

Valoración inicial del niño inmigrante. El papel del pediatra desde atención primaria

Ares Sánchez Sánchez R1 Pediatría
Dr. Miguel Ángel Ruiz Castellano

Índice

1. Inmigración en nuestro entorno
2. PANNI
3. Evaluación general en la primera visita
4. Estrategias de cribado
5. Vacunación
6. Medidas preventivas
7. Bibliografía

Inmigración en nuestro entorno



**Servicio de
Pediatria**

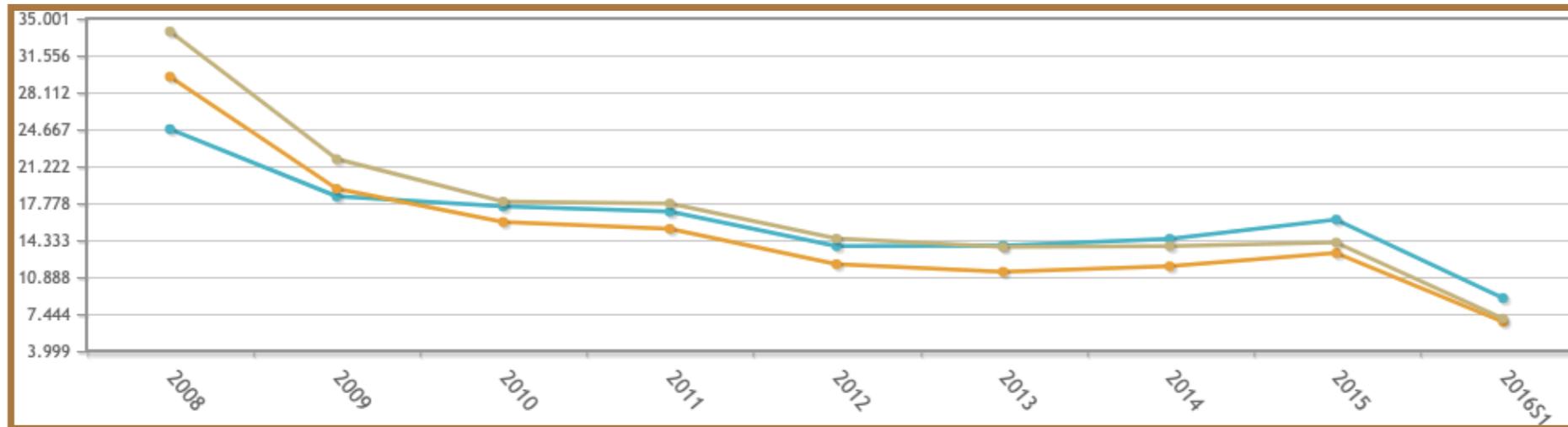
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Datos demográficos

Cambios en la última década

- ↓ Número inmigrantes (↓ 25% respecto 2008)
- ↓ Flujo migratorio (↓ 50% respecto 2008)

Flujo migratorio de menores de 15 años en la última década



**Servicio de
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Datos demográficos

Cambios en la última década

↓ Número inmigrantes (↓ 25% respecto 2008)
↓ Flujo migratorio (↓ 50% respecto 2008)

Población inmigrante en nuestro entorno (2018)

>300.000 personas de nacionalidad extranjera en Alicante
>160.000 procedentes de países no UE

42.000 menores de 15 años en provincia de Alicante
15% de la población en esta franja de edad

Países no UE con mayor número de inmigrantes

Marruecos > Argelia > Colombia > China

Recursos disponibles



**Guía de Actuación para la
Atención Sanitaria del Niño
Internacional
2012**



**Unidad de atención al niño
internacional
Hospital Universitario i Politècnic
La Fe**

Protocolos de Atención a Niños y Niñas Inmigrantes (PANNI)



**Servicio de
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Protocolos de Atención a Niños y Niñas Inmigrantes

¿Dónde se aplica?

Atención primaria

¿A quién se aplica?

