

424/879 - ATENCIÓN SANITARIA MULTIDISCIPLINAR AL MENOR INMIGRANTE NO ACOMPAÑADO

M. Torra Solé¹, D. de la Rica Escuín¹, M. Coma Gassó¹, A. Pagès Cónsul², M. Eroles Boliart³, A. Garriga Serés³, J. Pont Aldomà³, J. Cregenzan Ortiz³, P. Serra Solans³ y N. Vila Miraver³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Artesa de Segre. Lérida. ²Enfermera. Centro de Salud Artesa de Segre. Lérida. ³Centro de Salud Artesa de Segre. Lérida.

Resumen

Objetivos: Objetivo principal: orientar en el circuito de atención sanitaria a los usuarios menores no acompañados recién llegados a un centro de acogida perteneciente a nuestra área de salud. Objetivos específicos: registrar los datos básicos de la historia clínica, hacer detección precoz de enfermedades importadas, detectar patología aguda y ordenar la demanda de asistencia sanitaria para evitar reincidencias visitas.

Metodología: Se contacta con los responsables del centro de acogida y se plantea la necesidad de coordinar la atención sanitaria a este colectivo. Se acuerda programar una visita inicial de acogida a cada menor. Cada visita consta de una anamnesis general y psicosocial, exploración física, pruebas complementarias. Esta visita se registra con el código diagnóstico Z.10 de la CIM-10.

Resultados: Se han realizado un total de 68 visitas de acogida de menores de 5 nacionalidades diferentes (64 marroquí, 1 senegalés, 1 gambiano, 1 albanés, 1 afgano). Se detectaron, 21 PPD positivos, 40 menores no inmunes a hepatitis B, 7 no inmunes hepatitis A y 13 no inmunes a la varicela. Se objetivó un elevado consumo de tabaco. Diagnósticos relevantes: un brote de sarna, una cardiopatía intervenida, una anemia ferropénica, varios casos de ptiriasis versicolor y xerosis, 4 pérdidas de agudeza visual, un osteoma y 2 infecciones por Blastocystis hominis en heces. Se necesitaron 13 derivaciones a especialistas. Dificultades: registro del Código de Identificación Personal (CIP), barrera idiomática, diversidad cultural, cambios frecuentes de residencia, falta de soporte familiar, educadores con poca experiencia en este tipo de colectivo, entre otros.

Conclusiones: Se evidencia la necesidad de realizar la visita de acogida para un mejor control de los pacientes, aumentando así, el nivel de control de la salud, la confianza con el personal sanitario de referencia y facilitando la integración y el enriquecimiento cultural. Se recomienda programar las visitas de acogida a los 20 días de iniciar los trámites de la tarjeta sanitaria, una vez adquirido el CIP definitivo.

Palabras clave: Menores no acompañados (MENA). Visita de acogida. Guía asistencial.