0575$), en el grupo de HC; en este caso, los niños presentaban menores puntuaciones de CI cuando la madre presentaba altos puntajes de depresión.

Discusión

El grupo de niños sin HC presenta puntajes más altos de CI que el grupo de niños con HC. Dentro de este grupo, la etiología del padecimiento puede ser un elemento importante para la diferencia de puntajes en el CI, por lo que sería importante realizar

análisis más exhaustivos. Algunas áreas que conforman la estimulación en el hogar inciden en el desarrollo cognitivo de los niños con HC. La depresión es un factor que se presenta con mayor intensidad en las madres de los niños con HC y que influye en el grado de satisfacción que tienen del apoyo social que reciben y que se refleja en algunas áreas de la estimulación que brindan en su casa a los pequeños. El nivel de escolaridad de las madres es un aspecto que influye tanto en los niveles de depresión como en el desarrollo cognitivo de los niños con HC.

Referencias

- Armitage, R., Flynn, H., Hoffman, R., Vazquez, D., Lopez, J. y Marcus S. (2009). Early Developmental Changes in Sleep in Infants: The Impact of Maternal Depression. *Sleep*, 32, 693-696.
- Caldwell, B. y Bradley, R. (1984). *Home Observation for Measurement of the Environment*. Little Rock: University of Arkansas at Little Rock.
- ISSSTE 135-08 del Catálogo Maestro del Consejo de Salubridad general. Guía de Referencia Rápida. *Prevención, diagnóstico y tratamiento del HC neonatal en el primer nivel de atención*.
- Jurado, S., Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). La estandarización del inventario de depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31.
- Martínez-González, L.D., Robles-Rendón, M.T., Ramos, B., Santiesteban, M.F., García, M.E., Morales, M.G. y García, L. (2008). Carga percibida del cuidador primario con paciente con parálisis cerebral severa del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 20, 23-29.
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R. e Ibáñez, I. (2002). Apoyo social: un análisis de género. *Salud Mental*, 25(2), 32-37.

- Morris, C. y Maisto, A.A. (2005). *Psicología*. Duodécima edición. México: Pearson Education.
- Muñoz-Silva A. (2005). La familia como contexto de desarrollo infantil. Dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. *Portularia*, 5(2), 147-163.
- Sameroff, A.J., Seifer, R. y Baldwin, C. (1993). Stability of Intelligence from Preschool to Adolescence: The Influence of Social and Family Risk Factors. *Child Development*, 64(1), 84-97.
- Sánchez, C. y Rivera-González, R. (2011). *Desarrollo de la inteligencia sensoriomotora de lactantes en seguimiento del neurodesarrollo*. México: UAM.
- Sánchez, C., Rivera-González, R. y Figueroa, M. (2009). *Promoción del desarrollo infantil temprano: orientación y estrategias*. México: Editores Mexicanos.
- Sarason, I., Levine, H., Basham, R. y Sarason, B. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- Sattler, J.M. (2003). *Evaluación infantil. Aplicaciones cognitivas*. Vol. 1. México: Manual Moderno.
- Torrvalva, T. (1999). Desarrollo mental y motor en los primeros años de vida: su relación con la estimulación ambiental y el nivel socioeconómico. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 95(5), 306-316.
- Tully, E.C., Ianoco, W.G. y McGue, M. (2008). An Adoption Study of Parental Depression as an Environmental Liability for Adolescent Depression and Childhood Disruptive Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1148-1154.
- Vela-Amieva M., Gamboa-Cardiel, S., Pérez-Andrade, M.E., Ortiz-Cortés, J., González-Contreras, C.R. y Ortega-Velázquez V. (2004). Epidemiología del hipotiroidismo congénito en México. *Salud Pública de México*, 46(2), 141-148.