

Protocolo de atención a niños saharauis

Nuria García Sánchez¹, Rosa Macipe Costa²

Grupo de Cooperación Internacional de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.
¹Centro de Salud Delicias Sur, Zaragoza. ²Centro de Salud Fuentes de Ebro, Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor; 2007;37: 37-42]

JUSTIFICACIÓN

La llegada de aproximadamente 500 niños entre 8 y 12 años a la Comunidad Autónoma de Aragón en el Proyecto «Vacaciones en paz 2007», así como las dificultades sentidas por los profesionales, justifican la creación de un protocolo que de forma sistematizada garantice una atención correcta.

En general los niños saharauis que vienen a nuestro país de vacaciones se encuentran sanos, pero las condiciones propias de las carencias de salud⁽¹⁾ por el desfavorecimiento económico, la malnutrición, déficits específicos, inmunización inadecuada, padecimiento de enfermedades de alta prevalencia en el país de origen, tanto de tipo infeccioso como hereditario, los trastornos de adaptación, etc., suponen un RETO para el profesional.

Teniendo en cuenta que en estos casos el 67% de diagnósticos médicos pasan desapercibidos en la valoración inicial si no se sigue un protocolo⁽²⁾, es por lo que aconsejamos que siempre se siga una sistematización en la evaluación médica inicial. Sugerimos consultar las publicaciones existentes para la atención de niños extranjeros, considerando que el acogimiento temporal tiene características distintas⁽³⁻⁶⁾.

POBLACIÓN DIANA

Todos los niños saharauis que acuden a Aragón en el verano de 2007, en el programa «Vacaciones en paz», que suponen aproximadamente 500 niños entre 8 y 12 años.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el cuidado de salud de los niños de forma que permita acercarse al nivel de salud de los niños aragoneses.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades infecciosas, carenciales y genéticas de alta prevalencia en los niños que viven en los campamentos de refugiados.
- 2) Conseguir una inmunización adecuada de todos los niños saharauis según los estándares inmunitarios de la República Árabe Democrática del Sahara (RADS) (tabla I), las necesidades epidemiológicas de su lugar de origen y condiciones de vida.
- 3) Favorecer la integración social de los niños durante la estancia.

ACTIVIDADES

Proponemos seguir el esquema indicado en la tabla II.

Actividades para el primer objetivo:

En la primera visita se realizará en la medida de lo posible una **anamnesis**.

Realización de **examen físico** lo más completo posible:

- Peso y talla. Índice de masa corporal.
- Auscultación cardiorrespiratoria. Pulsos femorales.
- Signos de malnutrición.
- Hepatoesplenomegalia.
- Palidez.
- Ictericia.
- Cicatriz de vacunación BCG.
- Caries.
- Genitales.
- Piel y cuero cabelludo.
- Examen de agudeza visual y alineación ocular.

Correspondencia: ngarcias@salud.aragon.es
rmacipe@gmail.com

Recibido en mayo de 2007. Aceptado para su publicación en mayo de 2007.

Tabla I. Calendario de vacunaciones a niños saharauis.

CALENDARIO OFICIAL DE VACUNACIONES DE LA RASD, 2.004								
VACUNAS	0-1 MES	2 MES	4 MES	6 MES	9 MES	18 MES	6 AÑO	14 AÑO
BCG Tuberculosis	BCG							
HB Hepatitis B	HB	HB		HB				
DTP Difteria, Tétanos Tosferina		DTP	DTP	DTP		DTP		
VPO Polio	VPO	VPO	VPO	VPO		VPO	VPO	VPO
S/ TV Sarampión y Tétano vírica (Sarampión, rubéola, paperas)					S	S ó TV	S ó TV	
DT Difteria y tétanos							DT	
Td Tétanos y difteria tipo adultos								Td

Significado de las abreviaturas
BCG. Vacuna frente a tuberculosis. Bacillus Calmette-Guerin.
DTP. Vacuna de difteria, tétanos y tos ferina.
Td o dT. Vacuna de difteria y tétanos para adultos (mayores de 7 años).
HB: Vacuna anti-hepatitis B.
VPO: Vacuna de la polio oral.
TV: Vacuna triple vírica (sarampión, rubéola, parotiditis).
D: Vacuna de difteria.
d: Vacuna de difteria adultos.
T: Vacuna de tétanos.
S: Vacuna de sarampión.
O: Momento de inicio de la vacunación.

