

Actualización del Protocolo de Atención a las Niñas y Niños Inmigrantes. Revisión 2016

Rosa M.^a Masvidal Aliberch, Dolors
Canadell Villaret, Grupo de Cooperación,
Inmigración y Adopción

Marzo 2017

Objetivos

- Conocer el estado de salud del niño/a inmigrante.
- Detectar y tratar enfermedades que pueda tener el niño, para su propio beneficio y también de la comunidad.
- Actualizar vacunas y aplicar el protocolo de actividades preventivas y de promoción de la salud adecuado a su edad.

Evaluación del estado de salud del niño inmigrante

- Visita de acogida: empática y si es necesario con mediador.
- Anamnesis.
- Exploración física.
- Valoración del estado vacunal.
- Exámenes complementarios:
 - Generales.
 - Según edad, procedencia y factores de riesgo.

Anamnesis

La anamnesis debe incluir:

- País y lugar de procedencia (zona rural o urbana).
- Momento y motivo de la emigración.
- Ruta migratoria.
- Antecedentes del embarazo y parto.
- Antecedentes personales: enfermedades e intervenciones previas, alergias...
- Tratamientos parenterales (ejemplo: transfusiones, inyectables, etc.), tatuajes, *piercings*...
- Medicamentos que toma.

Anamnesis

- Síntomas de posibles enfermedades importadas (fiebre, lesiones en la piel o erupciones, diarrea, dolor abdominal, prurito, signos respiratorios, pérdida de peso, etc.).
- Hábitos alimentarios (encuesta dietética).
- Vacunas administradas.
- Antecedentes patológicos familiares, consanguinidad de los padres.
- Religión.
- Lengua que se habla en la familia.

Anamnesis

Historia social, sobre todo en niños refugiados:

- Viaje con todas sus vicisitudes, medios de transporte y ruta migratoria.
- Estructura familiar, condiciones de vida y laborales, lugar de residencia, vivienda actual y convivientes, nivel de formación de los padres.
- Escolarización y la red familiar actual en el país de acogida y en su país de procedencia.
- Exposición a violencia, traumatismos, abusos, asilo, etc.

Exploración física

- Ha de ser completa y detallada.
- Destacamos:
 - Desarrollo pondoestatural: evolución de la curva de crecimiento.
 - Genitales externos: valorar integridad de genitales externos y malformaciones.
 - Piel: palidez, ictericia, signos de infecciones cutáneas, nódulos y adenopatías. Cicatriz de BCG.
 - Desarrollo psicomotor.

Exámenes complementarios

- Se recomienda a todos los niños incluidos en el protocolo realizar:
 - Hemograma.
 - Ferritina y sideremia.
 - Serología para la hepatitis B: si a sus madres no se les ha realizado el cribado durante el embarazo o si proceden de países con alta endemicidad.
 - Parásitos en heces: 3 muestras.
 - Cribado de tuberculosis: prueba de la tuberculina y si es positiva hacer IGRA.

Exámenes complementarios según edad, procedencia y factores de riesgo

- Estudio del déficit de vitamina D.
- Cribado de enfermedades endocrino/metabólicas.
- Hepatitis A.
- Serología para VIH, sífilis y hepatitis C.
- Cribado de enfermedad de Chagas.
- Cribado de esquistosomiasis urogenital.
- Cribado paludismo.

