

# Actividades preventivas en niños adoptados e inmigrantes

Actividades:

1. Revisar los informes médicos.
2. Revisar los informes vacunales y adecuar las inmunizaciones a nuestro calendario vacunal.
3. Exploración física y del desarrollo madurativo.
4. Pruebas complementarias.
5. Actividades suplementarias en niños inmigrantes. Evaluación psicosocial.
6. Recomendar acudir a un centro de viajeros internacionales cuando viajen a su país para valorar medidas preventivas.

## Actividad 1

---

- Revisar los informes médicos que la familia aporte.
- Otorgar a los diagnósticos de los niños adoptados de países extranjeros carácter de provisionalidad.

## Población diana

---

Todo niño adoptado e inmigrante.

## Periodicidad

---

- En la consulta preadoptiva.
- En la primera visita pediátrica.

## Justificación

---

Los informes médicos del niño adoptado de un país extranjero constituyen la principal fuente de datos de su historia médica, si bien en muchas ocasiones son inexactos e incompletos, al no disponer de información directa de los padres biológicos o de los cuidadores del niño adoptado.

Factores como la legislación del país de origen, que no permite dar en adopción a niños sanos, la carencia de medios sanitarios, el lenguaje médico empleado o las traducciones incorrectas, pueden explicar las dificultades a la hora de interpretar los informes médicos.

## Actividad 2

---

Revisar los informes vacunales y adecuar las inmunizaciones al calendario vacunal vigente.

## Población diana

---

Todo niño adoptado e inmigrante.

## Periodicidad

---

En la primera visita pediátrica y en las siguientes citas, según el intervalo necesario entre las vacunas a administrar.

## Herramientas

---

- Considerar un calendario vacunal correcto si:
  - Proviene de organismos oficiales.
  - Refleja claramente las vacunas y sus fechas de administración.

## Actividades por grupos de riesgo

- Los intervalos entre las dosis vacunales son adecuados (por ejemplo, mayores de un mes).
- Las fechas de administración de las vacunas corresponden con la edad teórica del niño y han sido administradas a la edad correcta (por ejemplo, en algunos países la triple vírica es administrada a los 9 meses de edad).
- Considerar que una vacuna no ha sido administrada si no hay constancia clara de la administración, no hay registro escrito o es confuso.
- Iniciar la vacunación acelerada para niños no vacunados según edad.
- Continuar la inmunización de acuerdo al calendario vigente.
- Puede 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>

## Justificación

- Entre un 43-65% de los niños adoptados no aportan certificados de vacunación.
- La calidad y credibilidad de los registros vacunales varía según el país de origen.
- Varios estudios evidencian bajos niveles de anticuerpos protectores en niños teóricamente vacunados. Las causas pueden ser: diferentes esquemas vacunales, edades y/o intervalos de administración inadecuados, problemas de conservación de las vacunas, inmunosupresión, desnutrición, u otras enfermedades en los niños, registros vacunales inexactos y erróneos, etc.

## Actividad 3

---

Exploración física y del desarrollo madurativo:

- Exploración completa por órganos y aparatos.
- Valorar el desarrollo psicomotor y psicoafectivo en todas sus áreas.
- Valorar la integración social, familiar y el riesgo de maltrato.
- Registro de las medidas antropométricas.

## Población diana

---

Todo niño adoptado e inmigrante.

## Periodicidad

---

- En la primera visita pediátrica.
- En los controles posteriores según las características de cada niño.

## Herramientas

---

- En la exploración por aparatos buscar alteraciones cutáneas (cicatriz BCG, úlceras, nódulos, rash, manchas, ictericia, palidez, lesiones de rascado), edemas en cara o extremidades, linfangitis, adenopatías, y visceromegalias.
- En el anexo 1 aparecen correlacionados una serie de signos/síntomas con determinadas enfermedades tropicales.
- 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/>).

## Actividades por grupos de riesgo

- Evaluación del desarrollo psicomotor.
- Recoger las observaciones de los padres sobre el desarrollo del lenguaje y comprobar en consulta cómo se expresa el niño.

## Justificación

- En los países en vías de desarrollo la patología más prevalente es la infecciosa. También son frecuentes la malnutrición, los déficits de micronutrientes, el retraso ponderoestatural y/o psicomotor, la exposición al plomo o las radiaciones, los déficits sensoriales, las hemoglobinopatías, el asma, etc.
- Entre un 28-30% de los niños adoptados pueden presentar alteraciones en el desarrollo del lenguaje y conllevar retraso escolar y dificultades en la relación con sus padres.
- Los problemas dentales son frecuentes. Se describe la existencia de caries hasta en el 75% de los niños.

