

**Actividades en grupos
específicos**

**ACTIVIDADES
PREVENTIVAS EN
MENORES ADOPTADOS
PROCEDENTES DE
OTROS PAÍSES E
INMIGRANTES**

ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN MENORES ADOPTADOS PROCEDENTES DE OTROS PAISES E INMIGRANTES

La inmigración no supone un riesgo para la salud del país de acogida. Los problemas de salud de las poblaciones inmigradas son muy parecidos a los de la población autóctona. De hecho en los barrios con peores condiciones sociosanitarias, las personas inmigrantes presentan los mismos problemas de salud que el resto de la población, y las patologías tropicales tienen menor prevalencia.

La mayoría serán enfermedades adquiridas en la comunidad receptora (95-98%) y un pequeño porcentaje (3-5%) serán **patologías importadas** (infecciosas o no infecciosas.- Anexo 1) (algunas de ellas, como la malaria, enfermedad de Chagas, VIH, con gran impacto por su elevada morbi-mortalidad).

En este grupo de población inicialmente se incluyen una serie de actividades específicas además de las que se desarrollan para el resto de la población pediátrica y que se contemplan en el PSIA-A

Población diana:

Población diana para el cribado de patología importada pediátrica sería:

- Niños y niñas adoptados procedentes de otros países.
- Pacientes pediátricos asintomáticos en situación de inmigración, especialmente aquellos que residan en nuestro país por un período menor a 2 años (*).
- Pacientes pediátricos asintomáticos en situación de inmigración que viajan al país de origen de los progenitores para visitar a familiares y amistades, llamados "VFR" (visiting relatives and friends) (**).
- Pacientes pediátricos asintomáticos en situación de inmigración ó procedentes de adopción internacional que recibieron visitas recientes de familiares o personas que vienen del país de origen de los progenitores (**).

(*) Algunas patologías importadas como, por ejemplo, anemias hemolíticas hereditarias o malaria, pueden dar síntomas tras un período de tiempo muy prolongado en el país de acogida.

(**) Todo ello conlleva un "tráfico" de patologías importadas de los países de procedencia a nuestro país (parasitosis, paludismo, tuberculosis, etc).

Hay que tener en cuenta que los calendarios vacunales varían de un país a otro y que un estado nutricional deficitario conlleva una respuesta inmune deficiente a pesar de una correcta vacunación.

Periodicidad

- Historia clínica, revisión de informes médicos y de informes vacunales: en la primera visita pediátrica de menores adoptados y en las consulta de vacunación.
- Exploración física y del desarrollo madurativo: en cada visita.
- Pruebas de cribado infeccioso y despistaje de enfermedades importadas: en la primera visita y a los 6 meses si fueron negativas en la primera determinación,
- Evaluación psicosocial: en cada visita.
- Recomendaciones y acciones específicas para volver a su país: antes del viaje
- Se deben de incorporar al programa de salud infantil general.

ACTIVIDADES:

- **HISTORIA CLÍNICA, REVISIÓN DE INFORMES Y DEL CALENDARIO VACUNAL**

Historia Clínica: Anamnesis pacientes inmigrantes y de adopción internacional.

Antecedentes familiares:

- Enfermedades hereditarias (anemia, epilepsia...).
- Convivientes.
- País de origen y región.
- Ruta migratoria.
- Tiempo de estancia en España.
- Nivel socioeconómico-familiar (trabajo, cuidadores).
- Religión.

Antecedentes personales:

- Enfermedades previas y alergias.
- País de origen, lugar de nacimiento, tiempo de estancia.
- Perinatales, embarazo/parto.
- Tipo de lactancia y duración.
- Calendario vacunal (BCG).
- Viajes a país de origen ¿cuándo?, ¿medidas preventivas?

Revisión de informes médicos y calendario vacunal del país de origen.

Interpretación calendario vacunal

Calendario vacunal correcto:

- Proviene de organismos oficiales.
- Refleja claramente las vacunas y sus fechas de administración.
- Los intervalos entre las dosis vacunales son adecuados (mayores de un mes).
- Las fechas de administración de las vacunas se corresponden con la edad teórica del menor y le han sido administradas a la edad correcta

Considerar vacuna no administrada: cuando no hay constancia clara de la administración de una vacuna, no hay registro escrito o es confuso.