Niños inmigrantes

- A. Procedentes de países en vías de desarrollo
- B. Familia con bajo nivel socioeconómico
- C. Sin acceso a servicios sanitarios equiparables

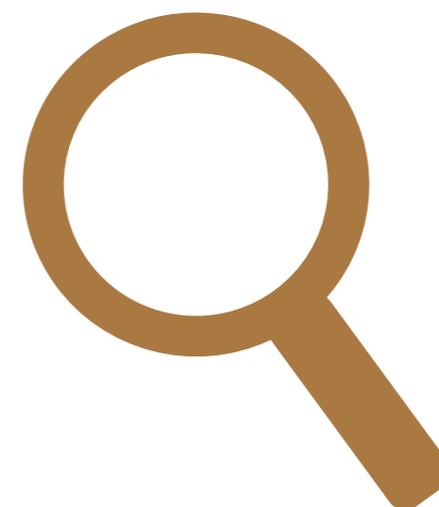
¿En qué consiste?

1. Recogida de información sobre estado de salud
2. Realización exploraciones complementarias específicas
3. Realización de actividades preventivas

Evaluación inicial

Evaluación inicial

Muy frecuentes (>25%)	<p>Crecimiento físico (talla/edad menor de 2 desviaciones estándar (DE), puntuación Z).</p> <p>Ferropenia, con o sin anemia.</p> <p>Problemas dermatológicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dermatitis inespecíficas/atópicas.• Dermatitis infecciosas, parasitarias o psicóticas. <p>Problemas adaptativos de la alimentación y del sueño.</p> <p>Inmunizaciones ausentes, incompletas o que no crearon títulos de anticuerpos protectores.</p> <p>Parasitosis intestinal, con o sin síntomas digestivos.</p> <p>Infecciones propias del niño (aparato respiratorio, digestivo y otorrinolaringológico).</p>
Frecuentes (5-25%)	<p>Retraso leve del desarrollo psicomotor.</p> <p>Menor crecimiento físico (talla/edad entre -2 y -3 DE).</p> <p>Estado nutricional alterado (peso/edad, peso/talla, Índice de Masa Corporal (IMC) entre -2 y -3 DE).</p> <p>Trastornos de conducta: intranquilidad, hiperactividad e impulsividad.</p> <p>Atención dispersa y trastornos de memoria.</p> <p>Trastornos de vinculación con figuras de apego.</p> <p>Problemas específicos del desarrollo madurativo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Trastornos de adaptación social.• Trastornos del control de esfínteres.• Trastornos de adaptación escolar.• Trastornos del lenguaje.• Trastornos del aprendizaje. <p>Problemas bucodentales.</p> <ul style="list-style-type: none">• Caries.• Retraso de la erupción.• Alteraciones del esmalte• Malposición dental. <p>Alteraciones oftalmológicas y ORL.</p> <p>Enfermedades infecciosas: infección tuberculosa latente.</p> <p>Eosinofilia.</p> <p>Inexactitud de la edad cronológica.</p>



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Evaluación inicial

Anamnesis:

- Anamnesis general (motivo de consulta, antecedentes personales y familiares, etc.)
- País y lugar de procedencia (zona rural/urbana)
- Ruta migratoria
- Vacunas administradas
- Hábitos alimentarios
- Historia social, religión

Exploración física

- Contextualizar hallazgos
- Desarrollo ponderoestatural (curvas OMS)
- Cicatriz BCG
- Exploración de genitales: descartar MGF

Pruebas complementarias básicas:

- Hemograma
- Ferritina y sideremia
- Serología de Hepatitis B
- Cribado tuberculosis
- Coprocultivo y examen parasitológico en heces



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Estrategias de cribado



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Cribado déficit vitamina D

- Controversia respecto a su pertinencia
- Valorar determinación 25-OH-colecalciferol:
 - Población procedente de Asia meridional
 - Niños tratados con anticonvulsivantes
 - Signos de desnutrición / trastornos absorción intestinal
- Administración sistemática de vit. D menores 12-18 meses

Cribado enfermedades endocrino-metabólicas

- Fibrosis quística: determinación de tripsinógeno inmunorreactivo no fiable en > 8 semanas
- Realizar mismo cribado que en población autóctona en $<12-24$ meses

