



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

***PREDICTORES DE TRASTORNOS
DEL VÍNCULO EN UNA SERIE DE
CASOS DE ADOPCIÓN DURANTE
UNA DÉCADA EN LA UNIDAD DE
HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA
INFANTOJUVENIL DEL HCUV***

Miguel Obregón Asenjo

Dra. Beatriz MongilLopez

Trabajo Fin de Grado

2017-2018

PREDICTORES DE TRASTORNOS DEL VÍNCULO EN UNA SERIE DE CASOS DE ADOPCIÓN DURANTE UNA DÉCADA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA INFANTOJUVENIL DEL HCUV

CONTENIDO

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
ADOPCIÓN.....	4
VÍNCULO.....	4
TRASTORNOS DEL VÍNCULO EN ADOPCIONES	5
OBJETIVO	6
MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
MUESTRA	6
ESTUDIO DESCRIPTIVO: SERIE DE CASOS	7
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	7
RESULTADOS.....	8
DATOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	8
TRASTORNOS DEL VÍNCULO	10
DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES.....	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXO 1: COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.....	23
ANEXO 2: PÓSTER	25

RESUMEN

La adopción de un menor, supone un momento crítico en su desarrollo, pudiendo ser el origen de diversas patologías físicas y psicológicas. La adopción, entre otros, puede afectar al desarrollo del vínculo, pudiendo ocasionar una mayor prevalencia de trastornos del vínculo (TV).

En este trabajo nos hemos propuesto buscar posibles factores relacionados con la adopción, que puedan ayudarnos a predecir el posterior desarrollo de trastornos del vínculo en los pacientes adoptados.

Para ello contamos con una muestra de pacientes adoptados obtenida a partir de la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infantojuvenil del HCUV. Se consigue una muestra de 64 pacientes, 33 con TV y 31 sin ellos. A partir de la muestra se lleva a cabo un estudio descriptivo de tipo serie de casos.

Se obtienen datos sobre el país de origen de los adoptados, edad en la adopción y en el diagnóstico, sexo y psicopatologías, con los que se buscan relaciones con la aparición de TV.

Se observa una importante relación entre la edad en la adopción y la aparición de TV. Otros posibles predictores pueden ser el sexo masculino frente al femenino y la adopción nacional frente a la internacional. También se encuentra relación entre los TV y el déficit de atención-hiperactividad.

Se denota la necesidad de más investigación, sobre todo centrada en aspectos pre-adopción, como la institucionalización, que pueden influir en el posterior desarrollo de psicopatologías como los TV.

INTRODUCCIÓN

ADOPCIÓN

Se entiende por adopción, el acto de tomar legalmente en condición de hijo a un menor que no lo es biológicamente. La adopción nacional e internacional se considera una medida de protección del niño, sin que haya otros intereses ajenos al bienestar del menor(1).

A pesar de que se siguen prefiriendo las adopciones nacionales frente a las internacionales, en el periodo de tiempo comprendido entre 2012 y 2016 se han adoptado internacionalmente en España un total de 5.050 niños, 54.261 desde 1997. Los países de origen más frecuentes pertenecen a Europa y Asia. En el año 2016 los orígenes más frecuentes fueron Vietnam (109 adopciones) y China (100) (1).

La adopción puede ocasionar múltiples perjuicios sobre la salud del menor. La adopción puede interferir de forma negativa en el crecimiento y desarrollo (infecciones, desarrollo cognitivo), entre otros problemas médicos(2).

Igualmente, los menores adoptados pueden desarrollar trastornos psicológicos y enfermedades mentales(3). Destacan la afectación del desarrollo cognitivo y problemas del comportamiento, además de problemas autolíticos, criminales y de abuso de sustancias(4).

Estos problemas ocasionan que los adoptados, aunque acaben desarrollándose con normalidad, sean derivados con más frecuencia a servicios de salud mental(5), pudiendo incluso ser necesario el desarrollo de nuevos modelos de servicio(6).

VÍNCULO

Uno de los aspectos de la psicopatología del menor que se puede ver afectado, es el desarrollo del vínculo. Bowlby definió el apego como “un sistema cerebral innato que se desarrolla organizando e influyendo en los procesos motivacionales, emocionales y mnesicos con respecto a las figuras de cuidado primarias significativas”. El vínculo se establece durante los primeros meses de la vida. Ainsworth desarrolló la técnica de la Situación Extraña para valorar los posibles patrones de apego.

Los trastornos del vínculo, son una patología caracterizada por la presencia de patrones relacionales de comportamiento aberrante en niños maltratados o criados en ambientes carenciales y con limitación para formar apegos selectivos. Así, la causa de estos trastornos se encontraría en la crianza patógena(7).

Así, podemos diferenciar dos tipos de trastorno del vínculo. Por un lado, tendríamos el trastorno del vínculo reactivo (CIE-10 F94.1), que aparece en la infancia temprana, con un niño retraído emocionalmente frente a sus cuidadores, con un comportamiento inhibido. Por otro, contamos con el trastorno del vínculo desinhibido (CIE-10 F94.2), caracterizado porque el menor muestra una familiaridad verbal y física ante desconocidos, acompañada de búsqueda de atención.

TRASTORNOS DEL VÍNCULO EN ADOPCIONES

De este modo, se establece una clara relación entre la adopción y su efecto sobre el vínculo(3) y sobre su patología(8). Es importante diferenciar esta doble influencia, algo que no siempre es fácil. No es lo mismo influir sobre el vínculo que hacerlo sobre los trastornos del vínculo.

El desarrollo del vínculo puede verse afectado por múltiples factores: trastornos hormonales, cuidados pre-adopción y actitud y aptitud de los padres adoptivos(9). También influye con importancia la edad de adopción, además del propio proceso de adopción(3).

Uno de los factores clave que influye en la patología asociada a la adopción, es la institucionalización que sufren los menores antes de ser adoptados (es decir, el tiempo que pasan en centros como orfanatos)(2). Esta condición, en comparación con los cuidados en familias de acogida, también es fundamental en el desarrollo de trastornos del vínculo(8). Así, la privación sufrida antes de la adopción es un factor de riesgo de estas patologías(5).

El estudio de estas patologías, en concreto de los trastornos del vínculo, es asimismo importante ya que, aunque el inicio de su desarrollo se inicia en la infancia temprana, pueden afectar al desarrollo psicológico del paciente adoptado en la adolescencia e incluso en los primeros periodos de la vida adulta (hasta donde llega la investigación científica)(10), aunque ya hay indicios

de que algunos trastornos del neurodesarrollo puedan ser condicionantes de por vida(11).