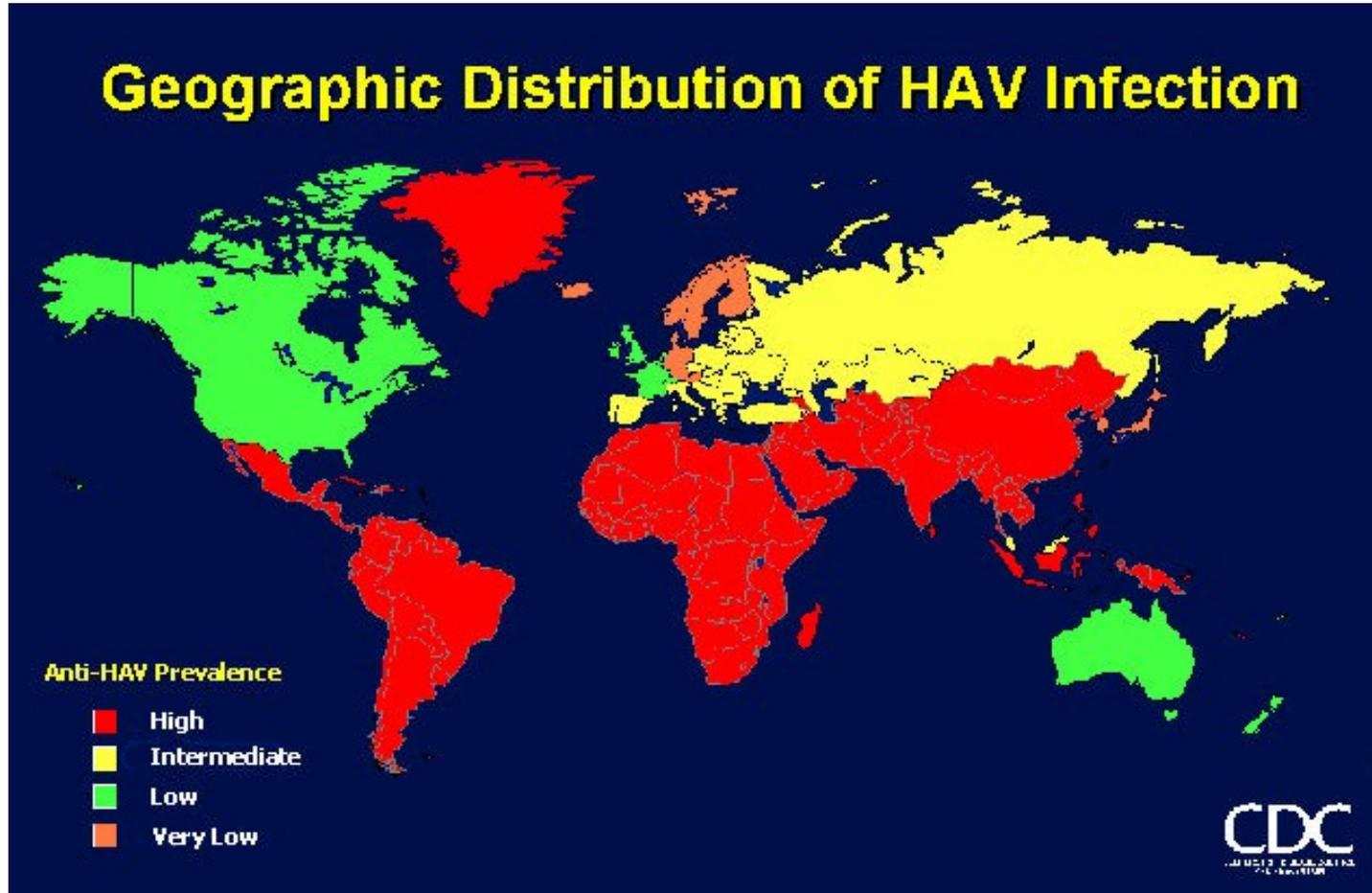
Estudio del déficit de vitamina D

- Se solicitará 25-OH-colecalciferol a niños y adolescentes que tengan factores de riesgo de déficit de vitamina D:
 - Población procedente de Asia Meridional, especialmente mujeres, que no hayan tenido una exposición solar suficiente.
 - Lactantes hijos de madres que no hayan recibido una insolación adecuada teniendo en cuenta su fenotipo cutáneo.
 - Pacientes en tratamiento con anticonvulsivos o con trastornos de la absorción intestinal.
- Si presentan algún síntoma o signo de raquitismo u osteomalacia (tibiae varas, dolores óseos, etc.) se ha de realizar el estudio completo (P, Ca, FA, hormona paratiroidea y 25-OH-colecalciferol).

Exámenes complementarios según edad, procedencia y factores de riesgo

- **Cribado de enfermedades endocrino/metabólicas:** a los niños menores de 12-24 meses.
- **Hepatitis A:** está indicada la vacunación de la HA a todos los inmigrantes porque la gran mayoría viajarán a su país de origen. Aunque se puede vacunar sin solicitar previamente anticuerpos, puede ser eficiente solicitarlos según la edad y el país de procedencia, puesto que a partir de 7 años la mayoría de los niños de países de baja renta ya han pasado la enfermedad.

