

Estilos de percepción de la relación parental y afrontamiento en niñas y adolescentes con diagnóstico de Síndrome de Turner

María José Aguilar*, Marcela Carolina López y Sebastián Urquijo

Universidad Nacional de Mar del Plata y CONICET (Argentina)

Resumen: Objetivos. La dificultad de las mujeres con diagnóstico de Síndrome de Turner para interactuar con sus pares es una característica ampliamente descrita en la literatura que suele estar asociada con baja autoestima, inmadurez emocional y ansiedad social. Bajo el supuesto de que las niñas y adolescentes con este diagnóstico podrían estar expuestas a modelos de crianza compensatorios desarrollando formas de interacción social distintivas, el objetivo de este trabajo es caracterizar la percepción de los estilos parentales y las estrategias de afrontamiento ante situaciones de interacción social en esta población. Material y métodos. Para ello, se aplicó el Cuestionario Argentino de Afrontamiento y la Escala Argentina de Percepción de la Relación con los Padres- versión madre- a una muestra de seis niñas y adolescentes con diagnóstico de Síndrome de Turner. Los resultados indican una marcada tendencia a percibir la relación con sus madres como democrática, basada en la aceptación y el uso de estrategias de tipo funcional: análisis lógico, búsqueda de apoyo y reestructuración cognitiva; estas características son similares a las reportadas para la población argentina. Una explicación posible a dichos resultados podría deberse a las características psicosociales particulares de la muestra abordada.

Palabras Claves: Estilos parentales; afrontamiento; Síndrome de Turner.

Title: Style of perception of parental relationship and coping in girls and teenagers with diagnosis of Turner's syndrome.

Summary: Objectives. The difficulty of women with diagnosing of Turner syndrome to interact with peers is a characteristic widely described in literature, is usually associated with low self-esteem, emotional immaturity and social anxiety. Under the assumption that girls and adolescents with this diagnosis may be exposed to models of compensatory parenting developing distinctive forms of social interaction, the aim of this paper is to characterize the perception of parenting styles and coping in situations of social interaction in this population. Materials and methods. This was applied Argentine Coping Questionnaire and the Argentine Scale of Perceived Relationship with Parents- mother version- a sample of six children and adolescents diagnosed with Turner syndrome. Results. The results indicate a strong tendency to perceive the relationship with their mothers as democratic, based on the acceptance and use of functional strategies: logical analysis, search of support and cognitive restructuring. These characteristics are similar to those reported to the Argentine population. One possible explanation for these results could be due to the particular psychosocial characteristics of the approached sample.

Key words: Parental style; coping; Turner Syndrome.

Introducción

El ambiente familiar ocupa un lugar central en el desarrollo de un niño, desempeñando una función esencial: la socialización. La forma que los padres tienen de relacionarse con sus hijos se denomina estilo parental; Musitu y García definen el estilo de socialización parental como "...la persistencia de ciertos patrones de actuación y las consecuencias que esos patrones tienen para la relación paterno-filial..." (Musitu y García, 2001, p. 9). Sin embargo, según Bleichmar (2004) es la percepción que el niño construye acerca del comportamiento de sus padres y no el comportamiento "real" de los mismos, el que fomentará o no su capacidad de adaptación. A este respecto, Richaud de Minzi (2006) expresa que cuando el niño percibe que es aceptado por sus padres, que respetan sus opiniones y están orgullosos de él (familias democráticas), puede enfrentar las situaciones adversas de manera adaptativa ya que percibe un apoyo familiar. Por otro lado, las malas relaciones, caracterizadas por el control patológico de ambos padres (familias autoritarias) o familias con baja aceptación que pueden ejercer un control agresivo y rechazante o infundir ansiedad persistente (familias rechazantes), se relacionan con escasa o inadecuada capacidad por parte del niño para enfrentar situaciones adversas. Por último, cuando el niño percibe baja aceptación y poco control de parte de sus padres (familias permisivas o familias negli-

gentes) busca apoyo en personas ajenas a su entorno familiar para enfrentar este tipo de situaciones.

Es el modo de percibir la relación con sus padres, la que permitirá a los niños aprender diferentes formas o estrategias para enfrentar las situaciones que pueden resultarles amenazantes. Lazarus y Folkman definen las estrategias de afrontamiento como "...aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo..." (Lazarus y Folkman, 1986, p. 164), clasificándolas según su objetivo en centradas en el problema o centradas en la emoción. Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema consisten en manipular o alterar la situación que causa perturbación, como un intento de hacer que disminuyan las condiciones estresantes, mientras que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción tienden a regular las consecuencias emocionales de la situación. Billing y Moos (1981) agregaron a la clasificación de Lazarus y Folkman un tipo de afrontamiento centrado en la evaluación que consiste en modificar el modo de interpretar el conflicto para reducir su impacto. Asimismo, las estrategias de afrontamiento se pueden clasificar en funcionales o conductas de afrontamiento efectivas que reducen el estrés y promueven la salud, y disfuncionales o esfuerzos inadecuados para enfrentar las demandas de una situación.