El conocimiento sobre estos trastornos en muchas ocasiones es insuficiente, siendo necesaria más investigación al respecto. El estudio de estos trastornos está limitado por la escasa información de los posibles factores de riesgo previos al proceso de adopción(10).

Una cuestión abierta a la investigación, es el estudio de factores de riesgo que permitan predecir el posterior desarrollo de trastornos del vínculo en niños adoptados. La bibliografía sobre el tema deja claro que es necesaria más información sobre estos posibles predictores.

Por ello, en este Trabajo de Fin de Grado nos planteamos la búsqueda de factores de riesgo, también conocidos como predictores, que nos permitan adelantarnos al desarrollo de trastornos del vínculo.

Para ello, se realiza una búsqueda a partir de datos de pacientes adoptados que pasan por el servicio de Psiquiatría Infantojuvenil del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV).

OBJETIVO

El objetivo de este proyecto es encontrar elementos dentro de sujetos adoptados que nos permitan predecir, en un futuro, si un paciente adoptado es más probable que desarrolle trastornos del vínculo.

MATERIAL Y MÉTODOS

MUESTRA

Para la realización de este estudio, partimos de una base de datos, recogida a partir de datos clínicos de niños adoptados que han sido ingresados en algún momento en la Unidad de Psiquiatría Infantojuvenil del HCUV en el periodo de tiempo comprendido entre 2008 y 2016.

Los datos, obtenidos a partir de las historias clínicas de estos pacientes, serían: sexo del paciente, edad del paciente tanto en el momento de la adopción como en el diagnóstico, país de procedencia, psicopatología diagnosticada (según CIE-10), tipo de derivación al servicio, fechas de ingreso y alta, tiempo de ingreso en el servicio y destino tras el alta.

Se consigue la información de un total de 64 pacientes, de los cuales 33 son diagnosticados de trastornos del vínculo (13 casos de trastorno reactivo y 20 casos de desinhibido).

ESTUDIO DESCRIPTIVO: SERIE DE CASOS

A partir de los datos recogidos, que se organizan en una tabla Excel, se realiza un estudio descriptivo, en concreto una comunicación de serie de casos: búsqueda de características de los pacientes adoptados que aparezcan con más frecuencia en pacientes con trastornos del vínculo.

El objetivo de los estudios descriptivos, es describir la naturaleza de un problema de salud, en este caso los trastornos del vínculo en pacientes adoptados. Este tipo de estudios se caracteriza porque no es necesaria la intervención por parte del investigador, que se limitará a observar lo que ocurre en la práctica clínica.

La comunicación de una serie de casos describe las características de un grupo de pacientes con un diagnóstico similar, sin seguimiento, con la intención de crear nuevas hipótesis: en este estudio, predictores de los trastornos del vínculo en pacientes adoptados.

Este tipo de estudio es útil cuando se conoce poco acerca de lo que queremos estudiar, sirviendo como inicio de posteriores investigaciones analíticas. Es importante tener en cuenta que en los estudios descriptivos no se analiza una asociación entre causa y efecto.

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Durante la realización del trabajo se ha llevado a cabo una revisión narrativa de la literatura disponible.

La búsqueda se realiza en diferentes bases de datos informatizadas: fundamentalmente se utiliza PubMed, pero también UpToDate y el catálogo Almena de la Biblioteca de la Universidad de Valladolid.

En primer lugar se lleva a cabo una búsqueda mediante palabras clave como pueden ser “adopción”, “vínculo” y “predictores”. Así, se seleccionan alrededor de 40 artículos.

Mediante la lectura de los resúmenes, se acota la búsqueda. Entre otros, se desechan aquellos artículos que se centran más en el diagnóstico o

tratamiento, o en aspectos más biológicos que psicológicos (Ej.: cambios hormonales).

Finalmente, se hace una lectura comprensiva de los artículos que más nos han interesado en el paso anterior, seleccionando la bibliografía final.

RESULTADOS

A partir de la base de datos con la información de los 64 pacientes, se pueden sacar importantes datos. En primer lugar, expondremos datos epidemiológicos relevantes obtenidos de la muestra. Posteriormente, nos centraremos en datos más centrados en los trastornos del vínculo.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Número de pacientes distribuidos por la edad en el momento de la adopción. Con 0 años fueron adoptados 11 niños; 5 con 1 año; 7 a los 2 años; 25 con 3 años, el grupo más importante; 5 con 4 años; 4 con 5 años; 2 niños con 6 años; y 5 menores con 7 años de edad. La edad media es de 2,83 años en el momento de la adopción.

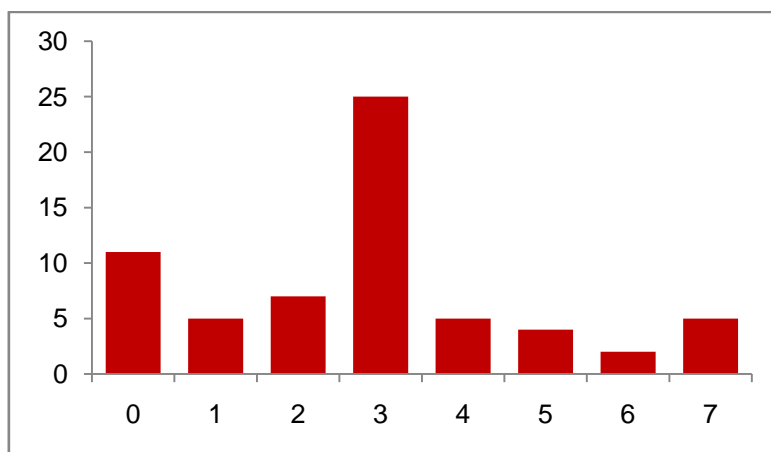


Ilustración 1 Edad a la adopción

En cuanto al país de origen, los más frecuentes son Ucrania (22 pacientes), España (adopciones nacionales, 12 pacientes) y Rusia (11 casos). También son importantes las adopciones desde Honduras (5 casos), Rumanía, Nepal (ambas con 3 adopciones por país). Además, en la muestra también aparecen adopciones desde Brasil (2 adopciones), Bolivia, Nigeria, Perú, China, Filipinas y Argentina (1 adopción por país).

