



Vacaciones en Paz 2013

Protocolo de atención sanitaria M.S.P. de la R.A.S.D.

Introducción: Debido a la gran escasez de recursos sanitarios tanto humanos como materiales, a la existencia de una patología prevalente (anexo 1) y a la alimentación pobre en calorías y en variedad suministrada a población saharawi durante tantos años de confinamiento en los campos de refugiados, recomendamos la aplicación de este protocolo a todo el personal sanitario que colabore en la atención a estos niños. Vaya por delante nuestro agradecimiento más afectuoso.

Deseamos que sirva de ayuda para tantos sanitarios que colaboran de forma solidaria cada año, preocupándose y asistiendo a los miles de niños saharauis que acuden a diversos lugares de Europa en el programa Vacaciones en Paz. Es fruto del consenso entre las autoridades sanitarias del Ministerio de Salud Saharawi de la R.A.S.D. y los equipos de pediatría, enfermería y especialistas con dilatada experiencia en la cooperación sanitaria en los campamentos de refugiados.

Pretende ser un referente, una ayuda para homogenizar y agilizar la atención médica a los niños saharauis durante las vacaciones.

Insistimos en no medicalizar de forma innecesaria la estancia en Europa de los niños y niñas saharauis, sin olvidar sin embargo, que un objetivo de **Vacaciones en Paz** es, diagnosticar en el menor tiempo posible, cualquier patología notable, para que pueda ser tratada adecuadamente.

Al atender a los niños saharauis hemos de diferenciar a los niños que salen por primera vez de los campamentos de los que ya han estado en Europa anteriormente y por lo tanto tienen ya una historia clínica.

En los casos que sea necesario derivar a las especialidades, es conveniente hacerlo lo más pronto posible, para poder resolver durante los dos meses de vacaciones los problemas de salud detectados.

Reforzar durante la consulta los aspectos preventivos

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

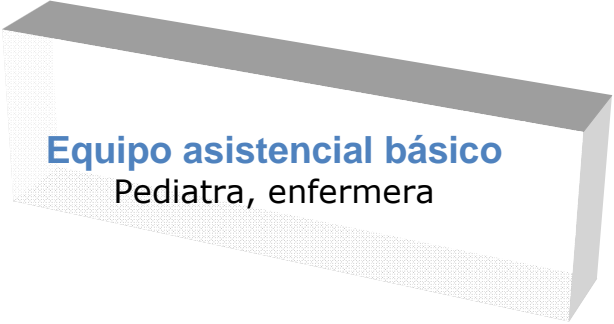
Es importante insistir a las familias acogedoras, sobre todo de niños que vienen por primera vez, en la prevención de accidentes por exposición a riesgos no habituales: ahogamientos en charcas, piscinas, mar...Precipitaciones. Atropellos en ciudad y carretera...

PREVENCIÓN DE TRASTORNOS EMOCIONALES

Reforzar en las consultas las conveniencia de un ambiente familiar y social tranquilo y equilibrado, lo más natural posible. Información y participación a todos los miembros de la familia en todo lo que concierne a la acogida, consideración a la familia del niño en los Campamentos, respeto a sus costumbres y a la cultura, a la personalidad de cada niño o niña, evitar situaciones que puedan dar lugar a celos entre los propios hijos,

ESTILO DE VIDA

Alimentación equilibrada y diversificada, abundante fruta, evitar abusar de chuches...
Establecimiento rutinas de vacaciones, juegos, aire libre, amigos, vecinos y familia, sueño etc. etc.



Equipo asistencial básico

Pediatra, enfermera

Procedimientos

- Anamnesis y exploración pediátrica.
- Diagnóstico.
- Tratamientos si fueran necesarios.
- Derivación o no a Especialista.
- Registro.

Consulta pediátrica (ver Anexos 1 y 2)

En el Anexo 2 hacemos una síntesis del contenido de la consulta.