Cribado hemoglobinopatías

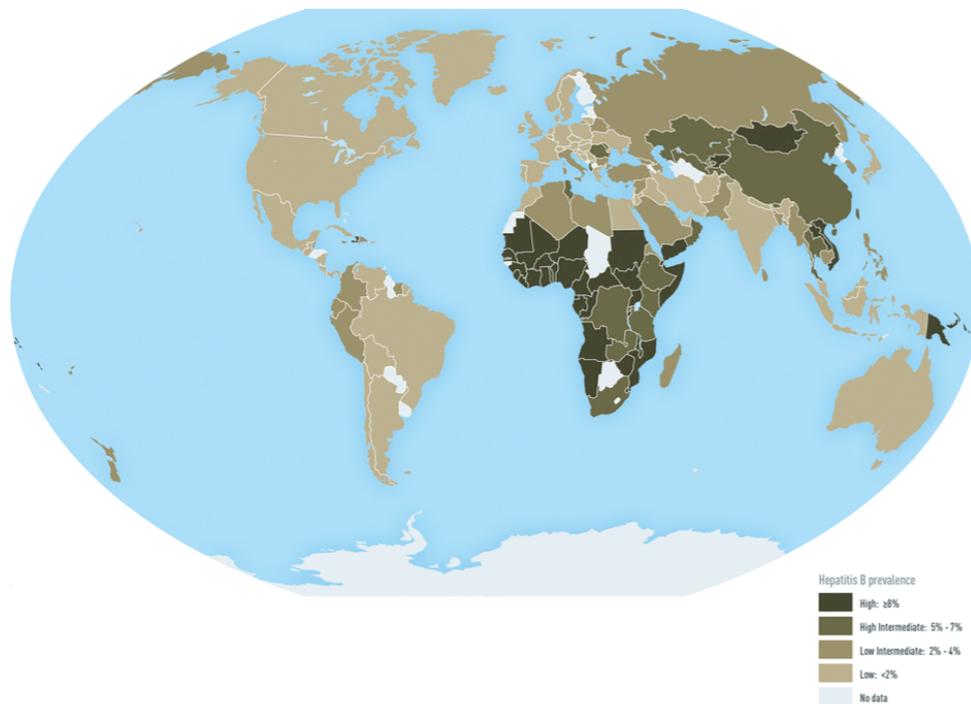
- Drepanocitosis: cribado establecido en $<12-24$ meses
- Talasemias: Estudio en función de hemograma

Cribado VIH

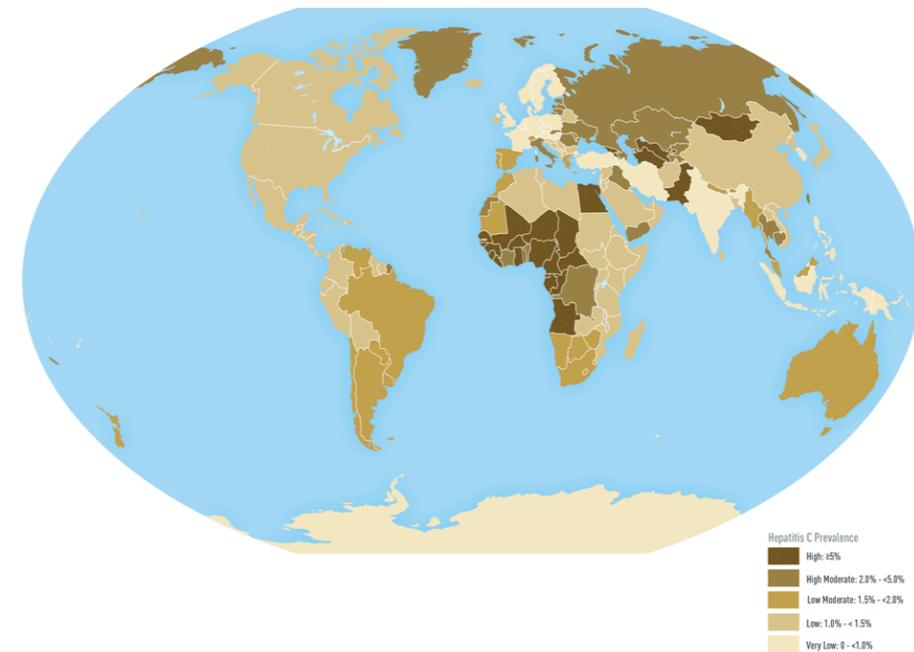
- Serología en presencia de factores de riesgo:
 - Procedentes África subsahariana
 - Adoptados
 - Factores de riesgo en la madre
 - Adolescentes sexualmente activos
 - Receptores de transfusiones
 - Intervenciones sin condiciones sanitarias adecuadas (tatuajes, inyectables, circuncisión, mutilación genital, etc.)