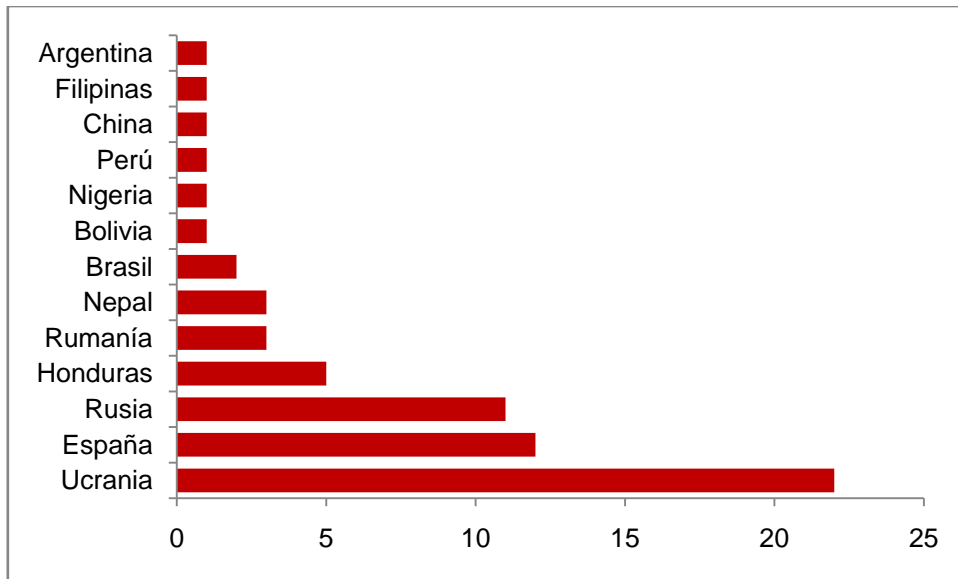


Ilustración 2 País de procedencia

En cuanto a la diferenciación por sexos, 35 de los 64 pacientes son varones, mientras que los 29 restantes, son mujeres.

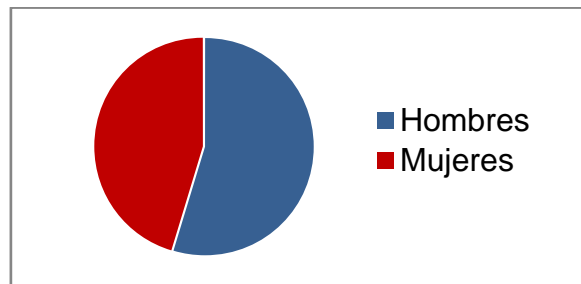


Ilustración 3 Sexo

Los diagnósticos psicopatológicos más frecuentes e importantes que se dan en esta muestra, son el Trastorno de la actividad y la atención (F90.0; 24 casos), Trastorno del vínculo desinhibido (F94.2; 20 casos), Trastorno del vínculo reactivo (F94.1; 13 casos), Trastorno hiperkinético-disocial (F90.1; 10 casos), Autismo (F84.0; 7 casos). También aparecen problemas relacionados con la crianza en institución (Z62.2; 10 casos).

Es importante tener en cuenta que cada paciente puede llegar a estar diagnosticado de hasta 3 psicopatologías (en nuestra base de datos).

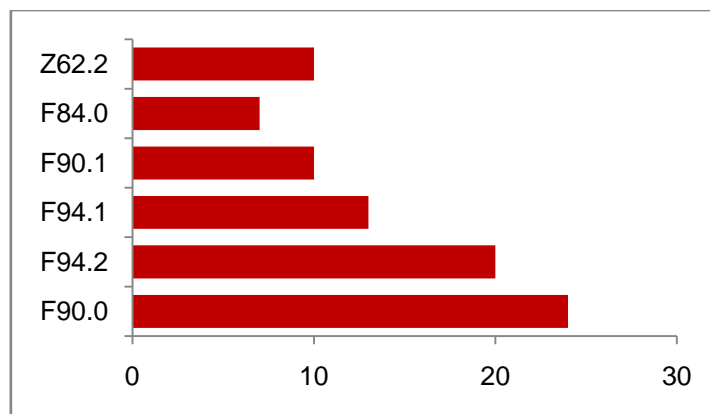


Ilustración 4 Diagnósticos psicopatológicos más frecuentes

TRASTORNOS DEL VÍNCULO

La muestra obtenida se puede dividir, para su estudio, en dos grandes grupos. Por un lado, tendríamos a los pacientes diagnosticados de trastornos del vínculo (TV) (33 pacientes: 20 con trastorno desinhibido y 13 con reactivo). Por el otro, pacientes diagnosticados de otras patologías (no trastorno del vínculo: 31 pacientes).

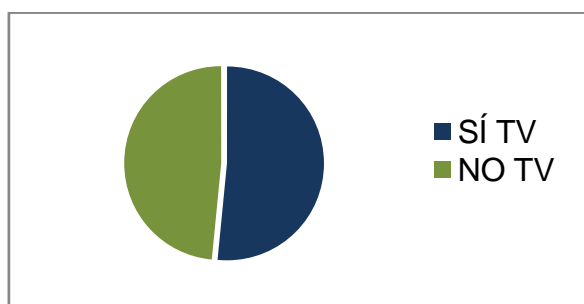


Ilustración 5 Proporción de pacientes con TV

Con esta diferenciación entre pacientes con trastorno del vínculo y pacientes sin trastorno del vínculo, se pueden sacar datos comparativos de ambos grupos.

Uno de los primeros datos comparativo que obtenemos es la edad en el momento de la adopción.