Pruebas de cribado:

Debe plantearse una individualización.

Pruebas de screening a realizar en la primera visita:

- Hemograma.
- Transaminasas.
- Sideremia y ferritina.
- Serología para valorar necesidad de vacunación frente a Hepatitis B: HbsAg, anti-HBc y anti-HBs.

- Parásitos en heces. Tres muestras en días no consecutivos (7).
- Sedimento de orina.

Pruebas de screening a realizar según sospecha clínica:

- Morfología de hematíes y estudio de hemoglobino-patías, si hemograma compatible (microcitosis con sideremia normal u otros hallazgos).
- Si se sospecha tuberculosis prueba de tuberculina y Rx de tórax.
- Anticuerpos anti gliadina, antirreticulina, antiendomi-sio, antitransglutaminasa tisular e inmunoglobulinas, si se sospecha celiaquía.
- Ante la presencia de bocio y/o sospecha de trastorno tiroideo se solicitará estudio o se enviará a especialista.

Actuaciones:

- Tratamiento de todas las enfermedades diagnosticadas.
- Derivación a atención especializada si procede, agilizando la primera visita mediante contacto directo con el centro correspondiente o a través de la asociación que tramita la estancia.
- Derivación a salud buco-dental si se detectan alteraciones.
- Completar calendario vacunal o iniciarlo de forma acelerada, según se especifica en «Actividades para el segundo objetivo. Adecuación de inmunizaciones».
- Registro de actividades según anexos I y II, entregando copia del mismo a los responsables del niño.

El conocimiento de los procesos más frecuentes en niños procedentes de campos de refugiados, que se describe a continuación, justifica estas pruebas y las actuaciones indicadas.

Tabla II. Esquema de la propuesta de atención a niños saharauis.

Primer día mes 0	15 días 0,5 mes	45 días 1,5 mes
Examen médico inicial Solicitud de analítica (incluye marcadores HB)	Valorar resultados análisis. Decidir si procede vacunar de HB.	
	Vacuna HB 1.ª dosis	Vacuna HB 2.ª dosis
Iniciar registro en expediente	Vacuna TV 1.ª dosis	
Otras actividades. Derivación a especialista si procede.		Registrar todas las actividades en cada visita.

Relación de los procesos más frecuentes en niños procedentes de campos de refugiados ^(1, 2, 3, 8, 9)

Trastornos nutricionales:

Malnutrición en general, trastornos del crecimiento y desarrollo.

Raquitismo por déficit de Vitamina D y calcio (sobre todo si piel negra).

Anemia ferropénica.

Otras deficiencias vitamínicas.

Exceso de yodo, trastornos tiroideos. Bocio.

Alteraciones del crecimiento y desarrollo:

Baja talla.

Pubertad precoz.

Alteraciones dentales:

Caries y destrucciones dentales.

Fluorosis.

Trastornos dermatológicos:

Escabiosis, pediculosis, micosis, impétigo, tiñas.

Deficiente inmunización:

En el Sahara existe un programa de vacunaciones estable desde hace 10 años ⁽¹⁰⁾ (tabla I).

La mayoría de niños no aportan su tarjeta de vacunaciones. Hemos de presumir que han recibido las vacunas del calendario oficial, aunque sin duda los porcentajes de población bien vacunada están lejos de los índices españoles. No es conveniente, por razones logísticas, vacunar a los niños saharauis de «Vacaciones en paz» siguiendo un calendario acelerado de vacunaciones. Son 10.000 niños en España, bastantes repiten o repetirán en años próximos.

Condiciones especiales y anemias hereditarias:

Enfermedad celíaca.

Beta talasemia, drepanocitosis, déficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa.

Enfermedades infecciosas:

- Hepatitis B.
- Hepatitis A.
- Coinfección virus Delta.
- Tuberculosis (tanto infección tuberculosa latente como tuberculosis activa).
- Infecciones parasitarias. Protozoos. Helmintos. Oxiuriasis, giardiasis, ascariidiosis, amebiasis, himenolepiosis, etc.

