

Resumen de Ponencias

Panel de Infectología pediátrica

Protocolo de atención

al niño inmigrante

Resúmenes de las ponencias y comunicaciones de la CVII Reunión científica de la SPAOYEX celebrada en Cáceres 8 y 9 de marzo de 2019.

Lola Falcón Neyra¹, Helena Romero Moriña², María José Muñoz Vilches³.

¹Pediatra. UGC Pediatría y Áreas Específicas. H.U. Virgen del Rocío. Sevilla.

²Centro de Salud Torreblanca. Sevilla.

³UGC Pediatría y Áreas Específicas. H.U. Virgen Macarena. Sevilla.

Falcón Neyra L, Romero Moriña H, Muñoz Vilches MJ. Protocolo de atención al niño inmigrante. Vox Paediatr 2019; 26:132-136

Recibido: 26/02/2019 Aceptado: 04/03/2019

Resumen: Los movimientos migratorios actuales suponen una situación mundial sin precedentes, este fenómeno se ha denominado “crisis migratoria” en la última década. A nivel mundial 1 de cada 100 personas es migrante, de ellos 1 de cada 8 es un niño. Debido a la heterogeneidad cada vez mayor de esta población el Protocolo de Atención a Niños Inmigrantes (PANI) recomienda pruebas básicas comunes a todos los niños y otras específicas según las características y/o procedencia de los niños. La empatía y habilidades en la comunicación, la atención a la esfera psico-emocional y el desarrollo de actividades preventivas son objetivos básicos del pediatra que atiende a esta vulnerable población.

Palabras clave: Crisis migratoria, niños inmigrantes, cribado, actividades preventivas

Abstract Current increased of human migration represents an unprecedented worldwide situation. This phenomenon is recognized as “migratory crisis” of the last decade. About 1 in 100 persons is a migrant, and 1 in 8 of them is a child. Due to the increasing heterogeneity of this population, the Protocol for The Immigrant Children Management (PANI) recommends basic tests for all children and selected screening according to the country of birth and specific characteristics of these children. Empathy and communication skills, management of the psycho-emotional sphere and the development of preventive measures are basic objectives of the pediatricians taking care of this vulnerable population.

Key words: Migration crisis, immigrant children, screening, preventive activities

Introducción

En España viven en la actualidad más de 5,4 millones de extranjeros con certificado de registro

o tarjeta de residencia según datos del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social de ellos 420000 son niños. El 79,2% de extranjeros provienen de países con rentas medias;

Autor para contacto: Lola Falcón Neyra
l.falcon.neyra@gmail.com

las personas originarias de Rumanía, Marruecos y China representan el 38% de los extranjeros en nuestro país. El número de residentes extranjeros descendió en 2013 y 2014 observándose a partir de 2015 un incremento porcentual anual¹⁻². En 2017, España recibió 31120 solicitantes de protección internacional, máximo número desde la aprobación de la primera Ley de Asilo en 1984; Venezuela, Siria y Colombia son los países de origen de más del 54% de los solicitantes³. Por otra parte, en 2018 llegaron a España 64298 inmigrantes irregulares, un 131% más que en 2017, alcanzado una cifra histórica en su mayoría originarios de Marruecos y África Subsahariana⁴. Las personas inmigrantes no suponen una amenaza para la salud de

la población residente, sin embargo, algunos subgrupos presentan un mayor riesgo de enfermedades infecciosas y un estado de salud más pobre. Los programas de salud pública deben promover medidas de cribado y vacunación en población inmigrante de alto riesgo, así como, mejorar la accesibilidad y adherencia a los sistemas de salud⁵. Existe una gran heterogeneidad en la población inmigrante, condicionada, sobre todo por la procedencia, raza, cultura y nivel socioeconómico. Nuestros sistemas sanitarios deben dar a conocer las diferencias epidemiológicas, sociales y culturales de estas familias a los profesionales de la salud, integrando estas peculiaridades en la actividad clínica diaria y en nuestro modelo asistencial.