Una investigación realizada por Richard de Minzi (2005) en 1010 niños con edades entre 8 y 12 años en Argentina, indicó que familias democráticas promueven afrontamientos adaptativos y defienden a los niños de la depresión y la soledad. Por el contrario, familias rechazantes promueven afron-

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]:
María José Aguilar. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Complejo Universitario, Funes 3250, (7600) Mar del Plata, Argentina. Correo electrónico: mjaguila@mdp.edu.ar

tamientos desadaptativos, soledad frente a los pares y depresión. Por su parte las familias autoritarias generan, frente a la amenaza, la búsqueda de apoyo en personas ajenas a ellas y aparente inseguridad.

Sumado a lo expuesto determinadas características individuales pueden generar dificultades para enfrentar de manera funcional situaciones consideradas como amenazantes, dando lugar a mayor vulnerabilidad. En este trabajo se considera a las mujeres con diagnóstico de Síndrome de Turner (ST) como una población "vulnerable" debido a las características físicas, neuropsicológicas y psicosociales propias de la expresión del síndrome. El ST es un trastorno cromosómico no heredable, con una incidencia poblacional de 1:1900 niñas nacidas vivas (Murphy, Mazzocco, Gerner y Henry, 2006), determinado por la delección total o parcial del cromosoma X en el sexo femenino. Dentro de las características físicas más frecuentes se encuentran: talla baja (100%), infertilidad (99%) y ausencia de la maduración puberal (96%) (Ramos, 2003). Cognitivamente, las mujeres con este diagnóstico, no presentan déficit en las habilidades verbales y las capacidades intelectuales. Sin embargo, se han reportado dificultades en las habilidades visuo-espaciales y en la memoria no verbal (Del Alamo, 2006).

Desde el punto de vista psicosocial, la dificultad para interactuar con sus pares es una característica ampliamente descrita en la literatura. En general presentan problemas para constituir nuevas relaciones, conformar y mantener relaciones de amistad y establecer pareja (Danielewicz y Pisula, 2005; Lesniak Karpiak, Mazzocco y Ross, 2003). Diversas investigaciones (Schmidt, Rubinow y Bondy, 2006; Danielewicz y Pisula, 2005; Suzigan *et al.*, 2004; McCauley, Ross y Kushner, 1995) demostraron menor autoestima, inmadurez emocional y ansiedad social.

Según Mazzocco (2006) en el desarrollo post-natal de las mujeres con diagnóstico de ST no sólo intervienen factores físicos sino también factores familiares, educacionales y sociales que resultan relevantes en su desarrollo. Asimismo, una revisión realizada por Kagan Krieger (2001) indica que entre lo diversos factores que afectan la adaptación de esta población se encuentra la calidad de las relaciones familiares, considerando que las mujeres que tienen familias disfuncionales desarrollan menor adaptación que las mujeres con mayor ajuste familiar y que el incremento en el rechazo parental o la sobreprotección crean dificultades adicionales, especialmente, en sus relaciones extrafamiliares. En correspondencia con lo expuesto, el objetivo de este trabajo es analizar la percepción del estilo de relación parental materno y caracterizar las estrategias de afrontamiento en situaciones de interacción social, en niñas y adolescentes con diagnóstico de ST.

Método

Participantes

La muestra fue intencional y corresponde a niñas y adolescentes con diagnóstico de ST ($N=6$), con edades entre 8 y 15 años, que asisten a centros de salud de la ciudad de Mar del Plata referentes en la atención del síndrome. Su participación fue voluntaria y sujeta al consentimiento informado de sus padres.

Instrumentos

Para evaluar la percepción del estilo de relación parental se utilizó la *Escala Argentina de Percepción de la Relación con los Padres* (Richaud de Minzi, 2007a). Dicha escala consta de 32 ítems que se responden con las opciones nunca (1), a veces (2), siempre (3). Permite discriminar cinco tipos de relaciones parentales: a) aceptación, b) control normal o aceptable, c) control estricto, no patológico pero menos aceptado, d) control patológico y e) autonomía extrema. Estas cinco tipos de relaciones parentales se reagrupan, a su vez, en cinco estilos parentales: estilos democrático (aceptación y control aceptado y estricto), autoritario (aceptación y control estricto y patológico), permisivo (aceptación y autonomía extrema), rechazante (no aceptación y control patológico) y negligente (no aceptación y autonomía extrema).