Mapa de distribución de la infección por el virus de la hepatitis A



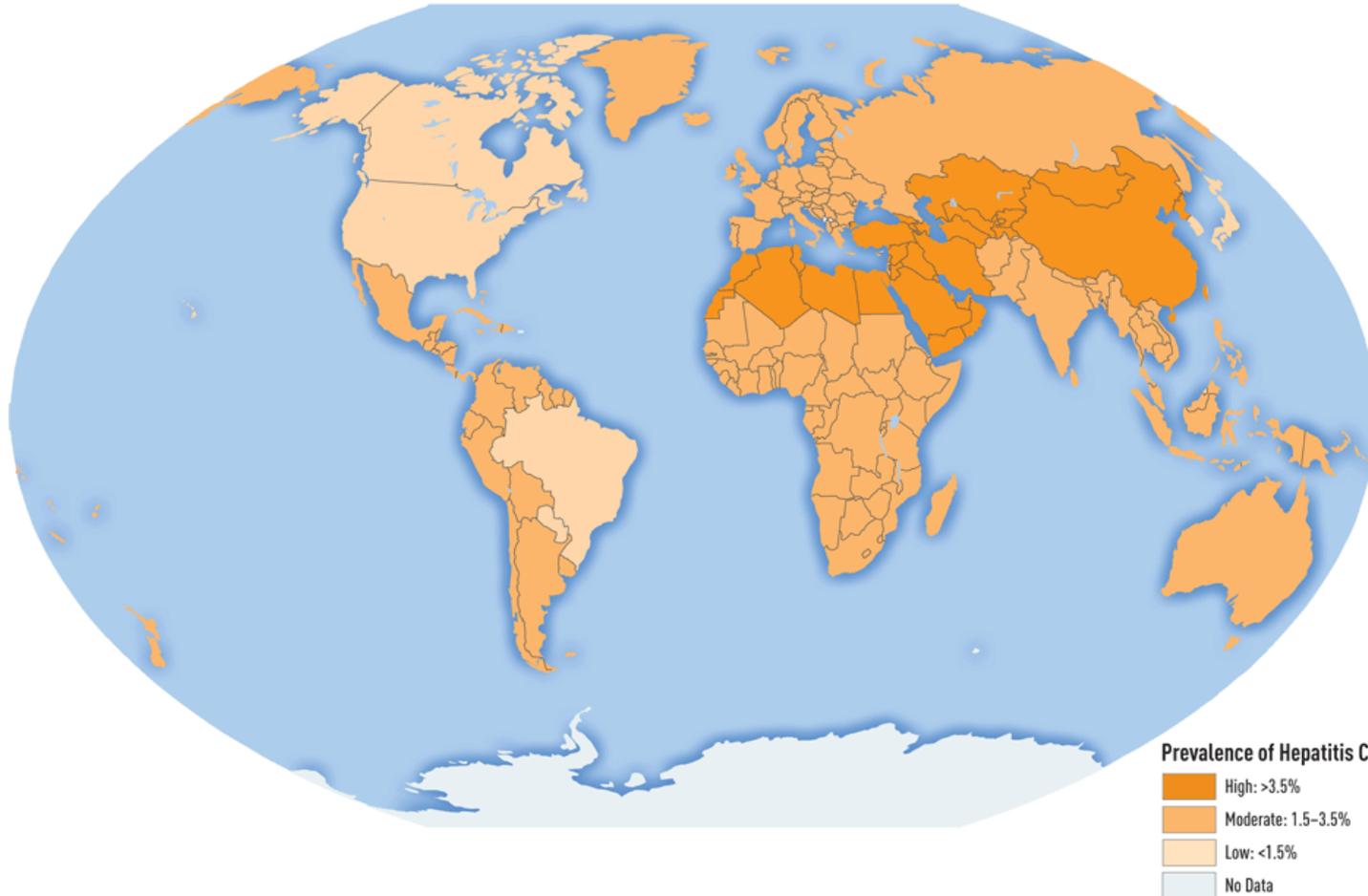
www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/slideset/htoc.htm

Serología para VIH, sífilis y hepatitis C

Se considerará en los niños:

- Procedentes de África subsahariana.
- Adoptados.
- Hijos de madres de riesgo.
- Adolescentes sexualmente activos.
- Pacientes que hayan sufrido intervenciones sin las condiciones sanitarias adecuadas (por ejemplo, tatuajes, inyectables, circuncisión o mutilación genital, etc.) o que hayan recibido transfusiones.
- En niños procedentes de países de alta endemia sin otros factores de riesgo, aconsejamos realizar la determinación de los anticuerpos HC a sus madres y, si estas son positivas, a sus hijos.

