

## Caso clínico

TEMA 15

# Cambios sociales en la familia, la escuela y la sociedad. Su influencia en el desarrollo. Papel del pediatra

L.S. Eddy Ives, G. Ochando Perales

### Presentación del caso

Niño de 9 años de edad, adoptado de Ucrania a los 6 años.

### Motivo de consulta

Consulta a los 9 años de edad por presentar un trastorno del comportamiento y dificultades de aprendizaje escolar.

### Antecedentes

Abandono, institucionalizado desde el nacimiento. Informes de la institución: lesión perinatal del sistema nervioso central, retraso psicolingüístico.

### Enfermedad actual

Desde su adopción ha sido un niño difícil, no busca consuelo, superviviente, come cuando quiere, no acata normas, independiente, poco empático.

### Escolarización

Muy movido, problemas de comportamiento en el aula, no atiende en clase, no muestra interés.

### Información aportada en la entrevista diagnóstico-terapéutica

- Crianza durante los primeros 6 años de vida: aislamiento, «allí nadie nos hacía caso, me escapaba cuando quería y nadie me echaba de menos», «recuerdo caminar por la nieve con unas sandalias y unos calcetines, tenía mucho frío», «pese a estar con otros niños, no recuerdo tener amigos, nunca jugábamos juntos».

- Visita de los padres adoptivos al orfanato: «Nos habían dicho que estaba sano, pero al ir a verlo nos dimos cuenta de que cojeaba. Al llegar al hotel le pusimos la ropa que le habíamos comprado y nos dimos cuenta de que cojeaba porque llevaba un calzado dos tallas menos que la suya. Al cambiarle los zapatos dejó de cojear. Entonces entendimos cómo habría sido su vida anterior».
- Problemas de comportamiento en el centro escolar: «Cuando la profesora entra en clase, el alumno está escondido detrás de un perchero lleno de chaquetas. Cuando pasa lista, salta y se pone a gritar. Le cuesta decidir dónde se sienta, discute con la profesora y con los compañeros porque no sabe nunca dónde sentarse. Se le castiga en la puerta de la clase; cuando ya parece calmado, entra gritando, se sube a una mesa y da un salto. Estos incidentes se suelen repetir con frecuencia, chilla en clase, se tira al suelo, se sube a la mesa y empieza a imitar a un perro, no sigue nunca la clase, no trabaja, no atiende, molesta a los compañeros. Los hechos son notificados a los padres, pero no cambia nada».
- Dificultad en las relaciones sociales.

## Diagnósticos

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Trastorno de conducta negativista desafiante (TCND).
- Trastorno de apego reactivo.

## Tratamiento

1. Psicoeducativo para los padres (programa de manejo de la conducta).
2. Farmacológico (metilfenidato, lisdexanfetamina dimesilato).
3. Psicopedagógico.

## Factores de riesgo y de protección

- Factores de riesgo: adopción tardía, negligencia en el cuidado, trastorno de apego reactivo.
- Factores de protección: familia de adopción, expectativa mutua ajustada, acceso a tratamientos multidisciplinarios, diagnóstico y tratamiento de sus dificultades añadidas (TDAH, TCND y trastorno de apego).

## Evolución

Durante la adolescencia tuvo problemas con la justicia y dificultades de relación con los compañeros y parejas. Actualmente la evolución es favorable: es deportista, no refiere consumo de tóxicos, ha mejorado su empatía, comprende sus dificul-

tades en la relación con los demás y busca soluciones, vive el presente, ha conseguido obtener un título de grado medio y quiere continuar estudiando un grado superior.

**1. Respecto a los niños y adolescentes adoptados, es falso que:**

- A. Los antecedentes son importantes a la hora de realizar una anamnesis.
- B. Los informes del país de origen no suelen ser totalmente fiables.
- C. No se debe preguntar en la consulta sobre las vivencias previas a la adopción, ya que es un tema delicado.
- D. Pueden presentar problemas de relación social, pese a haber estado institucionalizados con otros niños.

**2. En la recogida de datos de la historia clínica, es falso que:**

- A. Se debe recoger el motivo de consulta, como en cualquier niño o adolescente.
- B. Los antecedentes previos a la adopción no son relevantes en la historia clínica, ya que la mayor parte de las veces se desconocen.
- C. Se debe recoger la información de varios ambientes, ya que son importantes los datos de escolarización y relación social.
- D. La entrevista con los padres y con el niño o adolescente puede aportar mucha información, pese a que los informes del país de origen sean confusos o limitados.

**3. En el diagnóstico de los niños y adolescentes adoptados, es cierto que:**

- A. El TDAH tiene la misma prevalencia que en el resto de los niños.
- B. Se debe explorar si existe un trastorno en la vinculación en los niños y adolescentes adoptados.
- C. No suelen presentar problemas de conducta.
- D. Las características de las patologías que presentan estos niños son siempre las mismas que en los no adoptados.

**4. En el tratamiento de los niños y adolescentes adoptados, es falso que:**

- A. Ajustar la expectativa mutua es una de las tareas que el pediatra debe trabajar en la consulta.
- B. Los tratamientos deben ser multidisciplinarios y coordinados.
- C. Los pacientes adoptados con TDAH no requieren apoyo farmacológico, ya que se debe a la propia adopción.
- D. La terapia cognitivo-conductual puede ser eficaz.