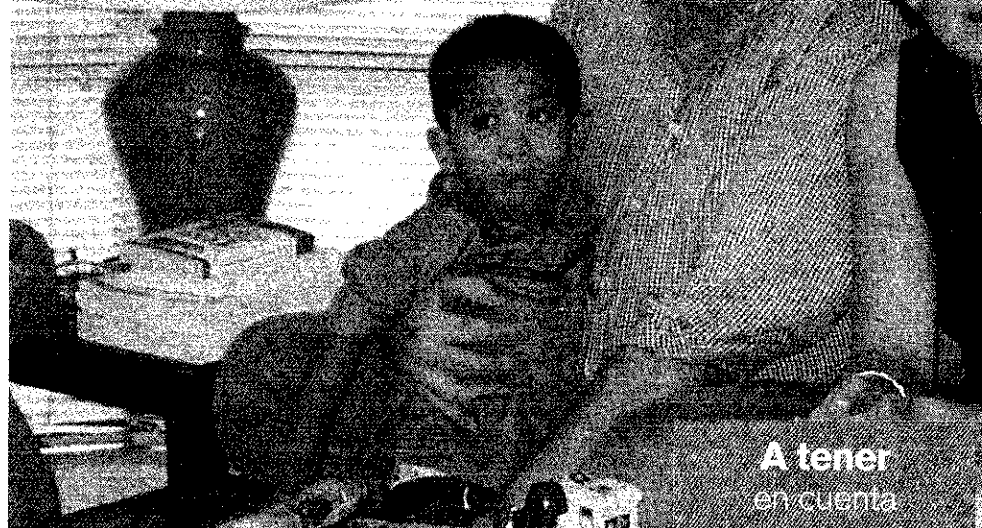


Primera visita al pediatra

Los niños procedentes de adopción internacional **deben** ser admitidos y atendidos en nuestro Sistema **Nacional** de Salud de manera similar al resto de la población general infantil, aunque hay que saber que pueden tener

www.orfandad.org



A tener en cuenta

Las familias que han adoptado en el extranjero suelen presentar un alto nivel de ansiedad y estrés debido al propio proceso y a las experiencias padecidas en los países de origen del menor. Una vez que el niño ya está en su nueva familia aparece una nueva preocupación: su salud.

Se aconseja realizar la primera evaluación pediátrica de forma inmediata si existen signos o síntomas de enfermedad aguda y a los 15 días de llegar al domicilio en caso El motivo para no retrasarla más allá de las dos semanas tras el regreso es que un 10-15 % de estos niños presentan problemas de salud no sospechados antes de la adopción y que existe un riesgo-aunque muy bajo- de transmisión de enfermedades infecciosas.

El equipo de trabajo: familia-pediatra. La colaboración que debe existir con el pediatra ha de ser completa. Eso significa crear un trabajo de equipo familia-pediatra, con el mismo fin, el de conse-

guir la completa integración del niño a su nueva vida, en el menor tiempo posible.

Como antes hemos hablado, existen unos factores de riesgo inherentes al menor de adopción. Lo que hay que hacer ahora es buscarlos, hallarlos y una vez etiquetados ponerles su remedio.

En este momento, se relata al pediatra todos los datos de su historia socio-sanitaria

No olvidar relatar en las sucesivas vistas al pediatra los trastornos psicológicos, del comportamiento o emocionales que aparezcan

Relación de trastornos de comportamiento y psicológicos de mayor relevancia en adopción.

✱ **Trastornos del comportamiento y de las emociones**

✱ **Trastornos hipercinéticos**

✱ **Trastornos de la conducta:** negativismo, conductas encaminadas a llamar la atención, hostilidad, agresividad.

✱ **Trastornos emocionales:** ansiedad, angustia, llanto, rechazo, falta de expresividad, falta de respuesta a estímulos, apatía, tristeza.

✱ **Trastornos del comportamiento social:** el trastorno de vinculación reactiva.

Trastornos emocionales: enureis, encopresis, trastornos de la alimentación, pica, movimientos estereotipados.

✱ **Trastornos del sueño** Terrores nocturnos, pesadillas.

✱ **Trastornos del desarrollo psicológico**

✱ **Trastornos del lenguaje**

✱ **Trastornos en las habilidades escolares**

Historia socio-sanitaria que se debe describir al pediatra.

✱ Lugar de procedencia.

✱ País.

✱ Zona.

✱ Nombre del orfanato, Casa de niños o Casa cuna

Ambiente rural o urbano

Con que familiares

convivió el niño antes de

entrar en la institución

✱ Hermanos: nombres,

edades, tiempo que han

convivido con el menor.

¿ Estaban en la misma institución?

¿ Han sido adoptados también?

✱ Motivo de la cesión de patria potestad.

Abandono

Renuncia materna

Orfandad

Retirada la patria potestad por juez

Fecha de la adopción. (desde cuando

viven juntos padres e hijo).

✱ Fecha de la llegada al domicilio.

✱ Síntomas de enfermedad que ha presenciado

✱ Alergias, reacciones o intolerancias conocidas

✱ **Trastornos generales del desarrollo.**

Agitación: Estado frecuente que va cediendo en semanas.

Existen en las diferentes comunidades autónomas Centros de Apoyo Post-adoptivo, donde le asesorarán sobre estas conductas y las diferentes herramientas que pueden emplear las familias. Asesorarse en cada Consejería de Familia o Centro Autonómico de Adopción. ■