## Observaciones: información adicional

- En niños institucionalizados es esperable encontrar un retraso de un mes en el desarrollo psicomotor por cada 3-5 meses. La misma regla puede aplicarse al crecimiento longitudinal o la talla.
- La gran mayoría de los niños experimentan después de la adopción, una fase de crecimiento compensador o *catch-up*.
- Algunos autores proponen la evaluación sistemática por un oftalmólogo y un otorrinolaringólogo, a los 6-12 meses de la llegada del niño adoptado, dada la elevada frecuencia de trastornos en estas esferas.
- En caso de presentar lesiones bucodentales extensas, la reparación puede ser cubierta por el Sistema Nacional de Salud, sobre todo si precisa de anestesia general.

## Actividades preventivas en niños adoptados e inmigrantes

- Se aconseja que la escolarización sea gradual y progresiva, de acuerdo con el nivel de desarrollo del niño, no según su edad cronológica, y en ningún caso pronto.

### Actividad 4

Pruebas complementarias:

- Realización de pruebas de cribado infeccioso y otras.

### Población diana

Todo niño adoptado (procedente de adopción internacional) e inmigrantes.

### Periodicidad

- En la primera visita.
- A los 6 meses, si fueron negativas en la primera determinación, se repetirán el Mantoux y las serologías frente a VIH, hepatitis C (periodo ventana).

### Herramientas

El panel básico incluiría:

- Pruebas generales:
  - Hemograma.
  - Bioquímica sérica completa con hierro/ferritina, calcio/fósforo/fosfatasa alcalina, transaminasas.

## Actividades por grupos de riesgo

- Bioquímica y sedimento de orina.
- Pruebas infecciosas:
  - Examen parasitológico en heces.
  - Mantoux.
  - Serologías VIH, hepatitis B y C, y lúes.

Además del panel básico, según las características del niño y/o de su país de origen, podrían ser necesarias otras pruebas complementarias (anexo 2).

## Justificación

Las pruebas de laboratorio son necesarias para el diagnóstico de posibles patologías relevantes por su prevalencia en los países de origen, su pronóstico, el riesgo de transmisibilidad y/o sus opciones de tratamiento.

## Actividad 5

Actividades suplementarias en niños inmigrantes. Evaluación psicosocial.

## Población diana

Todo niño inmigrante.

## Periodicidad

En la primera visita pediátrica y en controles posteriores.

## Herramientas

---

- Reconocer las condiciones socioeconómicas (vivienda, composición familiar, dinámica familiar, escolarización, redes de apoyo social).
- Reconocer situaciones de vulnerabilidad, riesgo o desamparo, y ponerlo en conocimiento de los servicios sociales a fin de poder prevenir, detectar precozmente y reducir las situaciones de desprotección.
- Identificar problemas de integración, especialmente en la escuela.
- Identificar sentimientos de tristeza, depresión o ansiedad en el niño y sus familiares.
- Reconocer trastornos del comportamiento.
- Informar de que determinadas prácticas religiosas, como la circuncisión, pueden conllevar un riesgo de infección o de otras complicaciones, y que de llevarse a cabo deben ser realizadas en un centro sanitario adecuado a la práctica de cirugía en niños.
- La ablación será proscrita de forma activa, y se les informará de que si se detecta se dará parte al juez.
- Informar sobre cómo funciona el Sistema Sanitario Español.

## Justificación

---

- La inmigración es una situación estresante para los que la viven: cambio de comunidad y cultura, separación de las fuentes de apoyo social, se suele ver disminuido el estatus social, económico o profesional, y en muchos casos han podido vivir situaciones traumáticas desde antes de la partida.
- En el anexo 3 se resumen las medidas preventivas aplicables en los niños adoptados e inmigrantes de las actividades anteriores.



## Actividad 6

---

Cuando viajen a su país recomendar acudir a un centro de viajeros internacionales para valorar medidas preventivas.

## Población diana

---

Todo niño inmigrante con más de un año de residencia fuera de su país o nacido en el país de acogida, que regresa por cortos periodos de tiempo o vacaciones. Deben considerarse como viajeros internacionales.

## Periodicidad

---

Cuando salen a un país extranjero.

## Definiciones

---

Medidas profilácticas encaminadas a evitar las enfermedades infecciosas más prevalentes en sus países de origen, para las cuales no tienen desarrollada inmunidad natural.

## Justificación

---

La alta prevalencia de enfermedades infecciosas en sus países de origen para las cuales no tienen inmunidad, aunque sí sus padres. Deben ser considerados como viajeros internacionales a todos los efectos, con el agravante de que no siguen los circuitos turísticos establecidos.

## Herramientas

---

- Esquemas acelerados de vacunación si es posible.