Edad adopción	SÍ TV	NO TV	TOTAL
0	1	10	11
1	3	2	5
2	1	6	7
3	19	6	25
4	2	3	5
5	1	3	4

6	2	0	2
7	4	1	5
Total	33	31	64

Tabla 1 Edad en la adopción según aparezca o no TV

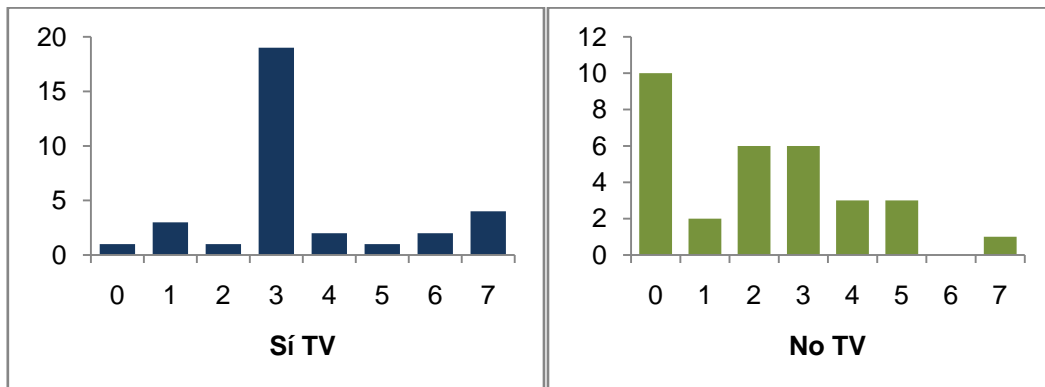
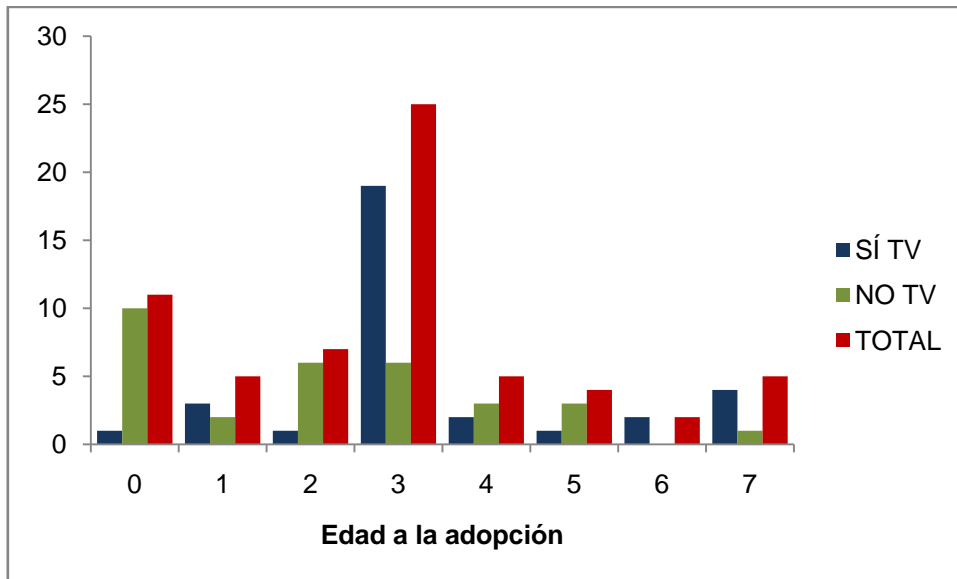


Ilustración 6 Edad en la adopción según aparezca o no TV

Con respecto al país de procedencia, los pacientes con TV y sin TV se distribuyen de la siguiente manera:

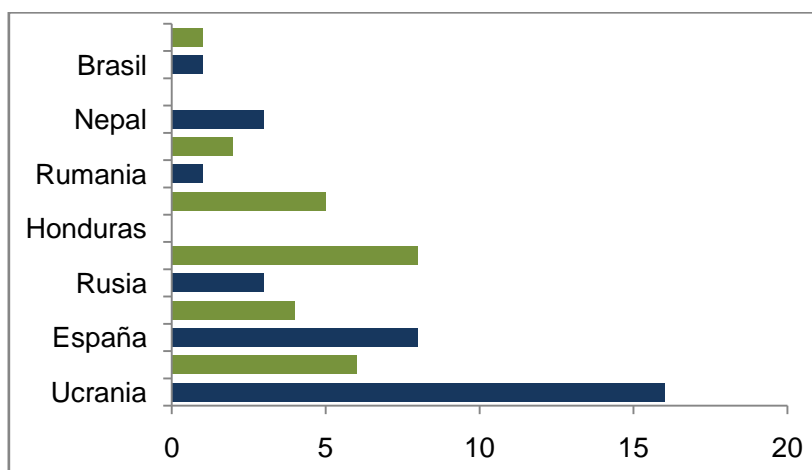


Ilustración 7 TV según país de origen

Los datos por países deben valorarse en conjunto con la edad en la que son adoptados los niños.

La media de edad a la adopción en niños que desarrollan trastorno del vínculo (TV) es de 3,5 años. Por su parte, los que no presentan esta psicopatología son adoptados con 2,1 años de media (media de la muestra total: 2,83 años).

	Total		Ucrania		España		Rusia	
	Casos	Edad	Casos	Edad	Casos	Edad	Casos	Edad
Sí TV	33	3,1	16	2,8	8	3,125	3	3,66
No TV	31	2,1	6	1,66	4	1,25	8	2,75
Total	64	2,83	22	2,5	12	2,5	11	3

	Honduras		Rumanía		Nepal		Brasil	
	Casos	Edad	Casos	Edad	Casos	Edad	Casos	Edad
Sí TV	0	-	1	0	3	7	1	7
No TV	5	2,4	2	0	0	-	1	7
Total	5	2,4	3	0	3	7	2	7