Cribado Hepatitis B y C

- Hepatitis B:
Serología en todos los casos



- Hepatitis C:
Considerar en niños procedentes de países de alta endemia



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

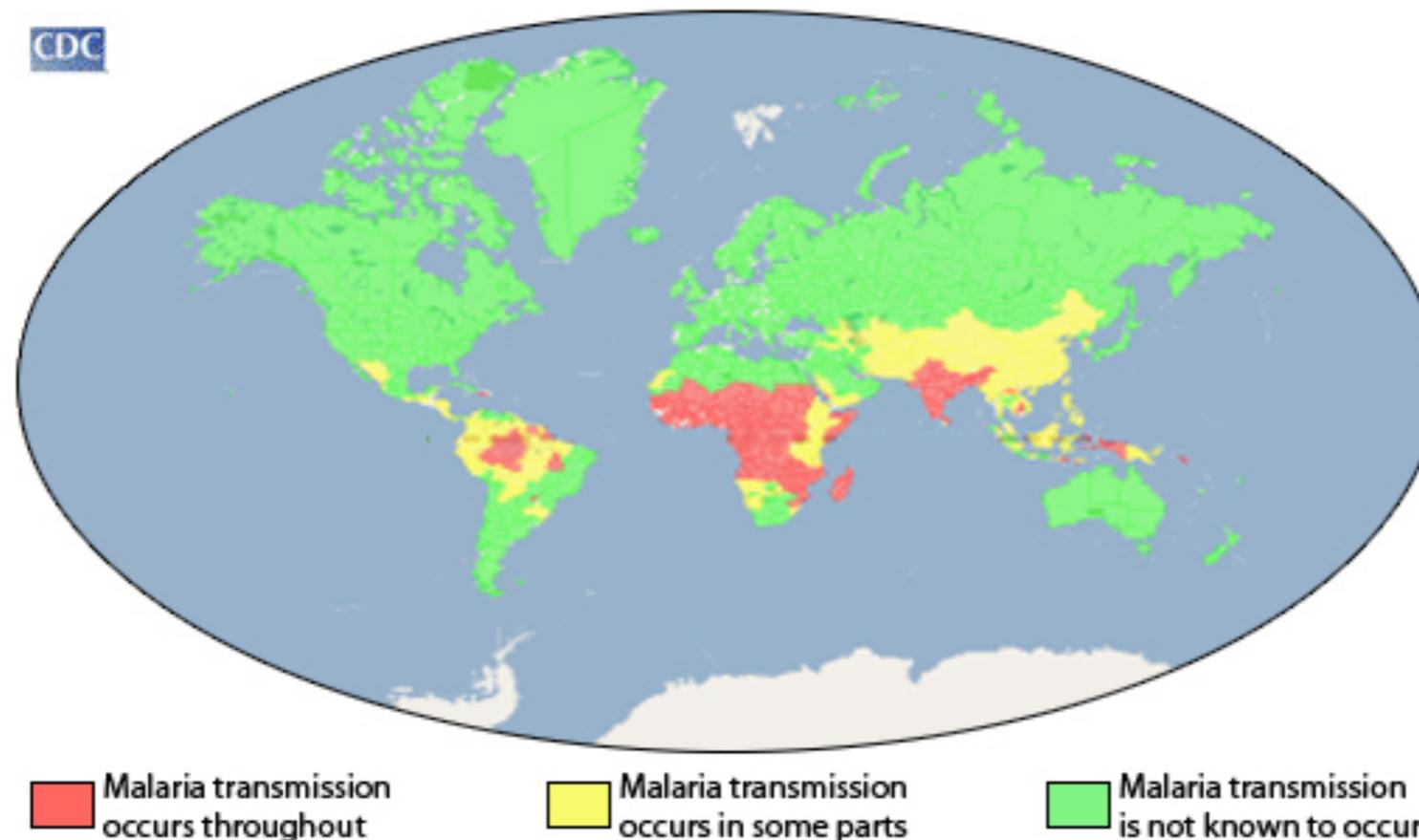
Cribado enfermedad de Chagas

- Cribado establecido en mujeres embarazadas
- Recomendación ampliar cribado en población procedente de zonas con presencia de *T. cruzi*



Malaria

- Considerarla en individuos con fiebre procedentes de áreas endémica
- Pruebas diagnósticas si viaje en los últimos 3 meses



**Servicio de
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Vacunación

Evaluación del Estado Vacunal

- Niño con cartilla de vacunación: Se acepta registro vacunal aportado
- Niño sin cartilla de vacunación: Iniciar el calendario de vacunación de acuerdo a la edad
- Muchos países: Sarampión <12 meses. No se considera dosis válida
- Calendarios vacunales:
http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules

Morocco	BCG	Bacille Calmette-Guérin vaccine	1 month;
	DTwP	Diphtheria and tetanus toxoid with whole cell pertussis vaccine	18 months; 5 years;
	DTwPHibHepB	Diphtheria and Tetanus and Pertussis and Haemophilus influenzae and Hepatitis B vaccine	2, 3, 4 months;
	HepB_Pediatric	Hepatitis B pediatric dose vaccine	birth;
	Influenza_Adult	Influenza adult dose vaccine	>=65 years;
	Influenza_Pediatric	Influenza pediatric dose vaccine	6 months - 5 years;