Mapa de prevalencia de hepatitis C en el mundo*



Mohd Hanafiah K, Groeger J, Flaxman AD, Wiersma ST. Global epidemiology of hepatitis C virus infection: new estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*. 2013;57:1333-42.

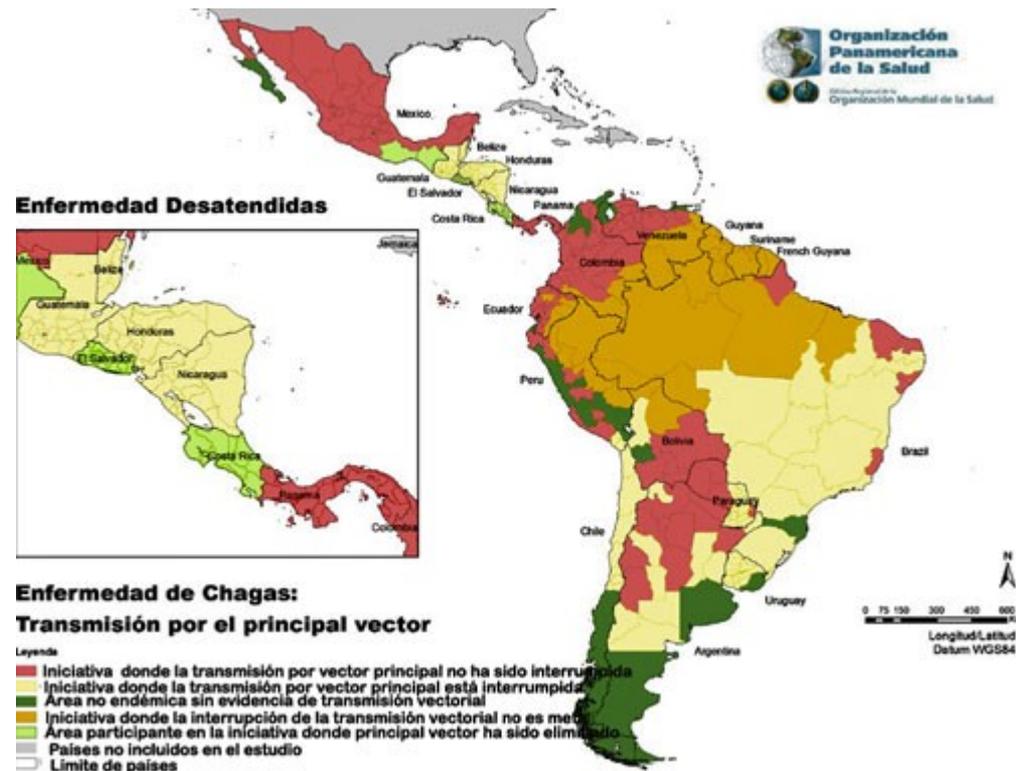
©AEPap. Copia para uso personal. En caso de reproducción total o parcial, citar siempre la procedencia

Cribado enfermedad Chagas

Se ha de efectuar la determinación de anticuerpos frente a *Trypanosoma cruzi*:

- A todos los niños procedentes de América Latina (Centroamérica y Sudamérica), excepto las islas del Caribe.
- Todas las mujeres embarazadas procedentes de las zonas de riesgo mencionadas.