Tabla 2 Relación entre edad, país y aparición de TV

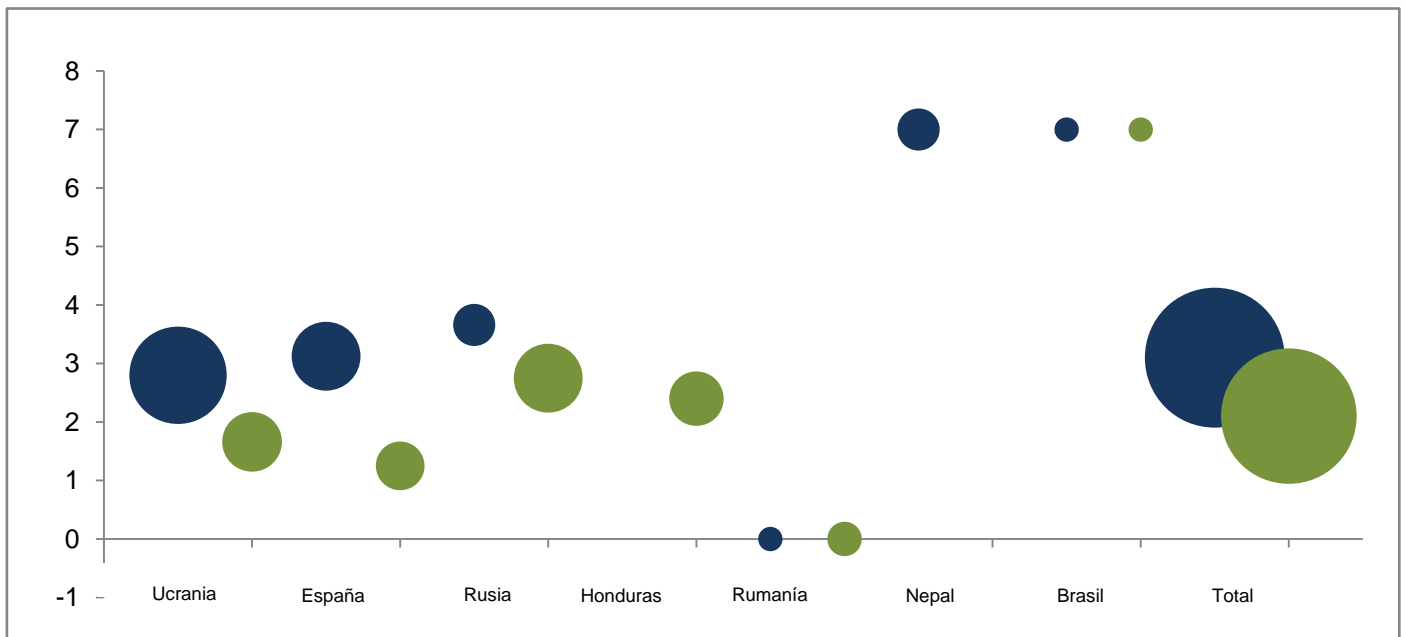


Ilustración 8 Relación entre país (eje x), edad en la adopción (y) y TV (tamaño burbuja)

Con respecto a los restantes países, sólo se adopta un menor desde cada uno de ellos. El menor adoptado desde Filipinas sufre TV, siendo adoptado con 6 años. Los niños adoptados desde Nigeria, Perú, China, Bolivia y Argentina no desarrollan TV, con una media de todos ellos de 2 años en el momento de la adopción.

Según el país de origen, se puede diferenciar entre adopciones nacionales (España) e internacionales (resto del mundo). 8 de los 12 adoptados de forma nacional desarrollan TV, lo que supone un 66% de la muestra. Por la otra parte, 25 de los 52 adoptados de forma internacional sufren TV, suponiendo un 48%. Es importante también tener en cuenta la edad en el momento de adopción de estos pacientes.

	España		Mundo	
	Casos	Edad	Casos	Edad
Sí TV	8	3,125	25	3,72
No TV	4	1,25	27	2,26
Total	12	2,5	52	2,96

Tabla 3 Relación entre TV, edad y adopción nacional/internacional

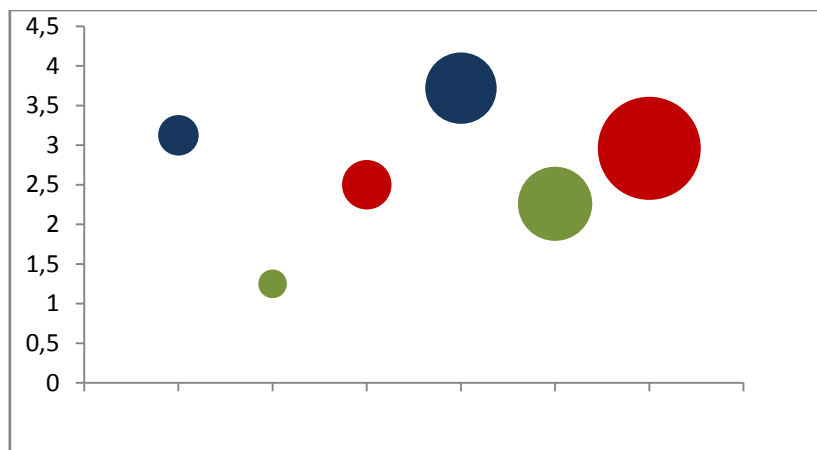


Ilustración 9 Relación entre TV (tamaño burbuja), origen (eje x: nacional – internacional) y edad (eje y)

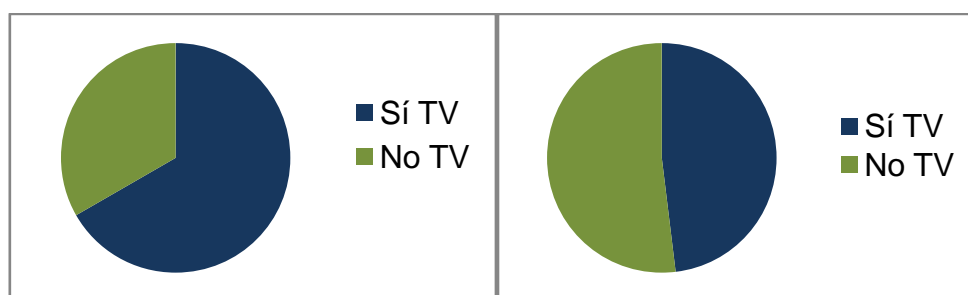


Ilustración 10 Proporción de TV en nacionales (1ª ilustración) e internacionales (2ª ilustración)

También se pueden obtener datos alrededor del sexo del adoptado. En nuestra muestra, hay 35 varones y 29 mujeres. De los que sufren TV, dos tercios son varones, mientras que el tercio restante son mujeres. Sin este trastorno, un 42% son varones y un 58% mujeres.