Para la evaluación de las estrategias de afrontamiento se utilizó el *Cuestionario Argentino de Afrontamiento* (Richaud de Minzi, 2006). El cuestionario consta de 27 ítems con tres posibilidades de respuesta: no (1), a veces (2) si (3). Presenta tres dimensiones, cada una de las cuales esta compuesta de tres subdivisiones. La primera dimensión corresponde a *estrategias focalizadas en la evaluación*: cuyas subdivisiones son: análisis lógico, reestructuración cognitiva y evitación cognitiva. Las *estrategias focalizadas en el problema*, se subdividen en: búsqueda de apoyo, acción sobre el problema y búsqueda de gratificaciones alternativas. Por último, las *estrategias centradas en la emoción* abarcan: control emocional, inhibición generalizada y descontrol emocional. A su vez, las estrategias pueden reagruparse en dos tipos de afrontamientos a) *funcionales* (acción sobre el problema, búsqueda de apoyo, análisis lógico y reestructuración cognitiva) y b) *disfuncionales* (evitación cognitiva, búsqueda de gratificaciones alternativas, paralización y descontrol emocional).

Procedimiento

En una primera etapa se estableció contacto con los centros de salud y los profesionales que atienden niñas y adolescentes con diagnóstico de ST (consultorios endocrinológicos). A través de estos últimos, se contactó a las familias y se les explicó el objetivo de la investigación y las características de la misma, solicitándoles la firma del consentimiento informado y el asentimiento a las niñas y adolescentes, aclarando expresamente que la colaboración era voluntaria y

anónima. Posteriormente, y con autorización de los padres, se solicitaron en los centros de salud las historias clínicas de las niñas y adolescentes con diagnóstico de ST que colaboraron con la investigación.

Durante el desarrollo del trabajo se respetaron los principios éticos de la investigación con seres humanos, procurándose las condiciones necesarias para proteger la confidencialidad y actuar en beneficio de los participantes. Por las características de las familias abordadas se administró únicamente el instrumento de percepción de la relación parental versión madre. El instrumento de estrategias de afrontamiento se administró presentando problemáticas vinculadas a situaciones sociales.

Se realizó un estudio descriptivo univariado a través del programa estadístico SPSS 11.5, contrastando los datos obtenidos en presente trabajo con los de la población argentina presentados por Richaud de Minzi en su trabajo *Parental styles*

and attachment in relation with self control, social skills and coping in children at risk due to poverty-related causes (2007b). El análisis se llevó a cabo mediante pruebas estadísticas no paramétricas debido al tamaño y distribución de la muestra, considerando significativo un valor inferior a 0.05.

Resultados

La Tabla 1 se ha elaborado a partir de las puntuaciones obtenidas en la Escala Argentina de Percepción de la Relación con los Padres. En la misma se muestran las medias y los desvíos estándar de los tipos de relación parental y su reagrupación en cada uno de los estilos utilizando como medida comparativa los datos del cuestionario administrado en población argentina por Richaud de Minzi (2007b).

Tabla 1: Estadísticos descriptivos univariados de la percepción de la relación parental.

Participantes		Aceptación	Control normal	Control estricto no patol.	Control patol.	Autonomía extrema	No Aceptación	Estilo Democrático	Estilo Autoritario	Estilo Permisivo	Estilo Rechazante	Estilo Negligente
		Con Diagnóstico de ST	X	2.51	2.30	2.38	1.80	1.70	1.00	2.42	2.37	2.20	1.40	1.38
	Ds	.21	.35	.61	.21	.43	.00	.30	.17	.29	.10	.20
Población Argentina*	X	2.66	2.36	2.56	1.83	2.05	.....	2.52	2.24	2.35	....	....
	Ds	.30	.40	.46	.41	.40	....	....	....	....	....	....

*(Richaud de Minzi, 2007). Los datos faltantes no figuran en el artículo citado o no han podido calcularse a partir de los resultados presentados por la autora.

De la observación de la Tabla 1 se desprende que los estilos democrático, autoritario y permisivo obtuvieron las mayores puntuaciones medias en la población con diagnóstico de ST. Con la finalidad de analizar si estos valores diferían de los datos de la población argentina se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. Los resultados obtenidos en la misma no arrojaron diferencias significativas entre ambos grupos (estilo democrático $\alpha = .857$, estilo autoritario $\alpha = .571$ y estilo permisivo $\alpha = .571$).