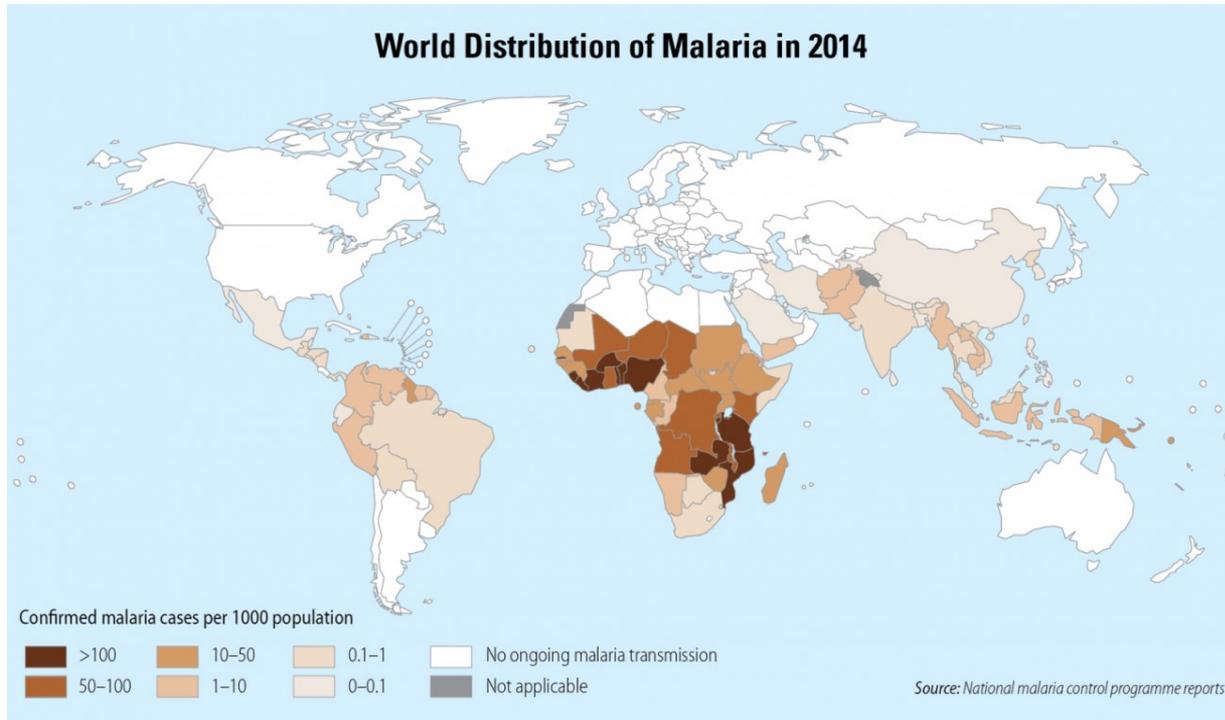
Distribución mundial de la enfermedad de Chagas (OMS)



Cribado del paludismo

- Se recomienda descartar paludismo a todos los individuos que presenten fiebre y que procedan de áreas endémicas, sobre todo de África subsahariana, pero también de Asia y Sudamérica.
- El paludismo puede cursar con síntomas muy variados e inespecíficos (fiebre sin foco, síndrome gripal, vómitos, diarrea, tos, esplenomegalia, encefalopatía, etc.).
- Recordar que en el momento de la exploración el paciente puede estar afebril.

Mapa de distribución de la malaria en el mundo en 2014



www.rollbackmalaria.org/countries/endemic-countries-1

Cribado de esquistosomiasis urogenital

- Se aconseja efectuar el cribado a los procedentes de África subsahariana, países de la cuenca del Nilo y de Oriente Medio.
- El cribado se realizará mediante una tira de orina (mejor tras ejercicio).
- Si presenta hematuria se solicitará en la detección del parásito.
- Es recomendable que la orina se obtenga tras ejercicio físico previo (ejemplo: subir y bajar escaleras o correr durante unos 5 minutos).

Cribado hemoglobinopatías

Se debe considerar su cribado mediante electroforesis de hemoglobinas o cromatografía líquida de alta resolución (HPLC) en niños de raza negra o con antepasados de esta raza (mulatos, descendientes de negros, indopakistaníes, originarios de la península Arábiga y del sur del Magreb...).

Cribado de intoxicación por plomo

Se recomienda realizar el cribado de plomo:

- En niños con clínica sugestiva: dolor abdominal, cefalea, estreñimiento, agitación y letargia.
- Niños con anemia con eritrocitos con punteado basófilo y si ha presentado pica o están expuestos a fuentes de plomo.

Cribado de déficit de yodo

- El 31% (1900 millones) de la población mundial tiene una ingesta insuficiente de yodo, sobretodo en el sudeste asiático, África y Europa.
- Las repercusiones en la salud se pueden presentar en el feto manifestándose en forma de abortos espontáneos, partos prematuros, malformaciones congénitas, aumento de la mortalidad perinatal; en el neonato como cretinismo, retraso mental y talla baja y en el niño y adolescente como retraso en el desarrollo físico y mental.
- Debemos explorar un posible bocio y realizar estudio si está presente.

Actividades preventivas: actualización del calendario vacunal

- Se actualizarán las vacunaciones, según la edad y el calendario vacunal vigente en cada comunidad autónoma.
- Algunas consideraciones:
 - Hepatitis A: se recomienda su administración a partir de los 12 meses (salvo serología positiva) por la posibilidad de contacto con familiares infectados que vengan del país de origen y porque son muy frecuentes los viajes al país de procedencia.
 - Vacuna triple vírica: en muchos países sólo se administra la vacuna monovalente para el sarampión a los 9 meses, dosis que no debe ser contabilizada. Se deberá administrar la pauta de vacunación de la TV, sin tener en cuenta la vacunación antes del año de edad.
 - Meningococo C: en la mayoría de los países de África, Asia y América del Sur no se administra la vacuna antimeningocócica C.