	Varones		Mujeres	
	Casos	Edad	Casos	Edad
Sí TV	22	3,45	11	3,5
No TV	13	1,5	18	2,5
Total	35	2,75	29	2,9

Tabla 4 Relación entre sexo, edad y aparición de TV

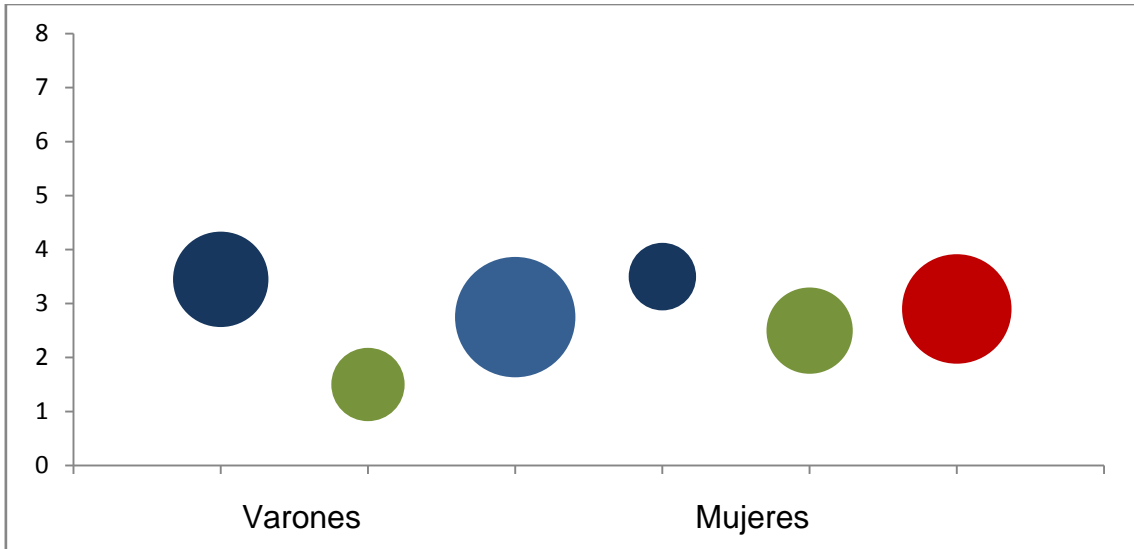


Ilustración 11 Relación entre sexo, edad y aparición de TV



Ilustración 12 Distribución por sexos de pacientes con TV y sin TV

La edad media al diagnóstico del total de los pacientes es de 13,11 años. En el grupo de pacientes con TV la edad en el momento del diagnóstico es de 12,75 años de media. En los pacientes sin TV, la edad media es de 13,5 años.

Por debajo de los 10 años (6-9 años) se realizan un total de 11 diagnósticos. De los cuales, 7 son de pacientes con TV.

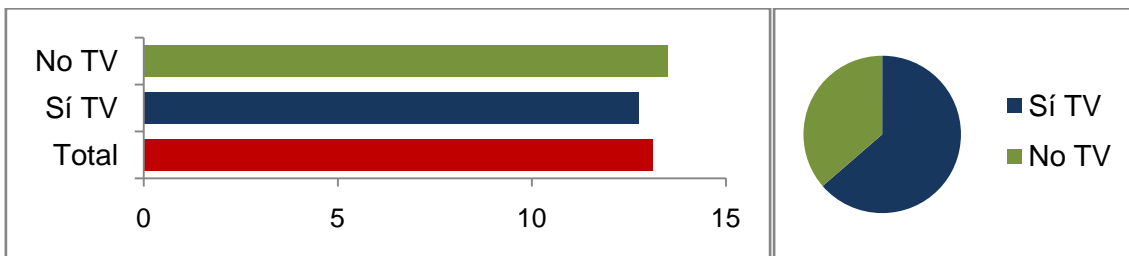


Ilustración 13 Edad al diagnóstico (izquierda). Distribución de los diagnósticos en menores de 10 años (derecha)

Con respecto a las otras psicopatologías diagnosticadas en la muestra, se observa la siguiente distribución en lo que se refiere a su relación con el diagnóstico concomitante de Trastorno del Vínculo (TV).

	Sí TV	No TV	Total
F90.0	19	5	24
F90.1	7	3	10
F84.0	0	7	7
Z62.2	8	2	10

Tabla 5 Relación del TV con otras psicopatologías

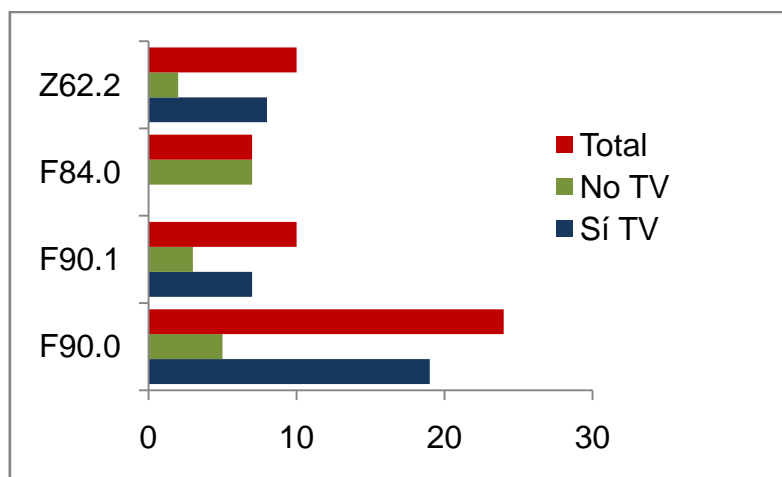


Ilustración 14 Relación del TV con otras psicopatologías

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos a partir de la muestra nos hacen pensar, en primer lugar, que la edad en el momento de la adopción podría influir en la aparición de psicopatología posterior, en concreto los trastornos del vínculo (TV). A pesar de encontrar bibliografía en la que no se objetiva la relación de la edad con los TV(5,9), otros múltiples artículos sí que apoyan esta relación directa entre la edad en la adopción y los TV(2,3,10).

Según aumenta la edad de los pacientes de nuestra muestra, el porcentaje de adoptados que desarrollan TV aumenta. Cuanto más joven es adoptado, más probable es que se establezca un vínculo adecuado (Ilustración 6).

Con respecto al país de origen, si analizamos los datos teniendo en cuenta solo la nacionalidad de los pacientes que desarrollan TV, sí que parece que existe relación entre el país de origen y los TV (Ilustración 7), como puede encontrarse en la literatura(12).

Sin embargo, cuando tenemos en cuenta la edad a la que se llevaron a cabo las adopciones en los diferentes países, podemos ver que el factor que realmente parece influir es la edad. Dentro de las adopciones de un mismo

país, los pacientes que acaban desarrollando TV han sido adoptados con edades más elevadas que sus compatriotas que no sufren de TV (Tabla 2, Ilustración 8). Dos ejemplos claros son Honduras y Nepal. En el primer caso, la edad media a la adopción son 2,4 años. Ninguno de los 5 pacientes originarios de este país desarrolla TV. En el extremo opuesto se encuentra Nepal. Los 3 menores adoptados desde este país, que desarrollaron en su totalidad TV, fueron adoptados con 7 años.