Tabla 1. Anamnesis y exploración física dirigida

Anamnesis
Antecedentes generales resaltando <ul style="list-style-type: none"> o País de origen y recorrido realizado y tiempo transcurrido. o Vacunas: historia vacunal y documento escrito.
Situación actual <ol style="list-style-type: none"> 1. Hábitos alimentarios, de sueño y ejercicio físico. Rendimiento académico. 2. Síntomas por aparatos: fiebre: malaria, virasis importadas (Dengue, Zika, Chikungunya...); diarrea: parasitosis intestinal (amebas, helmintos, malaria...); prurito: sarna, filariasis; déficits sensoriales (visual, audición); hematuria: esquistosomiasis; síntomas respiratorios: tuberculosis; convulsiones: malaria, neurocisticercosis. 3. En caso de patología presuntamente transmisible, investigar origen: ambiente rural o urbano; contacto con animales y picaduras de insectos y medidas de prevención utilizadas: mosquiteras, repelentes, profilaxis, vacunaciones; tipo de agua y comida consumida; baños en agua dulce; contacto con personas enfermas. 4. Situación psico-social-afectiva: acompañamiento de padres/familiares y actitud con ellos. Agresiones o maltrato. Actitud en la consulta: retraído, asustado, etc.
Exploración física
<ol style="list-style-type: none"> 1. Somatometría: peso, talla, IMC, perímetro craneal (Tablas OMS: https://www.who.int/childgrowth/standards/height_for_age/en/). 2. Exploración completa: piel (pediculosis, tiña, impétigo, sarna, patología endémica: larva migrans, lepra, oncocercosis, paquidermitis, leishmaniasis); cicatrices traumáticas o por vacuna BCG (deltoides, antebrazo parte ventral, raramente muslo o glúteo), hepatomegalia: VHB, VHC, amebas, malaria, leishmaniasis; esplenomegalia: malaria, esquistosomiasis, leishmaniasis, fiebre tifoidea...; adenomegalias: TBC, toxoplasma, tripanosomiasis africana; bocio, caries y fluorosis; genitales: desarrollo puberal, mutilación genital femenina

Objetivos del protocolo

El objetivo principal del PANI es mejorar la atención sanitaria al niño inmigrante. El pediatra debe conocer y valorar el estado de salud del niño, identificar y tratar patologías agudas y crónicas, actualizar el calendario vacunal e implementar actividades preventivas y de promoción de la salud adecuadas a la edad.

Evaluación inicial

Las actividades recomendadas deben realizarse en Atención Primaria en una visita programada. Para salvar las barreras idiomáticas se recomienda que esté presente una persona mediadora. Los sistemas sanitarios públicos disponen de un servicio de teletraducción. Para evitar repeticiones de pruebas y procedimientos a lo largo del proceso migratorio y personal del menor es muy importante:

1. **Registrar** en la historia clínica la exploración, los exámenes complementarios y las vacunas administradas.
2. **Emitir y entregar informe** a la familia por la posibilidad frecuente de un nuevo despla-

zamiento a otras comunidades autónomas o fuera del país⁶.

La aplicación del PANI incluye anamnesis, exploración física (Tabla 1) y exámenes complementarios, así como las actividades preventivas que correspondan según la edad⁷.

Exámenes complementarios

Las directrices actuales apuntan a un cribado personalizado según el país de origen y recorrido que haya realizado, la historia clínica y la exploración. Se debe evitar la solicitud de pruebas innecesarias ya que supone no sólo un gasto innecesario, también una discriminación para el niño inmigrante y la población local⁷.

1. Cribado universal

- Hemograma: descartar anemia y eosinofilia.
- Metabolismo del hierro: usando los parámetros ferritina y sideremia.
- Serología VHB: HBsAg, anti-HBs, antiHBc.
- Cribado de tuberculosis. Figura 1.
- Parásitos y huevos en heces.