Actividades preventivas: profilaxis de la ferropenia

- La anemia por déficit de hierro es frecuente en los niños inmigrantes (10%).
- La población más afectada son los niños en período de crecimiento (6-24 meses) y las mujeres en edad fértil.
- La causa suele ser multifactorial:
 - Consumo insuficiente de alimentos ricos en hierro hemo (los de origen animal).
 - Absorción inadecuada por la presencia de inhibidores (taninos del té o fitatos).
 - Pérdida de sangre oculta debido a infecciones gastrointestinales (anquilostomiasis, *H. pylori*...).
 - Ingesta de leche de vaca antes del año de edad, infecciones, etc.

Actividades preventivas: profilaxis de la ferropenia

- El déficit crónico de hierro se relaciona con cansancio, retraso en el desarrollo psicomotor en los lactantes o bajo rendimiento escolar y dificultades de concentración y aprendizaje en los niños y adolescentes.
- La profilaxis se realizará en los niños con factores de riesgo, igual que a los autóctonos.

Actividades preventivas: profilaxis del raquitismo

Además de a los niños menores de 12-18 meses, hemos de considerar la profilaxis de raquitismo, osteomalacia o déficit importante de vitamina D en niños de piel oscura y/o muy tapados, especialmente adolescentes.

Actividades preventivas: profilaxis de déficits nutricionales

- Lo más importante es un correcto interrogatorio que nos permita sospechar el déficit del nutriente en concreto: lactancia materna exclusiva prolongada, vegetarianos, niños refugiados, niños de familias con pobreza extrema.
- La educación sanitaria y/o las ayudas sociales pueden ser imprescindibles en casos de familias de bajo nivel cultural y/o económico.
- Sería conveniente profundizar en cómo abordar dietas “especiales” debidas a creencias culturales o religiosas.
- En casos de vegetarianos estrictos (sin huevo ni carne) puede ser necesario dar suplementos de vitamina B₁₂ y, si no se realiza una dieta equilibrada, de hierro.

Actividades preventivas: profilaxis de la mutilación genital femenina

- La MGF la realizan algunas tribus de África subsahariana y países de la cuenca del Nilo.
- Explorar la integridad de los genitales externos y anotarlo en la historia clínica.
- Informar al padre y a la madre sobre las repercusiones de dicha práctica sobre la salud física, sexual y psicológica y las consecuencias legales para los padres que puede tener su realización.
- Ofreceremos a los padres firmar el documento de compromiso preventivo y recomendaremos programar una visita antes y después del viaje.
- En la visita posviaje, si se hubiera practicado la MGF habría que hacer un parte de lesiones y comunicarlo a protección de menores. Si no acude a la visita programada hay que hacer una hoja de notificación de riesgo y maltrato infantil desde el ámbito sanitario.

Salud mental

- Se ha de considerar el duelo migratorio de los niños y adolescentes y de sus padres, y la adaptación familiar, especialmente de los adolescentes que hayan estado separados de sus padres durante años.
- Tener presente los choques culturales que puedan producirse: por cultura, lengua de la familia, costumbres hábitos, alimentación y valores diferentes.
- Son factores de riesgo social: la residencia en barrios marginales, los problemas laborales de los padres y las escasas perspectivas de futuro de muchos adolescentes inmigrados.

Consejos al niño viajero

- Es muy importante recordar las medidas preventivas que deben llevar a cabo para evitar enfermarse, las vacunaciones específicas, la profilaxis del paludismo si van a una zona endémica y la visita a la consulta del pediatra a su regreso.
- Consultar el “Decálogo del niño viajero”:
<http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/ocio-y-actividad-fisica/ocio-en-familia/decalogo-del-nino-viajero>

Casos especiales

A los niños procedentes de los campamentos saharauis o de los países de la ex Unión Soviética (Bielorrusia, Ucrania y la Federación Rusa) que han estado afectados por el accidente nuclear de Chernóbil y que vienen a pasar sus vacaciones a nuestro país, se les aplicarán los protocolos específicos destinados a ellos.