• EXPLORACIÓN FÍSICA Y VALORACIÓN DEL DESARROLLO

- Exploración completa por órganos y aparatos:
 - a. Piel y tejido celular subcutáneo: escara de BCG; lesiones compatibles con parasitosis.
 - b. Función auditiva y oftalmológica (*)
 - c. Genitales: integridad de órganos genitales o mutilaciones.
 - d. Resto de órganos y aparatos.
 - e. Salud buco-dental (se describe caries hasta en el 75% de los niños)
- Valorar el desarrollo psicomotor y psicoafectivo en todas sus áreas. Valorar el rendimiento escolar.
- Evaluación del lenguaje (28-30% alteraciones del lenguaje).
- Valorar la integración social, familiar y el riesgo de maltrato.
- Registro de las medidas antropométricas: estado de nutrición (percentiles peso, talla y perímetro cefálico. Se pueden emplear diferentes tablas: las del país de origen si se dispone de ellas, las de la población española y las de la OMS (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)).

Se aconseja que la escolarización sea gradual y progresiva, de acuerdo con el nivel de desarrollo del menor, no según su edad cronológica, y en ningún caso poco después de la adopción.

• **CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES:**

Dentro del proceso de adaptación al país de acogida, hay una serie de aspectos sociales y emocionales que pueden dar lugar a situaciones de marginación social y a la aparición de trastornos psicológicos, que dificultarán la interacción tanto con la población autóctona como con personas del mismo país de origen.

De manera general los aspectos que son necesarios valorar se refieren a:

- Aparición del duelo migratorio.
- Proceso de adaptación al país de acogida.
- Otros factores psicosociales a valorar: el estrés y la angustia que producen el desarraigo, la incertidumbre laboral y social de los progenitores, las condiciones de vivienda y habitabilidad, etc. Los hijos e hijas sufren no sólo las consecuencias de la situación de su familia sino las que derivan de su propia condición infantil o adolescente.

Los principales problemas psicosociales encontrados en las hijas e hijos de personas inmigrantes son:

- Fracaso escolar.
- Aislamiento social, lingüístico y cultural.
- Escasas o casi nulas posibilidades de promoción.
- Pobreza del ambiente sociofamiliar.
- Dificultades de comprensión de las normas socioculturales.
- Tendencia a abandonar las tradiciones culturales de su país de origen.

En la adolescencia, sobre todo en la segunda generación, viven una doble crisis: por un lado la de su propia edad, con su particular problemática psicofisiológica y la derivada de los conflictos debidos al desarraigo. Se encuentran en la encrucijada entre dos edades y dos culturas. El proceso natural de identidad se ve complicado en la situación de la inmigración por las actitudes de rechazo, la marginación o automarginación y los sentimientos de confusión, a causa de tener que elegir entre una única o doble pertenencia.

Ante estas situaciones es conviene hacer una interconsulta con trabajo social sanitario.

• **RECOMENDACIONES Y ACCIONES ESPECÍFICAS PARA VOLVER A SU PAÍS:
ANTES DEL VIAJE**

Actividad 1: Derivación a vacunación internacional

Población diana: Menores inmigrantes con más de un año de residencia fuera de su país o nacidos en el país de acogida, que regresan por cortos periodos de tiempo o vacaciones. Deben

considerarse como viajeros internacionales y por tanto se deben adoptar medidas profilácticas encaminadas a evitar las enfermedades infecciosas más prevalentes en sus países de origen, para las cuales no tienen desarrollada inmunidad natural (tablas 4 y 5).

Criterios de derivación a Unidad de Pediatría Tropical o Infectología Pediátrica:

- Casos con serologías positivas
- Parásitos intestinales y tisulares
- Eosinofalias (multiparasitación)
- Anemias pendientes de filiación (no ferropénicas)
- Mantoux positivos con sintomatología clínica y/o alteraciones radiológicas ó con enfermedad crónica asociada
- Sospecha clínica de patología tropical (chagas, malaria, dengue, ...)
- Enfermedades carenciales
- Pacientes sintomáticos (Anexo 1 y 2)

Herramientas:

- En la Anexo 1 y 2 aparecen enfermedades importadas y una correlación de signos/síntomas con determinadas enfermedades tropicales.
- Calendario vacunal y consulta de vacunas
 - o Pueden consultarse los calendarios vacunales de cualquier país del mundo en el portal de vacunas de la Asociación Española de Pediatría: <http://www.vacunasaep.org/profesionales/calendarinter.htm>
 - o www.vacunas.org
- Valoración del crecimiento. Se pueden emplear diferentes tablas: las del país de origen si se dispone de ellas, las de la población española y las de la Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/childgrowth/en/>).
- Evaluación del desarrollo psicomotor. Ver capítulo/actividad
- Pruebas complementarias de cribado (Anexo 3)
 - o Hemograma y bioquímica completa:(TSH, metabolismo del Fe, transaminasas)
 - o Coprocultivo y parásitos en heces (3 muestras).
 - o Sedimento urinario.