	IPV	Inactivated polio vaccine	4 months;
	MR	Measles and rubella vaccine	9, 18 months;
	OPV	Oral polio vaccine	1, 2, 3, 4, 18 months; 5 years;
	Pneumo_conj	Pneumococcal conjugate vaccine	2, 4, 12 months;
	Rotavirus	Rotavirus vaccine	2, 3, 4 months;
	TT	Tetanus toxoid vaccine	1st contact; +1, +6 months; +1, +1 year;
	VitaminA	Vitamin A supplementation	6, 12, 18 months;



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Pautas de vacunación de rescate

- Valorar número de dosis necesarias en función de la edad del paciente
- Dosis previas válidas (no reiniciar pauta) si:
 - Debidamente registradas
 - Respetan edad mínima de aplicación
 - Respetan intervalos mínimos entre dosis
- Administrar de forma simultánea todas las vacunas posibles

NÚMERO DE DOSIS RECOMENDADAS DE CADA VACUNA SEGÚN LA EDAD Asociación Española de Pediatría 2019 Comité Asesor de Vacunas			
VACUNA	EDAD		
	< 24 meses	24 m - 6 años	7 - 18 años
Hepatitis B	3	3	3
Difteria, tétanos y tosferina ¹	3	3 - 4	-
Tétanos y difteria de baja carga antigénica ²	-	-	3 - 5
Poliomielitis ³	3	4	3
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	1 - 3	1	-
Neumococo ⁵	2 - 3	1 - 2	1
Meningococos C y ACWY ⁶	1 - 3	1	1
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁷	1	2	2
Varicela ⁸	1	2	2
Virus del papiloma humano ⁹	-	-	2 - 3
Meningococo B ¹⁰	3 - 4	2	2
Rotavirus ¹¹	2 - 3	-	-