Actividades para el segundo objetivo.

Adecuación de inmunizaciones: ⁽¹¹⁻¹⁴⁾

La prevención de enfermedades infecciosas mediante la práctica de la inmunización es especialmente importante en los niños que proceden de los campamentos por sus peculiares condiciones de vida. Teniendo en consideración el calendario vacunal vigente en el Sahara ⁽¹⁰⁾ (tabla I). Debemos tratar de completar su propio calendá-

rio vacunal. Es presumible que la mayoría de estos niños habrán recibido vacunas frente a difteria, tétanos, tos ferina y polio e incluso hepatitis B.

Vacunación triple vírica (sarampión, rubéola y parotiditis) para todos los niños la aplicación de **una dosis** es suficiente.

Las vacunas administradas se registran en el anexo II y en el registro del centro de salud, anotando fecha, laboratorio y lote.

La vacunación frente a hepatitis B requiere una consideración aparte.

Vacunación frente a Hepatitis B. Niños saharauis.

Marcadores prevacunales

En la población saharauí la prevalencia de esta enfermedad es muy elevada por lo que se incluyó la vacuna anti hepatitis B en el calendario de vacunación infantil desde 1999. A pesar de esta medida existen dudas sobre la protección alcanzada en estos niños, por las condiciones sanitarias especiales en los campamentos.

Desde el Ministerio de Salud de la República Árabe Saharaui Democrática (RASD) se solicita que a los niños que acuden al Programa «Vacaciones en paz» se les realicen marcadores séricos para conocer su estatus vacunal frente a HB, así como la administración de 2 dosis de vacuna separadas por 1 mes en aquellos niños que esté indicado. La Dirección de Prevención se encargará de administrar la 3.ª dosis de vacuna a los niños transcurrido el intervalo adecuado en los campamentos. Asimismo desde este organismo se solicita que a estos niños les sea realizada una exploración médica, administración de una dosis de vacuna triple vírica y registro de las vacunaciones administradas que se adjuntará junto con el expediente médico ⁽¹⁵⁾.

Antes de la vacunación de los niños procedentes de campamentos se deben solicitar los siguientes marcadores ⁽¹⁶⁾: HBsAg, anti-HBs y anti-HBc.

Resumimos de forma sencilla los resultados que podemos encontrar:

- Un nivel de **anti-HBs igual o superior a 10 mUI/mL significa protección**. La presencia de este marcador en solitario significa que la persona está inmunizada por la vacunación. Así pues no está indicada la vacunación anti HB.
- La presencia de HBsAg y anti-HBc, puede indicar infección crónica, que deberá ser estudiada más a fondo. No está indicada la vacunación. Los convivientes deben ser protegidos.
- Anti-HBs y anti-HBc indican con gran probabilidad infección resuelta. No está indicada la vacunación.
- La negatividad de estos marcadores supone que está indicada la vacunación anti HB.

Actividades para el tercer objetivo:

El apoyo a las familias que acogen a estos niños, la realización de los exámenes médicos de forma adecuada, con la sensibilidad y comprensión deseable, contribuirán en cierta medida a que la estancia sea más placentera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jerri Ann Jenista MD. The Immigrant, Refugee, or Internationally Adopted Child. *Pediatrics in Review* Vol 22, 12; 2001: 419-429.
2. Jane Aronson DO. Medical Evaluation and Infectious Considerations on Arrival. *Pediatric Annals* 29: 4/April 2000: 218-223.
3. Stauffer WM, Kamat D, Walker PF. Screening of international immigrants, refugees, and adoptees. *Prim Care*. 2002 Dec; 29(4): 879-905.
4. Masvidal Aliberch RM, Sau Giralt I. Atención al niño inmigrante y a los hijos de inmigrantes. En: AEPap ed. *Curso de Actualización Pediatría 2004*. Madrid: Exlibris Ediciones, 2004: 251-258. [Consultado el 9 de junio de 2007] Disponible en <http://www.aepap.org/inmigrante/protoc.htm>
5. Acuña Aller R (EAP Martín de Vargas), De la Peña García JR (EAP Las Calesas), Fernández C. Área I I Atención Primaria Instituto Madrileño de la Salud. Atención al Niño de Origen Extranjero. [Consultado el 9 de junio de 2007] Disponible en <http://www.aepap.org/inmigrante/protoc.htm>
6. Hernández Merino A. Niños de familias inmigrantes y procedentes de adopción internacional (con especial referencia a la zona metropolitana suroeste de Madrid). [Consultado el 9 de junio de 2007]. Disponible en <http://www.aepap.org/inmigrante/protoc.htm>
7. La Vía WV. Parasitic gastroenteritis. *Paediatr Ann*. 1994 Oct; 23(10): 556-560.
8. García Sánchez N. Atención pediátrica en una sociedad multicultural. Editorial. *Boletín Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria* 2003, vol 33 n.º 1: 7-8.
9. García Sánchez N, Sáez de Adana Pérez ME, Cruz Hermosilla M, Lázaro Aléiz AI, Navarro Cabañas G. Enfermedades prevalentes en el niño inmigrante. *Boletín Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria* 2003, vol 33 n.º 1: 13-20.
10. Calendario oficial de vacunaciones de la RADS 2004, [Consultado el 12 de junio de 2007]. Disponible en <http://perso.orange.es/julibv/sanitat/docs/calenvacunaoficial04.pdf>
11. Guía práctica para la aplicación del programa de vacunaciones en Aragón. Actualización 2006. Documentos técnicos n.º 2. [Consultado el 9 de junio de 2007] Disponible en http://portal.aragob.es/pls/portal30/docs/FOLDER/SALUD PUBLICA/PREV_PROG/PROG_INMUN/GUIA_PRACTICA_PARA_APLICACION_PROGRAMA_VACUNACIONES_ARAGON_2006.PDF
12. García Sánchez N, De Juan Martín F. La vacunación del niño inmigrante y del procedente de adopción internacional. Un gran reto. *Boletín Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria* 2004; 34(2): 45-54. [Consultado el 27 de abril de 2007]. Disponible en <http://www.comz.org/Sociedaddespars/boletinspars/mayo-agosto%202004.%20PDF2.pdf>
13. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Calendario de Vacunación de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2007. *An Pediatr (Barc)* 2007; 66(1): 62-69.
14. American Academy of Pediatrics. Reported of the committee on Infectious Diseases. Inmunización activa y pasiva. Refugiados e inmigrantes. En *Red Book* 2003. 26.ª edición. 2004 Ed en Español. Medical Trends, SL Barcelona, España. Págs. 76-77.
15. La atención médica de los niños saharauis a través del proyecto «Vacaciones en paz 2007» [Consultado el 9 de junio de 2007]. Disponible en <http://sahararesiste.blogspot.com/2007/05/la-atencion-medica-de-los-saharauis.html>
16. American Academy of Pediatrics. Reported of the committee on Infectious Diseases. Hepatitis B. En *Red Book* 2003. 26.ª edición. 2004 Ed en Español. Medical Trends, SL Barcelona, España. Págs. 308-316.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. J. Bibiloni Sancho, pediatra, coordinador salud AAPSIB, Baleares.

Por sus valiosas aportaciones a este documento.

ANEXO I. HOJA DE REGISTRO DE ACTIVIDADES

Apellidos y nombre:			
Fecha de nacimiento:		Edad:	
Antecedentes relevantes:			
Examen médico a la llegada:			
Peso.	Percentil.	Talla.	Percentil.
IMC.	Percentil.	TA sist.	diast.
Piel		Cuero cabelludo.	
Boca	Caries.	Espalda.	
Auscultación cardio respiratoria.		Pulsos femorales.	
Abdomen.		HEM.	
Madurez sexual, estadios de Tanner:			
Mujeres.	Mamas.	Vello púbico.	
Varones.	Testículos.	Pene.	Vello púbico.
Criptorquidea.		Fimosis.	
Agudeza visual.		Hirschberg	
Pruebas complementarias:			
A. Sangre:		Orina:	
Parásitos en heces, tres muestras.			
Otras pruebas:			
Resultados anormales:			
Derivación a especialista:			
Tratamientos:			