- Serología Hepatitis, B, C, VIH y Lues (repetir a los 6 meses, por periodo -ventana)
 - Serología Chagas a pacientes procedentes de Latinoamérica.
 - Mantoux.
 - Cribado enfermedades metabólicas en menores de 6 meses.
- Inmunizaciones recomendadas en viajes a países de origen: (tema de vacunas) . Derivar a centro de vacunación internacional

ACTIVIDADES EN MENORES ADOPTADOS PROCEDENTES DE OTROS PAÍSES E INMIGRANTES

ANEXO 1

PATOLOGÍA IMPORTADA

Enfermedades infecciosas	Enfermedades no infecciosas
<ul style="list-style-type: none">• Enfermedades tropicales (malaria, parasitosis intestinales...)• Enfermedades transmisibles (Tuberculosis, Hepatitis B, VIH...)	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedades genéticas:• Enfermedades carenciales• Exposición al plomo o radiaciones• Patología psicosocial

ACTIVIDADES EN MENORES ADOPTADOS PROCEDENTES DE OTROS PAÍSES E INMIGRANTES

ANEXO 2

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA DE PATOLOGÍAS IMPORTADAS PACIENTES INMIGRANTES SINTOMÁTICOS

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA SEGÚN SÍNTOMAS Y SIGNOS CLÍNICOS:

Fiebre: paludismo, virosis importadas (dengue), schistosomiasis

Diarrea: parasitosis intestinales (amebas, helmintos, paludismo)

Anemia: carencial, paludismo, hemoglobinopatías, parasitosis

Eosinofilia: helmintos, parásitos tisulares

Hepatopatía: virus hepatitis B y C, absceso hepático amebiano, paludismo, leishmaniosis

Esplenomegalia: paludismo, esquistosomiasis, leishmaniosis, fiebre tifoidea, hemoglobinopatías

Hematuria: esquistosomiasis

Cardiopatía: enfermedad de chagas

Adenopatías: tuberculosis, toxoplasmosis, tripanosomiasis africana

Dificultad respiratoria: paragonomiasis, tuberculosis

Convulsiones: malaria, neurocisticercosis

Alteraciones cutáneas: larva migrans, oncocercosis, sarna, micosis

**ACTIVIDADES EN MENORES ADOPTADOS
PROCEDENTES DE OTROS PAÍSES E INMIGRANTES**

ANEXO 3

**EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS SEGÚN
CLÍNICA, ANALÍTICA BÁSICA Y PROCEDENCIA**

Hallazgos clínicos/analíticos/procedencia	Exploración
Menores de 6 meses	Cribado hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, hiperfenilalaninemias y hemoglobinopatías
Mayores de 6 meses con retraso estatural, psicomotor o macrocefalia	Pruebas de función tiroidea
Alteraciones serie roja en procedentes de China, India y Sudeste Asiático	Investigar talasemias (electroforesis hemoglobina)
Alteraciones serie roja en procedentes de Caribe, África subsahariana, India, Latinoamérica	Investigar drepanocitosis (electroforesis hemoglobina)
Alteraciones serie roja en procedentes de África subsahariana	Investigar déficit de glucosa 6PDH
Mayores de 1 año con anemia refractaria a hierro, retraso psicomotor o alteraciones comportamiento	Niveles de plomo
India, Sudeste Asiático, África subsahariana, Latinoamérica	Investigar plasmodium (gota gruesa, extensión fina, test rápidos y PCR)
América central y del sur (salvo Chile, Uruguay y Brasil)	Serología Enfermedad de Chagas
Macro/microcefalia, retraso mental, sordera, corioretinitis, ceguera	Investigar CMV, toxoplasma, rubéola
Historia de exposición a alcohol, rasgos dismórficos en procedentes de Federación Rusa y Europa del Este	Buscar criterios síndrome alcohólico fetal

Fuente: Programa de salud infantil de la AEPap. 2009. Ed. Ex Libris

