



ORIGINAL

Patología infecciosa importada en hospitales terciarios



N. Rius Gordillo^a, A. Martín Nalda^{a,*}, S. Otero Romero^b, P. Soler-Palacín^a,
E. Sulleiro Igual^c, M. Espiau Guarner^a, A. Fernández-Polo^d y C. Figueras Nadal^a

^a Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Institut de Recerca Vall d'Hebron, Barcelona, España

^b Servei de Medicina Preventiva, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Institut de Recerca Vall d'Hebron, Barcelona, España

^c Servei de Microbiologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Institut de Recerca Vall d'Hebron, Barcelona, España

^d Servei de Farmàcia. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Institut de Recerca Vall d'Hebron, Barcelona, España

Recibido el 17 de mayo de 2013; aceptado el 10 de octubre de 2013

Disponible en Internet el 15 de noviembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Inmigrantes;
Enfermedades
tropicales;
Viaje;
Enfermedades
infecciosas de
transmisión vertical

Resumen

Introducción: En el año 2009 se crea en nuestro centro una Consulta de Patología Importada. El objetivo de este trabajo es conocer su aportación en cuanto a capacidad, calidad asistencial y docencia ofrecida.

Pacientes y métodos: Estudio retrospectivo entre 2009 y 2011 donde se analizan: a) desarrollo del conocimiento mediante la valoración de protocolos y publicaciones realizadas, así como la docencia impartida; y b) capacidad y calidad asistencial ofrecida mediante el análisis de los pacientes atendidos, la adecuación a los protocolos y la accesibilidad a la consulta. Se clasifican los pacientes atendidos en 3 grupos: grupo 1 cribado del paciente inmigrante; grupo 2 consulta tras viaje a zona tropical o subtropical; grupo 3 cribado de enfermedad importada de transmisión vertical.

Resultados: Se han desarrollado y difundido en la web de la unidad 6 protocolos y 5 publicaciones científicas. Se han atendido 316 pacientes: 191 incluidos en el grupo 1 (29 adoptados y 162 inmigrantes); 57 en el grupo 2 (94,7% *Visiting Friends and Relatives* y 81,5% sin consulta previa), que acudieron principalmente por clínica gastrointestinal (52,6%) y fiebre (43,8%); y 68 en el grupo 3 con riesgo de infección importada de transmisión vertical (62 *Trypanosoma cruzi*, 1 virus linfotrópico T humano y 5 *Plasmodium* spp.). La adecuación global a los protocolos disponibles fue del 77,1%.

Discusión: Las unidades de patología infecciosa deben adaptarse a la realidad de la población que atienden, siendo flexibles en su estructura. Es imprescindible la valoración periódica

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: andmarti@vhebron.net (A. Martín Nalda).

KEYWORDS

Immigrants;
Neglected diseases;
Travel;
Vertical infectious
diseases transmission

de la calidad asistencial ofrecida, así como la valoración en la rentabilidad de los estudios complementarios a realizar.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Imported infectious diseases in tertiary hospital**Abstract**

Introduction: An Imported Diseases Clinic was created in the hospital in 2009. The aim of this study was to assess its contribution in terms of capacity, quality of care and teaching offered.

Patients and methods: A retrospective study was conducted from 2009 to 2011, analyzing: A) development of knowledge by means of protocols and publications created, and subject taught; B) capacity and quality of care offered by the analysis of patients seen, the adequacy of the protocols and accessibility.

The patients were classified into 3 groups. Group 1: immigrant patient screening, group 2: patient consultation after tropical or sub-tropical travel, group 3: screening of vertical transmission of imported disease.

Results: Six protocols have been developed and disseminated on the unit website, as well as 5 scientific publications. A total of 316 patients were evaluated: 191 included in group 1 (29 Adopted and 162 Immigrants), 57 in group 2 (94.7% Visiting Friends and Relatives and 81.5% without a pre-travel consultation). They consulted due to, gastrointestinal symptoms (52.6%) and fever (43.8%), with 68 included in group 3 at risk of imported disease by vertical transmission (62 *Trypanosoma cruzi*, 1 Human T Lymphotropic Virus and 5 *Plasmodium* spp.). The overall adherence to the protocols was about 77.1%.

Discussion: Infectious Diseases Units must adapt to the reality of the population and be flexible in its structure. Periodic assessment of the quality of care offered is essential, as well as an evaluation on the need for additional studies.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción y objetivos

En enero de 2012 más de 5 millones de residentes en España eran extranjeros, el 15,8% menores de 16 años¹. Al igual que sus padres, los niños inmigrantes y aquellos nacidos de familias recién llegadas presentan mayor riesgo de padecer enfermedades importadas, poco conocidas por el personal sanitario, con algunas excepciones como es el caso de la tuberculosis con una prevalencia considerable también en nuestro medio. Asimismo, el elevado número de adopciones internacionales, así como el incremento de viajes a países de baja renta, favorece la presencia en nuestro medio de estas enfermedades^{2,3}. Son enfermedades adquiridas en otro país y diagnosticadas en el país receptor, donde o no existen o son poco prevalentes, pero que pueden conllevar una elevada morbimortalidad. Pese a que algunas de ellas no serán transmitidas del mismo modo como en el país de origen, debido a diferentes condiciones climáticas y vectoriales, otras pueden suponer un riesgo potencial para la salud poblacional⁴⁻⁶.

Existen diversos tratados de atención al paciente pediátrico inmigrante, protocolos diagnóstico-terapéuticos y de cribado en casos de riesgo de transmisión vertical o tras un viaje a países de riesgo⁷⁻¹². La protocolización, el trabajo en equipo y la formación continuada, así como la formación especializada a médicos residentes, debe permitir detectar y tratar de modo precoz las infecciones importadas, así como optimizar los recursos dedicados a la atención de estos pacientes.

Ante el aumento de las consultas sobre enfermedades importadas en nuestra Unidad, el año 2009 se crea una consulta especializada con el objetivo de atender de forma integral los problemas de niños inmigrantes o hijos de inmigrantes con factores de riesgo, niños procedentes de adopción internacional, así como aquellos procedentes de viajes a zonas de riesgo. Desde su inicio se ha trabajado en la elaboración de pautas regladas de diagnóstico y tratamiento, recogidas en diversos protocolos consensuados.

Este trabajo analiza los primeros años del funcionamiento de nuestra consulta, estudiando las características de los pacientes atendidos y sus enfermedades, así como las ventajas de una atención centralizada en cuanto a calidad asistencial y docencia.

Pacientes y métodos

Estudio retrospectivo que analiza los primeros años (enero de 2009 a diciembre de 2011) de funcionamiento de la Consulta de Patología Infecciosa Importada de nuestra Unidad.

En primer lugar se analiza el conocimiento generado tras su inicio, mediante la evaluación de protocolos y guías de práctica clínica de nueva elaboración, el trabajo en grupo con otras especialidades y sociedades científicas, así como la difusión a partir de sesiones, publicaciones y comunicación en la Web.

En segundo lugar se analiza la asistencia clínica realizada en cuanto a calidad y características. Se valora

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141024>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141024>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)