Las Tablas 2 y 3 se han elaborado a partir de las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario Argentino de Afrontamiento. En la Tabla 2 se muestran las medias de las frecuencias y los desvíos estándar de las estrategias de afrontamiento y su reagrupación en dos categorías: funcionales y disfuncionales. La Tabla 3 presenta la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas, comparando las estrategias de afrontamiento según su funcionalidad en las niñas y adolescentes con diagnóstico de ST.

Tabla 2: Estadísticos descriptivos univariados de las estrategias de afrontamiento.

Participantes		Análisis Lógico	Reestructuración Cognitiva	Búsqueda de apoyo	Acción sobre el problema	Evitación Cognitiva	Búsqueda Gratificación	Control Emocional	Paralización	Descontrol Emocional	Estrategias Funcionales	Estrategias Disfuncionales
		Con diagnóstico	X	2.05	2.33	2.38	2.16	2.38	1.94	1.99	1.49	1.49	2.23	1.86
	Ds	.38	.72	.49	.62	.38	.57	.73	.54	.54	.29	.18
Datos de población Argentina*	X	2.40	2.45	2.23	2.43	2.08	2.04	2.12	2.05	1.38	2.37	1.93
	Ds	.54	.56	.66	.63	.70	.64	.57	.68	.54	....	....
P. U de Mann-Whitney	P	.571	.857	.857	.857	.857	.571	1.000	.571	.857	.857	1.000

*(Richaud de Minzi, 2007). Los datos faltantes no figuran en el artículo citado o no han podido calcularse a partir de los resultados presentados por la autora.

Tabla 3: Prueba Wilcoxon para dos muestras relacionadas. Comparación estrategias funcionales y disfuncionales en niñas y adolescentes con diagnóstico de ST.

	Estrategias Disfuncionales – Estrategias Funcionales
Z	-2.201(a)
Sig. asintót. (bilateral)	.028

a) Basado en los rangos positivos.

La Tabla 2 permite observar que no existen diferencias significativas en el uso de estrategias entre las niñas y adolescentes con diagnóstico de ST y la población general. En la Tabla 3 el análisis intragrupo muestra diferencias significativas en el uso de estrategias funcionales y disfuncionales en la población de estudio, obteniéndose un nivel de significación inferior a .05.

Discusión

Desde la literatura se tiende a considerar que las niñas y adolescentes con diagnóstico de ST podrían estar expuestas a modelos de crianza compensatorios desarrollando formas de interacción social distintivas (Schmidt, Rubi-now y Bondy, 2006). El aislamiento social, la baja autoestima y las dificultades en generar y mantener vínculos sociales permitirían suponer el uso de estrategias disfuncionales en situaciones sociales y formas de socialización primaria marcadamente sobreprotectoras dadas las características particulares de la expresión del síndrome. Sin embargo, en el presente estudio el análisis de los resultados da cuenta que la percepción del estilo parental y el uso de estrategias de afrontamiento en esta población no presenta diferencias con las reportadas para la población argentina (Richaud de Minzi, 2007b). Las niñas y adolescentes con diagnóstico de ST perciben la relación con su madre como democrática, basada principalmente en la aceptación, el control normal y control estricto no patológico pero menos aceptado. Asimismo utilizan principalmente

estrategias de afrontamientos funcionales como la búsqueda de apoyo, el análisis lógico, la acción sobre el problema y la reestructuración cognitiva. El uso de estas estrategias supondría un esfuerzo cognitivo por valorar y destacar los aspectos positivos del problema, poniendo en marcha acciones efectivas que tiendan a solucionar las situaciones que les resultan conflictivas, lo que facilitaría su desarrollo social.

Al intentar buscar una explicación a los resultados hallados se observó que todas las niñas y adolescentes abordadas en el presente trabajo reunían la condición de asistir desde edades muy tempranas a Centros de Salud que cuentan con una atención integral. Este hecho podría ser considerado como una forma primaria de contención que tendería, por su acción sobre el plano biológico, psicológico y social, a disminuir el impacto que las características del síndrome tienen en el funcionamiento psicosocial de las personas con diagnóstico de ST y en la forma en que sus padres tienden a relacionarse con ellas. Una intervención psicológica temprana, destinada a detectar precozmente el uso predominante de estrategias disfuncionales y a promover un afrontamiento efectivo, permitiría minimizar el impacto negativo de situaciones percibidas como amenazantes que puedan generar dificultades psicosociales y desmejorar la calidad de vida. Para que dicha intervención resulte efectiva, es relevante considerar la etapa evolutiva por la que transita cada persona, sus características físicas y neuropsicológicas y la percepción que ella tiene de sus dificultades y de la relación con sus padres. Según Boman, Möller y Albertsson Wikland (2000) las adolescentes con diagnóstico de ST, a diferencia de las niñas, son capaces de comprender las consecuencias negativas del síndrome. El significado y las derivaciones que le atribuyan va a depender de su condición médica y de factores asociados de fuerte impacto emocional como la posibilidad de inferir futuras consecuencias biológicas, psicológicas y sociales para su vida (López y Aguilar, 2009).