Así, se puede argumentar que lo que diferencia unos países de otros en cuanto a la aparición de TV es en realidad la edad en el momento de la adopción, la cual puede diferir de forma importante entre unos países y otros, provocando la percepción de que lo que influye es el país de origen, cosa que realmente no parece ocurrir.

Es más, la diferenciación por países parece apoyar la teoría de que la edad en la adopción es un factor clave para el desarrollo de psicopatologías como los TV.

Otra diferenciación clásica que se analiza en los estudios de adopciones son las diferencias entre las adopciones nacionales y las internacionales. En nuestra muestra, los TV aparecen en un porcentaje mayor de los pacientes dentro del grupo de los pacientes nacionales. Aquí vuelve a pasar algo semejante a lo anterior, hay que tener en cuenta la edad antes de analizar los datos (Tabla 3, Ilustración 9, Ilustración 10).

Teniendo en cuenta la edad, sí que parece haber más relación con los TV en el grupo de pacientes adoptados nacionalmente. A pesar de que las adopciones internacionales se llevan a cabo con una mayor edad, es en el grupo nacional donde aparece un mayor porcentaje de TV. Los pacientes nacionales sufren TV con edades menores, siendo los adoptados con edades muy tempranas los que no padecen estos trastornos (edad media de 1,25 años en los pacientes sin TV). Es decir, se puede teorizar sobre el mayor impacto sobre los TV que determinan las adopciones nacionales con respecto a las internacionales(5).

Un último aspecto, en el que hay dispares opiniones, es la influencia del sexo del menor adoptado a la hora de desarrollar psicopatologías(13). En nuestra muestra, con el sexo ocurre algo semejante a lo visto entre las adopciones nacionales e internacionales. Los TV parecen ser más frecuentes en los pacientes varones (Ilustración 11, Ilustración 12). Éstos, a pesar de ser

adoptados con una edad media más baja que las pacientes mujeres, desarrollan un porcentaje mayor de TV. Los varones que no desarrollan estos trastornos, son adoptados, como el grupo de adoptados nacionales sin TV, a edades muy tempranas. Además, la mayoría de los pacientes con TV de nuestra muestra son varones (dos tercios).

De este modo, puede establecerse cierta relación entre el sexo del paciente y la posibilidad de aparición de TV, siendo éstos más frecuentes en varones. De igual manera, la diferenciación por sexos actúa, como en el caso de los diferentes países, facilitando más evidencias de la relación entre la edad y la aparición de TV.

La mayor aparición de TV tiene consecuencias sobre el desarrollo psicológico del paciente(3,5,6). En la muestra, se observa que los pacientes con TV son diagnosticados con edades más tempranas. La media a la hora del diagnóstico desciende de los 13,5 años en pacientes sin TV (pero con otras psicopatologías) hasta los 12,75 en menores con TV (la edad media global es de 13,11 años) (Ilustración 13).

Otro aspecto de la edad en el diagnóstico es que, entre los pacientes diagnosticados de forma más precoz (antes de los 10 años), la mayoría de ellos sufren TV (Ilustración 13).

Esto denota la importancia del desarrollo del vínculo en el desarrollo psicológico del menor adoptado(11) y en la posterior demanda de servicios sociales y sanitarios especializados(5,11)

También se observa que el desarrollo de TV se relaciona con la aparición de otras psicopatologías(3). En nuestra muestra, los TV aparecen con más frecuencia en los pacientes también diagnosticados de déficit de atención-hiperactividad, tanto de predominio de falta de atención (F90.0) como de hiperactividad (F90.1). También aparecen los TV asociados a problemas relacionados con la crianza alejada de los padres (Z62.2). Ningún paciente diagnosticado con autismo (F84.0) sufre igualmente de TV (Ilustración 14).

Esta asociación entre psicopatologías nos lleva a pensar que si aparece alguna de estas psicopatologías en un paciente adoptado, debemos sospechar en que pueda haber otras patologías mentales asociadas. La más importante sería la relación entre los TV y el déficit de atención-hiperactividad.

Centrándonos en el tema de la edad, posible predictor encontrado con mayor claridad, sería relevante buscar posibles factores asociados que expliquen por qué aumentan los casos de TV a medida que aumenta la edad en el momento de la adopción.

La edad en la adopción podría influir de forma directa, ya que la calidad de la relación entre los padres y los hijos en los primeros años de vida es clave para el correcto desarrollo del vínculo(11), por lo que la desestructuración que acompaña al menor antes de la adopción podría afectar directamente a su desarrollo psicológico.

Un factor que está muy asociado a la edad de adopción es la institucionalización de los menores (orfanatos...) antes de la adopción(8,10,12) y la privación que sufren los niños en estas instituciones(5). Estos dos factores parecen influir en la aparición de los TV y otras psicopatologías. Cuanto más tiempo dure la institucionalización o la privación (o ambas), más influencia sobre la psicopatología del adoptado. Por ello, la edad en la adopción podía influenciar de forma indirecta a través de estas características de los cuidados pre-adopción.

Junto a estos factores, también sería interesante investigar la presencia de abuso o maltrato(5), además de la influencia que puede tener la propia adopción(3).

Por último, sería interesante profundizar en el estudio de las causas que precipitan la adopción, como pueden ser enfermedades, adicciones, etc.(4).

Todas estas valoraciones, puestas en el contexto de la evidencia científica actual, nos llevan a plantear la necesidad de una mayor investigación, ya que el conocimiento actual es insuficiente. Los datos están incompletos a la hora de encontrar tanto factores predictores del desarrollo de TV (y otras psicopatologías) como consecuencias a largo plazo que tienen estas patologías sobre el desarrollo psicológico del paciente(6). Se necesita un avance científico que permita adaptar los servicios sociales y sanitarios a este grupo de pacientes(11).

Nuestro estudio se encuentra limitado por la escasa muestra de que se dispone, obtenida a partir de las hospitalizaciones, lo que además puede ser un sesgo, ya que esta muestra puede no ser representativa de la población diana. Por otro lado, el disponer de datos clínicos nos permite recopilar los datos con

menor riesgo de sesgo de medición, aunque no nos libra de él, ya que se siguen pudiendo cometer errores en la recopilación de datos.

CONCLUSIONES

Sobre los pacientes adoptados, es importante tener en cuenta que forman un grupo de pacientes con susceptibilidad aumentada para ciertas psicopatologías, entre ellas los trastornos del vínculo.

