



VALENCIA DEL 16 AL 18 DE NOVIEMBRE 2023

CONSTRUYENDO **ESPACIOS SEGUROS**

**BUILDING SAFE SPACES**

XXVI Congreso SEPS | XXXVIII Congreso ISSOP

# La importancia de la historia social en Pediatría: cuando el paciente y su entorno deben ser **INDIVISIBLES**

María García Acevedo<sup>1</sup>, Marta Rebollo Simarro<sup>1</sup>, Cristina Guerrero Márquez<sup>1</sup>, Estefanía Romero Castillo<sup>1</sup>, Teresa María Magallanes Sacaluga<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. <sup>2</sup>Servicio de Protección de Menores. Junta de Andalucía.

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

Los recientes cambios socioeconómicos y socioculturales comienzan a tener mayor repercusión en la salud infanto-juvenil que los propios avances biomédicos. Una anamnesis integral, centrada en la esfera social, permite una evaluación holística del paciente, y por tanto, comprender los comportamientos, conducir el diagnóstico clínico y una adecuada actuación. Nuestro **OBJETIVO** es recaltar la importancia de la historia social para el correcto abordaje y manejo del paciente pediátrico.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión de historia clínica de paciente con sintomatología física y psicológica y recorrido por servicios sociales y protección de menores.



## DISCUSIÓN. CASO CLÍNICO:



**Varón de 11 años**, en seguimiento por Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) por **TEA**. Sin otros antecedentes de interés. Acude a urgencias por **disfagia tras atragantamiento**, asociando alteración del nivel de conciencia, pérdida del control de esfínteres y mutismo en días previos. En el último año, hiporexia y rechazo de alimentos sólidos, con **pérdida de 5 kg**.

**EXPLORACIÓN:** 29 kg (P9), palidez cutánea y escaso panículo adiposo. Comportamiento introvertido, bajo tono de voz, abulia marcada y Glasgow oscilante sin focalidad neurológica.



Considerando **diagnóstico diferencial** de psicopatología versus encefalitis; se descarta organicidad (analítica sanguínea, tóxicos, pruebas de imagen y punción lumbar normales), ingresando a cargo de Salud Mental.

**EVOLUCIÓN CLÍNICA:** **nutricional** desfavorable, con progresiva disminución de ingesta hasta rechazo completo, requiriendo sonda nasogástrica. A nivel **conductual**, presenta autoagresiones, crisis de angustia, mutismo e inhibición motriz.



**ESFERA SOCIAL:** dinámica familiar disfuncional, con déficit de higiene, aislamiento social y violencia doméstica. Entorno escolar estresante, sin datos de bullying.

Tras 7 meses de seguimiento y varias visitas al domicilio por parte del Equipo de Menores de Familia e Infancia (EMFI), se inicia procedimiento de **desamparo del menor y acogimiento en centro de protección de menores**.

Resulta especialmente llamativo que los síntomas que presentaba el paciente, de elevada gravedad y larga duración, remiten en un espacio de tiempo corto tras su ingreso en dicho centro, siendo ello señal de que muy probablemente sus síntomas físicos fueran una somatización del malestar que sufría.

## CONCLUSIONES:

- El enfoque de los síntomas físicos y psicológicos de los pacientes **no deben centrarse en la organicidad exclusivamente**.
- Como demuestra nuestro caso, la **historia clínica social debe considerarse una herramienta fundamental para abordar los problemas de salud de una manera integral**, ya que los condicionantes sociales influyen en la patología médica y psicológica.