Finalmente, es importante destacar la necesidad de ampliar, en futuras investigaciones, el tamaño y características psicosociales de la muestra de manera de contrastar o reforzar los datos obtenidos.

Referencias

- Billings, A. G. y Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- Bleichmar, E. D. (2004). Modelos interactivos entre la genética de la conducta y la parentalización. *Revista de psicoanálisis*, Recuperado el 17 de abril del 2008, de <http://www.aperturas.org/articulos>.
- Boman, U., Möller, A. y Albertsson Wikland, K. (2000). Self-perception, behavior and social functioning in Swedish girls with Turner Syndrome: A population-based study. *Göteborg Psychological Reports*, 30 (5), 1-12.
- Danielewicz, D. y Pisula, E. (2005). Self-esteem evaluation of girls of Turner Syndrome. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin-Polonia*, 60 (16), 329-372.
- Del Alamo, A. (2006). Problemas psicológicos y neuropsicológicos del Síndrome de Turner. Recuperado el 9 de abril del 2008 de www.psicología-online.com/articulos/2006/Sindrome_turner.
- Kagan Krieger, S. (2001). Factors that affect coping with Turner. *Syndrome Journal of Nursing Scholarship*, 33 (1), 43-45.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lesniak Karpiak, K., Mazzocco, M. y Ross, J. (2003). Behavioral assessment of social anxiety in females with Turner or Fragile X Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33 (1), 55-67.
- López, M. y Aguilar, M. (2009). Vulnerabilidad social en el Síndrome de Turner: interacción genes-ambiente. *Psicología: ciencia e profissão*, 29 (2), 318-329.
- Mazzocco, M. (2006). The cognitive phenotype of Turner Syndrome: Specific learning disabilities. *International Congress Series 1298*, 83-92.
- McCauley, E., Ross, J. y Kushner, H. (1995). Self-esteem and behaviour in girls with Turner Syndrome. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 16, 82-88.
- Murphy, M., Mazzocco, M., Gerner, G. y Henry, A. (2006). Mathematics learning disability in girls with Turner Syndrome or fragile X Syndrome. *Brain and cognition*, 61 (2), 195-210.
- Musitu, G. y García, F. (2001). *Escala de socialización parental en la adolescencia*. Madrid: TEA.

- Ramos, F. (2003). Aspectos clínicos-epidemiológicos. En Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (Orgs.), *Síndrome de Turner* (pp. 1-12). Barcelona: J&C Ediciones Médicas S.L.
- Richaud de Minzi, M. C. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37 (1), 47-58.
- Richaud de Minzi, M.C. (2006). Evaluación del afrontamiento en niños de 8 a 12 años. *Revista Mexicana de Psicología*, 23 (2), 196-201.
- Richaud de Minzi, M.C. (2007a). La percepción de estilos de relación con su padre y madre en niños y niñas de 8 a 12 años. *Revista Iberoamericana de Evaluación Psicológica*, 1 (23), 63-81.
- Richaud de Minzi, M. C. (2007b). Parental styles and attachment in relation with self control, social skills and coping in children at risk for poverty-related causes. D. M. Devor (Ed.), *New developments in parent-child relations* (pp. 87-110). Hauppauge, NY: Nova Editorial Publishers.
- Schmidt, P., Rubinow, D. y Bondy, C. (2006). Adult women with Turner Syndrome: A systematic evaluation of current and past psychiatric illness, social functioning, and self-esteem. *International Congress Series 1298*, 100-107.
- Suzigan, L., Silva, R., Marini, S., Baptista, M., Guerra J., Magna, L. y Maciel-Guerra, A. (2004). A percepção da doença em portadoras da Síndrome de Turner. *Jornal de Pediatria*, 80 (4), 309-314.

(Artículo recibido: 11-11-2009; revisión: 16-3-2011; aceptado: 19-3-2011)