## Actividades preventivas en niños adoptados e inmigrantes

- Vacunar de enfermedades prevalentes: hepatitis A y fiebre tifoidea.
- Profilaxis antipalúdica.
- Vacunación especial: fiebre amarilla.
- Profilaxis de tuberculosis con BCG.
- Enviar a un centro de viajeros internacionales.

## Anexos

### Anexo\_1: Síntomas y signos sugerentes de posible enfermedad infecciosa

#### Manifestaciones cutáneas

- Prurito cutáneo generalizado
- *Rash* cutáneo
- Nódulos subcutáneos en cresta ilíaca o meseta tibial
- Eritema migratorio con eosinofilia
- Edemas, asociados a eosinofilia severa y alteraciones oculares
- Nematodos intestinales, oncocercosis, filariasis, escabiosis
- Dengue, fiebre tifoidea, tifus, brucelosis, rickettsiosis, sarampión, rubéola
- Oncocercosis
- Larva migrans por anquilostomas
- Filariasis (África subsahariana)

#### Manifestaciones respiratorias

- Tos crónica con o sin hemoptisis
- Crisis asmáticas
- Tuberculosis, parasitosis intestinales con ciclo vital que incluya tránsito pulmonar
- Eosinofilia pulmonar por filarias, síndrome de Löeffler (ascaris, strongyloides, uncinarias, toxocara)

#### Manifestaciones digestivas

- Ictericia
- Hepatomegalia
- Esplenomegalia
- Diarrea aguda
- Diarrea aguda con sangre
- Diarrea recurrente
- Hepatitis, malaria, fiebre amarilla, leptospirosis, fiebre recurrente
- Amebiasis, malaria, fiebre tifoidea, hepatitis, leptospirosis, esquistosomiasis
- Malaria, fiebre tifoidea, brucelosis, leishmaniosis visceral, dengue, esquistosomiasis
- Rotavirus, giardia, amebas y cryptosporidium
- *E. coli enteropatógeno, shigella, salmonella, campylobacter*
- Helmintos, giardia

#### Manifestaciones neurológicas

- Neuropatías sensitivas o motoras
- Convulsiones
- Lepra
- Cisticercosis (Centroamérica)

#### Otras manifestaciones

- Fiebre aguda, persistente o recidivante
- Linfadenopatías
- Hematuria
- Cardiopatía
- Malaria, entre otras causas
- Rickettsias, brucelosis, dengue, VIH, leishmaniosis visceral
- Esquistosomiasis
- Enfermedad de Chagas (Sudamérica)

### Anexo\_2: Exploraciones complementarias según clínica, analítica básica y procedencia

Hallazgos clínicos-analíticos-procedencia	Exploración
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menores de 6 meses</li> <li>• Mayores de 6 meses con retraso estatural, psicomotor o macrocefalia</li> <li>• Alteraciones serie roja en procedentes de China, India y Sudeste Asiático</li> <li>• Alteraciones serie roja en procedentes de Caribe, África subsahariana, India, Latinoamérica</li> <li>• Alteraciones serie roja en procedentes de África subsahariana</li> <li>• Mayores de 1 año con anemia refractaria a hierro, retraso psicomotor o alteraciones comportamiento</li> <li>• India, Sudeste Asiático, África subsahariana, Latinoamérica</li> <li>• América central y del sur (salvo Chile, Uruguay y Brasil)</li> <li>• Macro/microcefalia, retraso mental, sordera, coriorretinitis, ceguera</li> <li>• Historia de exposición a alcohol, rasgos dismórficos en procedentes de Federación Rusa y Europa del Este</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cribado hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, hiperfenilalaninemias y hemoglobinopatías</li> <li>• Pruebas de función tiroidea</li> <li>• Investigar talasemias (electroforesis hemoglobina)</li> <li>• Investigar drepanocitosis (electroforesis hemoglobina)</li> <li>• Investigar déficit de glucosa 6PDH</li> <li>• Niveles de plomo</li> <li>• Investigar plasmodium (gota gruesa, extensión fina, test rápidos y PCR)</li> <li>• Serología Enfermedad de Chagas</li> <li>• Investigar CMV, toxoplasma, rubéola</li> <li>• Buscar criterios síndrome alcohólico fetal</li> </ul>

### Anexo\_3: Medidas preventivas en el niño adoptado y niño inmigrante

#### Antecedentes personales-patológicos-familiares

- Edad, fecha y lugar de nacimiento. Fecha de llegada a España.
- Revisar informes médicos y de antecedentes.
- Revisar registro vacunal.

#### Exploración física

- Exploración completa por aparatos.
- Somatometría y valoración del estado nutricional.
- Desarrollo psicomotor.
- Signos de maltrato.
- Cribado visual y auditivo.
- Salud bucodental.

#### Pruebas complementarias

#### Evaluación psicosocial

#### Medidas terapéuticas

#### Iniciar vacunaciones