VACUNACIÓN DE RESCATE o ACELERADA ENTRE 4 MESES Y 6 AÑOS DE EDAD Asociación Española de Pediatría 2019 Comité Asesor de Vacunas					
VACUNA	Edad mínima en la 1.ª dosis	Intervalo MÍNIMO entre dosis			
		De 1.ª a 2.ª dosis	De 2.ª a 3.ª dosis	De 3.ª a 4.ª dosis	De 4.ª a 5.ª dosis
Hepatitis B ¹	Recién nacido	4 semanas	8 semanas	-	-
Difteria, tétanos y tosferina ²	6 semanas	8 semanas	6 meses	6 meses	6 - 12 meses
Poliomielitis ³	6 semanas	8 semanas	6 meses	6 meses	-
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	6 semanas	8 semanas	8 semanas	-	-
Neumococo ⁵	6 semanas	4 u 8 semanas	8 semanas	-	-
Meningococos C y ACWY ⁶	2 meses	6 meses	-	-	-
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁷	12 meses	4 semanas	-	-	-
Varicela ⁸	12 meses	4 semanas	-	-	-
Meningococo B ⁹	2 meses	4 u 8 semanas	Ver pie de tabla	-	-
Rotavirus ¹⁰	6 semanas	4 semanas	4 semanas	-	-

Pautas de vacunación de rescate

- Valorar número de dosis necesarias en función de la edad del paciente
- Dosis previas válidas (no reiniciar pauta) si:
 - Debidamente registradas
 - Respetan edad mínima de aplicación
 - Respetan intervalos mínimos entre dosis
- Administrar de forma simultánea todas las vacunas posibles

Tiempo desde la 1.ª visita	Edad de inicio de la vacunación		
	2 – 6 años	7 – 17 años	Mayores de 17 años
1.ª visita	VPI - DTPa - Hib - HB ⁸ , SRP, Var, MenACWY, VNC13 ⁹ , 4CMenB	VPI, Td, SRP, MenACWY ¹⁴ , HB, Var ¹⁵ , VPH ¹⁶ , 4CMenB o MenB-fHbp ¹⁷	VPI, Td, SRP, HB, MenACWY ¹⁹ , VPH ¹⁶ , Var ²⁰ , 4CMenB o MenB-fHbp ¹⁷
Al mes	4CMenB ⁷ , VPI, DTPa ¹⁰ , SRP ¹¹ , Var ¹² , HB	VPI, Td, SRP, HB, Var ¹⁵ , VPH ¹⁶ , 4CMenB ¹⁷	VPI, Td, SRP, HB, VPH ¹⁶ , Var ²⁰ , 4CMenB ¹⁷
A los 2 meses	-	-	-
A los 6 meses	VPI, DTPa, HB	HB, MenACWY ¹⁴ , VPH ¹⁶ , MenB-fHbp ¹⁷	HB, VPH ¹⁶ , MenB-fHbp ¹⁷
A los 12 meses	VPI, DTPa ¹³	VPI, Td ¹⁸	VPI, Td ¹⁸
	Seguir calendario	-	-



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Otras actividades preventivas



