

C-17. ¿Existen evidencias para modificar la atención al niño inmigrante en Atención Primaria?

Romera Santa Bárbara B^a,
Clavero Montañés N^a, Sancho Gracia E^b,
Perales Martínez JI^b, Sanz de Miguel MP^b,
García Sánchez N^c.

^aMIR-Pediatría, Hospital Infantil
Universitario Miguel Servet, Zaragoza;
CS Delicias Sur, Zaragoza.

^bMIR-Pediatría, Hospital Infantil
Universitario Miguel Servet, Zaragoza;
CS Sagasta, Zaragoza.

^cPediatra, CS Delicias Sur, Zaragoza.
Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11
Supl 17:e20-e21.

Introducción y objetivos. En nuestro medio, cada vez es mayor el porcentaje de población inmigrante, hijos de inmigrantes y niños procedentes de sistemas de adopción internacional. Las distintas patologías en los países de origen, así como los hábitos socioculturales de dichas regiones, hacen necesaria la elaboración de un protocolo para una atención consensuada, completa y adecuada. Objetivos: actualizar el protocolo existente sobre atención al niño inmigrante en el Centro de Salud Delicias Sur de Zaragoza, con el fin de mejorar el cuidado de salud de los niños inmigrantes, hijos de inmigrantes y niños procedentes de un sistema de adopción internacional, que les

permita acercarse al nivel de salud de los niños aragoneses.

Material y métodos. Realización de una búsqueda bibliográfica en agosto de 2009 sobre las principales bases de datos: Pubmed, Trip Database y Cochrane Plus con los términos "immigrant child", "immigrant" y "adoption".

Resultados. En la primera visita a un niño inmigrante o procedente de un sistema de adopción internacional se debe realizar una correcta y exhaustiva anamnesis y exploración física, así como solicitar el calendario vacunal. Se pedirán unas pruebas de cribado, individualizando cada caso, según las características clínicas, la sintomatología, el origen y la situación de cada paciente. Es muy importante completar y adaptar el calendario vacunal al del país de acogida, así como la práctica del Mantoux, y si es negativo retestar a los tres meses o cuando se sospeche que el resultado ya no pueda dar un falso negativo. Lo mismo ha de plantearse con la serologías de hepatitis B y C.

Conclusiones. La actuación en el centro de salud cuando se atiende a un niño inmigrante y a niños procedentes de un sistema de adopción internacional es adecuada, pero es importante estar atentos a patologías procedentes del país de origen, a la actualización del ca-

alendarlo vacunal y a realizar la prueba de tuberculina en la primera visita y re-testar en niños en los que el resultado pueda ser falsamente negativo.