Para facilitar el trabajo adjuntamos un listado con las patologías más prevalentes, (A 1)

Se solicitarán los exámenes complementarios que se considere pertinente después de la anamnesis y exploración. La única guía para la petición de exploraciones complementarias de carácter invasivo será la detección de una posible patología que, para su confirmación y/o resolución requiera de dichas pruebas.

Debido a la alta prevalencia de litiasis renal, se recomienda hacer a todos los niños una analítica de orina sencilla (tira reactiva), para descartar microhematurias. En el caso de que la microhematuria se confirme con un sedimento de orina, se debería hacer un estudio ecográfico

En los casos en que se decida solicitar analítica de sangre recomendamos de rutina:

- Hematimetría
- Bioquímica: glucemia, creatinina, transaminasas, metabolismo Lípidos, Prot T y proteinograma, Ferritina, iones, Ca, P, FA.
- Marcadores HB
- Marcadores Celiaquia, si hay sospecha clínica (dolores y distensión abdominal, Hb baja, malnutrición crónica).
- T4 libre y TSH si se detecta bocio
- Coprocultivos y parásitos en heces, en caso de sospecha clínica.

Vacunas

No recomendamos administración de vacunas de forma sistemática a todos los niños. En los casos de que se realice analítica de sangre y se detecte antiHBs <10 se pueden administrar dos dosis de HB con intervalo de 1 mes entre ellas y la tercera al año próximo.

Sarampión o TV: no se recomienda ya que este año 2013 se ha desarrollado en los campamentos una campaña de revacunación de sarampión entre los 18 meses y 18 años.

No está indicado hacer PPD de forma sistemática. Los niños están vacunados de BCG.

Consultas a Especialistas

Oftalmología: Por indicación pediatra después de valorar agudeza visual con optotipos; si es posible a todos los niños que salen por 1ª vez de los campamentos. Revisión a los que se les prescribió gafas otros años.

Dentista: Todos los niños con caries, mala oclusión etc.

Otras especialidades: por derivación del pediatra (tener programado un sistema que permita las consultas precozmente para poder ser diagnosticados y tratados durante los dos meses)

Tratamientos empíricos

En caso de sospecha clínica de parasitosis intestinal, siempre que sea posible debe hacerse estudio parasitológico (tres muestras de heces de días no consecutivos), pero en caso de prescribir un tratamiento empírico (método no validado) debemos cubrir poli-infección por lamblias, gusanos redondos y planos. Dos ejemplos de tratamiento son: *Albendazol* 400 mgrs por 24 horas por 5 días* o combinar *Mebendazol 100 mgr/kg/dosis, por 12 horas por 3 días + Metronidazol 5 mgrs/kg/ dosis por 8 horas durante 7 días*. En estos tratamientos no está cubierta la infestación por *Hymenolepis nana* cuyo tratamiento correcto es Prazicuantel 25 mg/kg/día , 1 dosis y repetir a los 7 días.

La administración de polivitamínicos o complementos nutritivos, si se prescriben, no debe ser óbice para diagnosticar una anemia ferropénica u otros trastornos de la nutrición en el caso de que se sospechen.

Anexos:

A 1.-Relación de las patologías más prevalentes

A 2.-Examen de salud programado

A 3.-Calendario vacunal de la RASD

A 4.-Modelo de historial clínico recomendado

A 1.-Relación de las patologías más prevalentes

- Malnutrición crónica: Talla baja para la edad
- Anemia carencial /ferropenia
- Fluorosis y caries (exceso de F en el agua)
- Defectos refracción ocular
- Bocio por exceso de Yodo en agua, en edad infantil la mayoría son eutiroideos.
- Celiaquia: 5% de la población
- Litiasis renal. Criptorquidias. Hernias.
- Parasitosis intestinal:Giardia Lamblias, Hymenolepis nana, Enterobius vermicularis, Blastocystis hominis, Áscaris, Entomeba coli e histolítica,
- Enfermedades de la piel : escabiosis, micosis, pediculosis, frecuentes cicatrices

A 2.- Examen de salud programado

Se recomienda realizarlo precozmente, si es posible durante la primera semana.