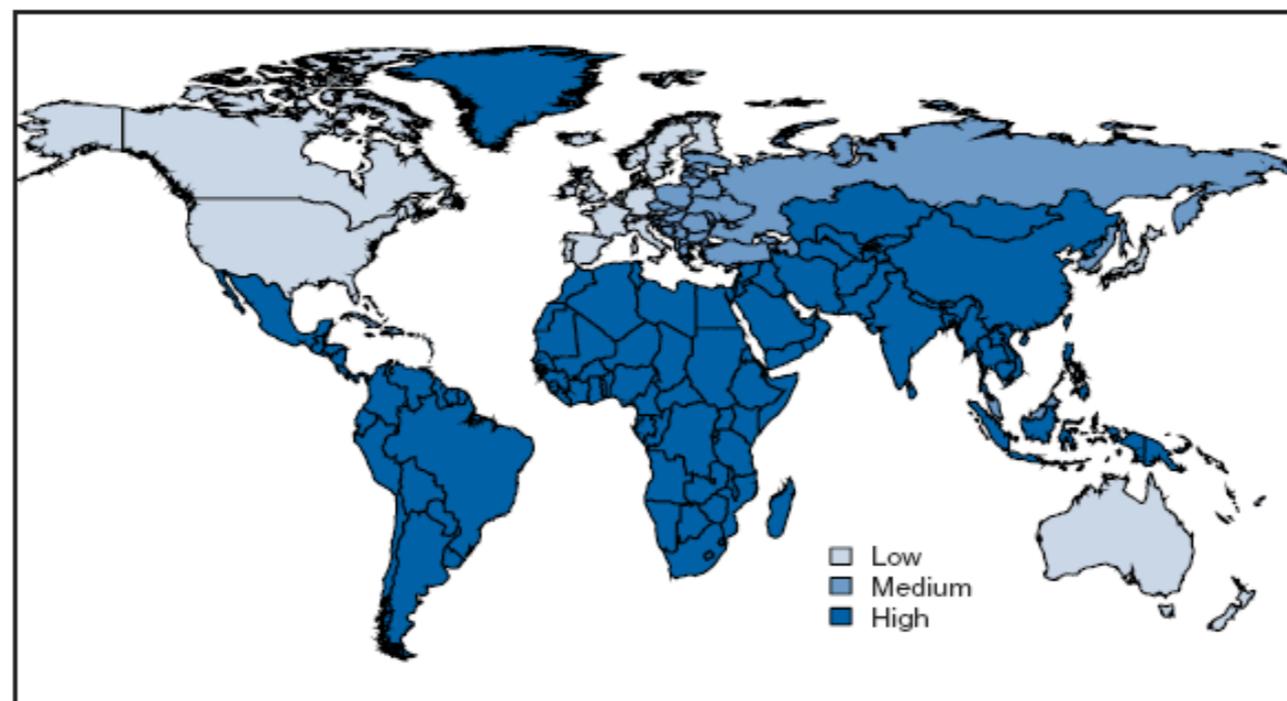
**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Hepatitis A

- Países de alta prevalencia: mayoría niños > 7 años han pasado la enfermedad
- Alta probabilidad de retorno a país de origen
- Indicada vacunación en todos los casos > 12 meses