Para su correcto diagnóstico y manejo, es conveniente conocer factores que puedan ayudarnos a predecir la aparición de estas psicopatologías en pacientes adoptados.

Por ello, en este estudio nos propusimos encontrar esos posibles predictores que nos llevasen a vaticinar el desarrollo de trastornos del vínculo tras las adopciones.

El sexo del paciente podría ser utilizado como predictor, ya que parece ser que los trastornos del vínculo son más frecuentes en pacientes varones.

También puede servir como predictor el hecho de que la adopción haya sido realizada a nivel nacional en vez de internacional. Se ha observado que los pacientes adoptados nacionalmente desarrollan más trastornos del vínculo.

El factor predictor más importante que hemos encontrado es la edad. A medida que aumenta la edad a la adopción, más casos de trastornos del vínculo son observados.

La edad podría influir de forma intrínseca sobre los problemas del vínculo en adoptados. La temprana edad durante la adopción podría ser un factor protector. Pero también podría hacerlo a través de otros factores de la adopción no documentados como podrían ser la institucionalización de los menores, la privación a la que son sometidos, malos tratos, etc.

Se halla, además, relación entre los trastornos del vínculo y otras psicopatologías, siendo la más importante la relación con los déficits de atención-hiperactividad.

En resumen, podrían considerarse la edad, el sexo y la adopción nacional como predictores de trastornos del vínculo; siendo el más importante la edad en el momento de la adopción.

Es notoria la necesidad de más investigación sobre el tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística de Adopción internacional [Internet]. Gobierno de España; 2017. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/adopciones/img/2017estadistica2012-2016.pdf>
2. Miller L, Chan W, Comfort K, Tirella L. Health of children adopted from Guatemala: comparison of orphanage and foster care. *Pediatrics*. junio de 2005;115(6):e710-717.
3. van Londen WM, Juffer F, van Ijzendoorn MH. Attachment, cognitive, and motor development in adopted children: short-term outcomes after international adoption. *J Pediatr Psychol*. diciembre de 2007;32(10):1249-58.
4. Hjern A, Lindblad F, Vinnerljung B. Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *The Lancet*. 10 de agosto de 2002;360(9331):443-8.
5. Juffer F, van Ijzendoorn MH. Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: a meta-analysis. *JAMA*. 25 de mayo de 2005;293(20):2501-15.
6. Minnis H, Everett K, Pelosi AJ, Dunn J, Knapp M. Children in foster care: mental health, service use and costs. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. marzo de 2006;15(2):63-70.
7. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
8. Kay C, Green J, Sharma K. Disinhibited Attachment Disorder in UK Adopted Children During Middle Childhood: Prevalence, Validity and Possible Developmental Origin. *J Abnorm Child Psychol*. 2016;44(7):1375-86.
9. Niemann S, Weiss S. Factors Affecting Attachment in International Adoptees at 6 Months Post Adoption. *Child Youth Serv Rev*. 1 de enero de 2012;34(1):205-12.

10. Sonuga-Barke EJS, Kennedy M, Kumsta R, Knights N, Golm D, Rutter M, et al. Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: the young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study. *Lancet Lond Engl*. 15 de abril de 2017;389(10078):1539-48.
11. Martínez Rodríguez JM. Cuestionamiento de los vínculos y crisis. *Cuad Psiquiatr Psicoter Niño Adolesc Rev Soc Esp Psiquiatr Psicoter Niño Adolesc*. Abril de 2015;45-57.
12. Hellerstedt WL, Madsen NJ, Gunnar MR, Grotevant HD, Lee RM, Johnson DE. The International Adoption Project: Population-based Surveillance of Minnesota Parents Who Adopted Children Internationally. *Matern Child Health J*. marzo de 2008;12(2):162-71.
13. Stams GJ, Juffer F, Rispens J, Hoksbergen RA. The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *J Child Psychol Psychiatry*. noviembre de 2000;41(8):1025-37.

ANEXO 1: COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA



CONFORMIDAD DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

Don Francisco Javier Vadillo Olmo,
Director Gerente del
Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

CODIGO HOSPITAL	TITULO	INVESTIGADOR PRINCIPAL SERVICIO PROMOTOR
PI 18-885 TFG	PREDICTORES DE TRASTORNOS DEL VÍNCULO EN UNA SERIE DE CASOS DE ADOPCIÓN DURANTE UNA DÉCADA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA INFANTOJUVENIL DEL HCUV	I.P.: BEATRIZ MONGIL EQUIPO: MIGUEL OBREGÓN ASEÑO PSIQUIATRÍA. RECIBIDO: 11-01-2018

En relación con el citado Proyecto de Investigación, de acuerdo a la evaluación favorable a su realización en este Hospital por parte del CEIC Área Valladolid Este en su sesión del 25-01-2018.

Se Informa favorablemente la realización del dicho estudio en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid,

Lo que firma en Valladolid, a 25 de enero de 2018

EL DIRECTOR GERENTE



D. Francisco Javier Vadillo Olmo



**COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA
ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE (CEIC-VA-ESTE-HCUV)**

Valladolid a 25 de enero de 2018

En la reunión del CEIC/CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE del 25 de enero de 2018, se procedió a la evaluación de los aspectos éticos del siguiente proyecto de investigación.

PI 18-885 TFG	PREDICTORES DE TRASTORNOS DEL VÍNCULO EN UNA SERIE DE CASOS DE ADOPCIÓN DURANTE UNA DÉCADA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA INFANTOJUVENIL DEL HCUV	I.P.: BEATRIZ MONGIL EQUIPO: MIGUEL OBREGÓN ASEÑO PSIQUIATRÍA. RECIBIDO: 11-01-2018
------------------	---	--

A continuación les señalo los acuerdos tomados por el CEIC/CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID – ESTE en relación a dicho Proyecto de Investigación:

Considerando que el Proyecto contempla los Convenios y Normas establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética, se hace constar el **informe favorable** y la **aceptación** del Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud Valladolid Este para que sea llevado a efecto dicho Proyecto de Investigación.

Un cordial saludo,

Dr. F. Javier Álvarez.
CEIC/CEIm Área de Salud Valladolid Este –
Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Farmacología
Facultad de Medicina,
Universidad de Valladolid,
c/ Ramón y Cajal 7,
47005 Valladolid
alvarez@med.uva.es,
jalvarezgo@saludcastillayleon.es
tel.: 983 423077

ANEXO 2: PÓSTER