El contenido del examen debe ser similar al que se realiza en los Centros de Salud de nuestra Comunidad a los niños de la misma edad (8-12 años).

Tendremos presente la patología prevalente (ver anexo A 1).

Especial atención en signos y síntomas sugestivos de anemia, bocio, caries, disminución agudeza visual, ambliopía, estrabismo, hematuria, malnutrición, criptorquidias, hernias inguinales, sospecha celiaquía...

Se recomienda hacer una analítica básica de orina por la alta prevalencia de litiasis renal, en caso de ser patológico debe ratificarse los resultados con un sedimento urinario; ante una hematuria o leucocituria, además de urocultivo solicitar tan pronto como sea posible una ecografía para descartar litiasis y/o lesión renal y derivar a especialista.

Exploración agudeza visual con optotipos y derivación a oftalmología si fuera necesario.

Ante la presencia de caries o otras alteraciones derivar al dentista.

Ante el hallazgo de un bocio se debe hacer estudio hormonal y Ecográfico.

El agua que se utiliza en los campamentos de refugiados para el consumo tiene una conductividad muy alta, entre el exceso de metales y metaloides hay un exceso de Yodo y Flúor.

En caso de sospecha clínica de parasitismo intestinal, solicitar estudio de parásitos en heces (3 muestras en días no seguidos) y administrar tratamiento según resultados. (algunos parásitos que no se consideran patógenos si que se comportan como tales en casos de malnutrición)

Solicitar marcadores de celiaquía si hay sospecha clínica (anemia, distensión abdominal, talla y peso < P3).

| EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Hematología | _____ |
| Bioquímica | _____ |
| Orina: Labores | Sedimento _____ |
| Microbiología: | Urocultivo _____ |
| | Coprocultivo _____ |
| | Parásitos en heces _____ |
| Radiología | _____ |
| Otros | _____ |

| DERIVACIÓN A ESPECIALISTAS | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Estomatología | <input type="checkbox"/> Causa: _____ |
| Oftalmología | <input type="checkbox"/> _____ |
| ORL | <input type="checkbox"/> _____ |
| Cirugía | <input type="checkbox"/> _____ |
| Dermatología | <input type="checkbox"/> _____ |
| Ortopedia | <input type="checkbox"/> _____ |
| Otros (especificar) | <input type="checkbox"/> _____ |

| DIAGNÓSTICOS |
|--------------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

| OBSERVACIONES |
|---------------|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

Fecha: _____ Firma y nº de colegiado: _____

ESTE DOCUMENTO DEBE ACOMPAÑAR AL NIÑO/A AL VOLVER A LOS CAMPAMENTOS

| Vacunas administradas | Dosis | Fecha | Lote | Observaciones |
|--|-------|-------|------|---------------|
| HB Hepatitis B | 1ª | | | |
| | 2ª | | | |
| | 3ª | | | |
| TV Triple vírica <small>Sarcopapilo Rubéola y Paperas</small> | | | | |
| Otras | | | | |

| RESUMEN Y OBSERVACIONES AL FINAL DE LAS VACACIONES |
|--|
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |

¡Importante! Se recomienda registrar los datos de la exploración sobre papel para que los niños puedan llevarse un duplicado a los campamentos.

“Si se registra la Hª Clínica utilizando los programas informáticos de los Centros de Salud o Hospitales(recomendado), se debe entregar una copia impresa del informe de la visita para adjuntarla al expediente personal del campamento”.

Se solicita a todas las Asociaciones que registren (siguiendo modelo único en archivo informático que se proveerá) a todos los niños con patología relevante que deba ser controlada en los campamentos o por la que esté indicado el regreso del niño o niña en años sucesivos para control por especialista o a aquellos que por su gravedad deban demorar su regreso.

En la Secretaría de Juventud y en el MSP de la R.A.S.D. habrá un encargado de gestionar toda esta documentación.

Mayo 2013
Ministerio de Salud Pública de la R.A.S.D.