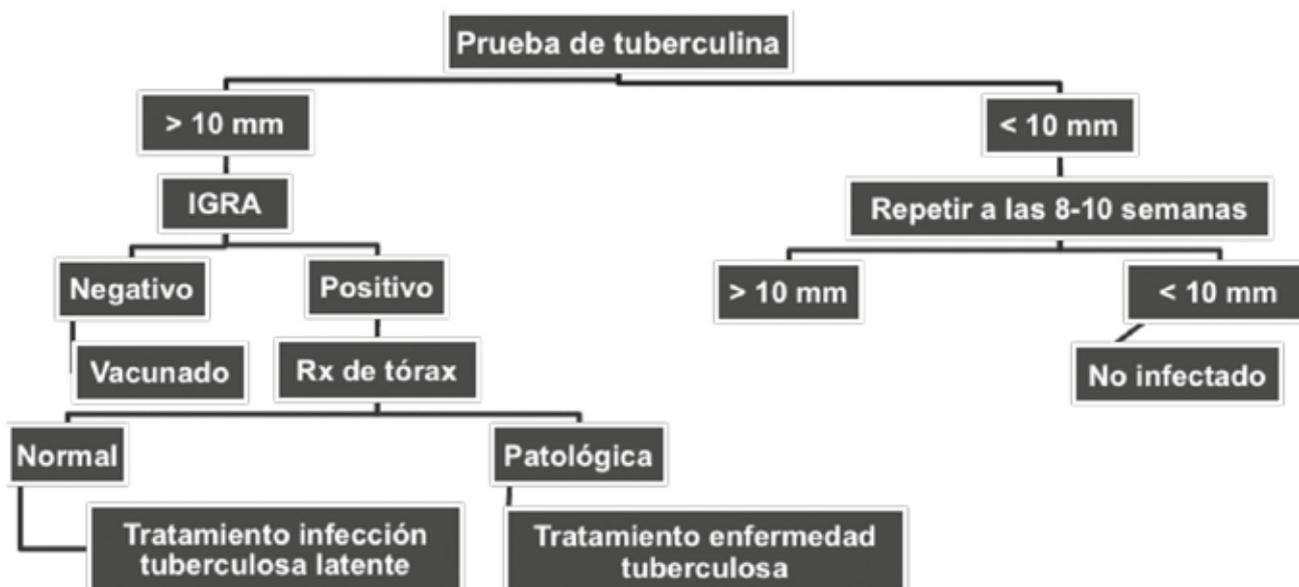


Figura 1. Cribado de tuberculosis

2. Grupos específicos

- Sospecha de raquitismo: en casos sintomáticos realizar P, Ca, fosfatasa alcalina y 25-OH-colecalciferol.
 - Sospecha de déficit de vitamina D: escasa exposición solar o piel oscura.
 - Cribado metabólico ampliado: menores de 1 año (2 años si retraso psicomotor).
 - Zonas endémicas
- Serología **VHA**: vacunación indicada en todos los inmigrantes. La serología previa puede ser costo-eficiente.
 - Serología **VIH, VHC, T. pallidum, estrombolosis, esquistosomiasis**. Existe evidencia sobre el beneficio de realizar serología en niños inmigrantes de países con prevalencia media o alta de estas infecciones⁵.
 - Serología **Trypanosoma cruzii**, niños procedentes de Centro y Sudamérica.
 - **Malaria**: gota gruesa, extensión de sangre periférica o test rápido de malaria si fiebre los primeros 2 meses tras su llegada de países endémicos de malaria.
 - **Cribado de hemoglobinopatías**: menores de 1 años (dudoso menores de 5 años) de raza negra de zonas de riesgo.

Actividades preventivas

Actualización vacunal: se debe solicitar documento de vacunación a todo niño y adolescente. Si no poseen este documento o se duda de su validez, siempre atendiendo a la información que nos ofrezca la familia, se debe proceder a la vacunación acelerada según la edad sin realizar serología previa. En caso de aportar documento vacunal se debe comprobar que el número de dosis, intervalos y edad de la primera dosis sean adecuados realizando vacunación de rescate y completando calendario según edad⁸. Consultar <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-11..> En http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules

se pueden consultar los calendarios vacunales vigentes en cada país.

Profilaxis vitamina D: menores de 12-18 meses, niños de piel oscura o muy tapados, especialmente adolescentes⁹.

Mutilación genital femenina (MGF) realizada en algunas zonas de África Subsahariana, Cuenca del Nilo, Pakistán, Malasia e Indonesia. Recomendable preguntar sobre la práctica en región de origen, informar sobre las repercusiones en la salud física, sexual y psicológica y consecuencias legales¹⁰.

Salud mental e integración. Especial atención merece el manejo y prevención de las situaciones de estrés, angustia, aislamiento y depresión que en ocasiones produce el duelo migratorio¹.

Bibliografía

- 1.- Curtis P, Thompson J, Fairbrother H. Migrant children within Europe: a systematic review of children's perspectives on their health experiences. Public health 158 (2018) 71e85.
- 2.- Extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor. Observatorio Permanente de la Inmigración. En: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social [en línea] [consultado el 08/02/2019]. Disponible en: <http://extranjeros.mitramiss.gob.es/es/Estadisticas/operaciones/con-certificado/index.html>.
- 3.- Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR). Informe 2018: Las personas refugiadas en España y Europa Resumen Ejecutivo. En: cear.es [en línea] [consultado el 08/02/2019]. Disponible en: <https://www.cear.es/wp-content/uploads/2018/06/Informe-CEAR-2018.pdf>.
- 4.- Informe quincenal sobre inmigración irregular - Datos acumulados del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018. En: Ministerio del Interior [en línea] [consultado el 08/02/2019]. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/prensa/balances-e-informes/2018>.
- 5.- European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on screening and

vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. En: www.ecdc.europa.eu [en línea] [consultado el 08/02/2019]. <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-screening-and-vaccination-infectious-diseases-newly>.

6.- Consejería de Salud (2019). Guía para examen de salud inicial de menores extranjeros no acompañados (MENA). Borrador.

7.- R.M. Masvidal i Aliberch, et al. Actualización del Protocolo de Atención a las Niñas y Niños Inmigrantes. Revisión 2016. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2017;10(1):3-15.

8.- Comité Asesor de Vacunas. Manual de Vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP;

2015 [actualizado en Ago/2015; consultado el 02/Dic/2017]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>

9.- Alonso C, Ureta N, Pallas CR. Vitamina D profiláctica. En: Recomendaciones PrevInfad/PAPPS. [consultado el 08/02/19]. Disponible en http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_vitamina_D_rec.pdf.

10.- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) 2015. [consultado el 08/02/19]. Disponible en www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/introProtocoloComun2015.htm.