FIGURE 4. Geographic distribution of hepatitis A endemicity, 2005*

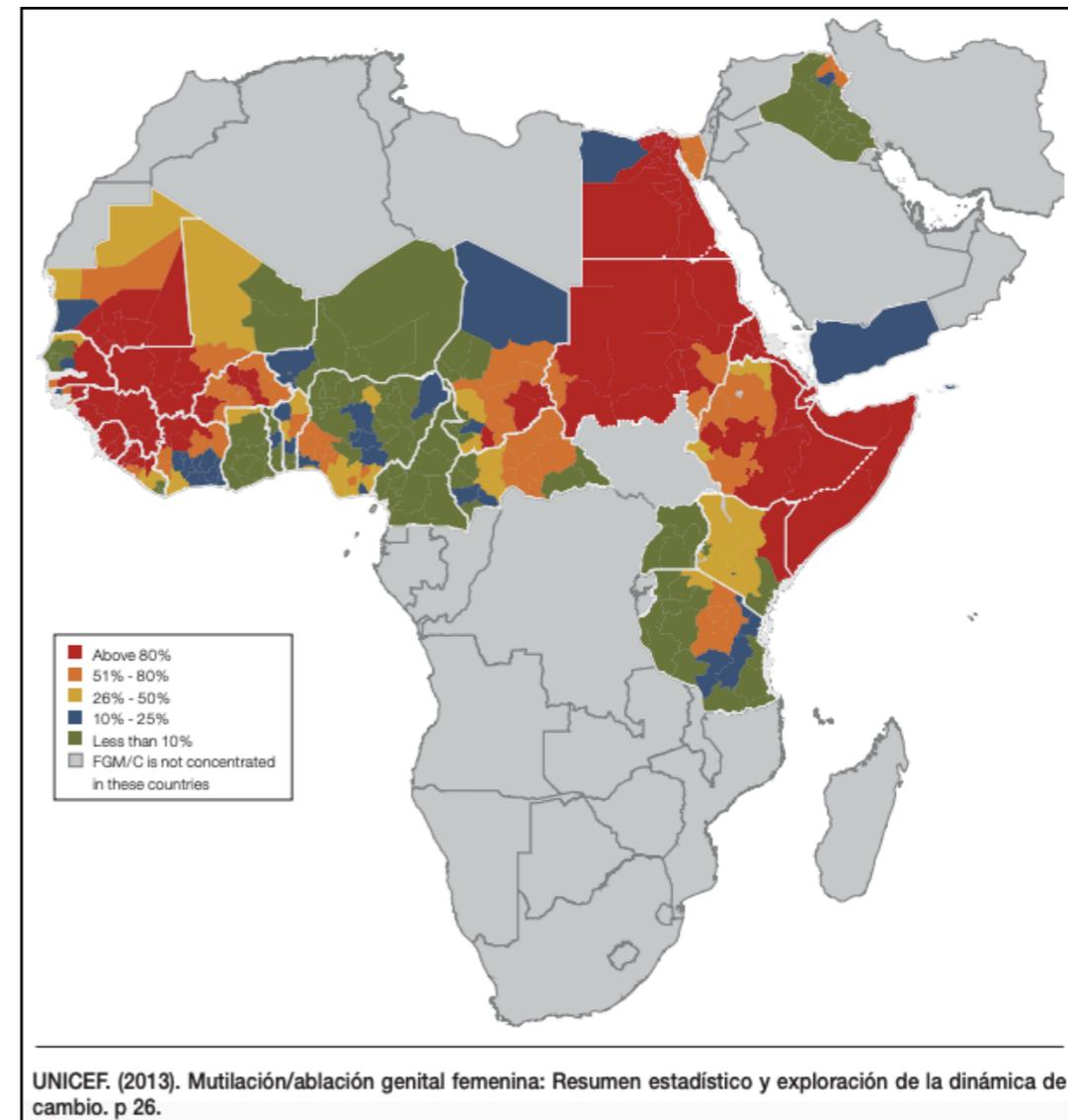


**Servicio de
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Profilaxis mutilación genital femenina

- Alta prevalencia en regiones africanas
- Labor del pediatra: prevención
- Preguntar a la familia
- Informar sobre repercusiones para la niña
- Informar sobre consecuencias legales
- Firma de compromiso preventivo y programar visita tras viaje



Otros aspectos

- Escolarización
- Problemática socioeconómica
- Problemática psicológica y emocional
- Visitas previas a nuevos viajes

Conclusiones

- La valoración inicial del niño inmigrante se individualizará en función del contexto de procedencia
- El objetivo de esta valoración es conocer el estado de salud del niño, tratar los problemas detectados y aplicar las medidas preventivas pertinentes
- En el niño inmigrante, es necesaria la consideración de patologías inexistentes o poco prevalentes en nuestro medio

Bibliografía

- Masvidal Aliberch RM. La atención a las niñas y a los niños inmigrantes. En: AEPap (ed.). Curso de actualización Pediatría 2018. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 33-43
- Masvidal i Aliberch RM, Canadell i Villaret D. Actualización del Protocolo de Atención a las Niñas y Niños Inmigrantes. Revisión 2016. Form Act Pediatr Aten Prim. 2017;10;3-15
- López Rodríguez R. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (MGF) [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2015 [acceso 2 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Protocolo_MGF_vers5feb2015.pdf.
- Fumadó Pérez V. Valoración inicial del niño inmigrante. Pediatr Integral 2013; XVII: 713-721
- Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Vacunación de niños inmigrantes, refugiados y adoptados. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; feb/2018. [consultado el 2 de junio de 2019]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-12>
- Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Calendarios acelerados. Inmunización de rescate en niños y adolescentes con vacunación inadecuada. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; ene/2019. [consultado el 2 de junio de 2019]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-11>

Valoración inicial del niño inmigrante. El papel del pediatra desde atención primaria

Ares Sánchez Sánchez R1 Pediatría
Dr. Miguel Ángel Ruiz Castellano