



Vacaciones en Paz 2014

Protocolo de atención sanitaria

Introducción: Como en años anteriores el Ministerio de Salud Pública de la R.A.S.D. publica en su página web <http://www.msp.adminrasd.org/> un protocolo de atención sanitaria para los niños saharauis que durante el verano son acogidos por familias en Europa. Es el "programa VACACIONES EN PAZ". Se pretende orientar y facilitar el trabajo solidario que tantos médicos, enfermeras, técnicos y especialistas dedican a los niños saharauis.

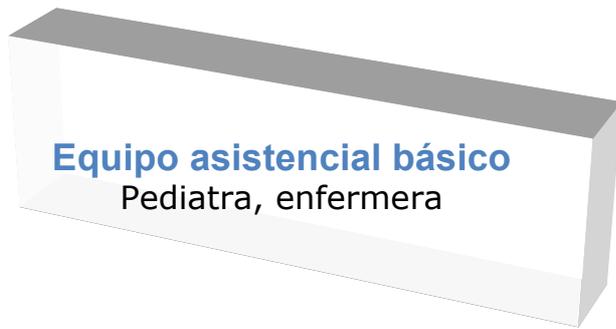
Uno de los principales objetivos de Vacaciones en Paz es ofrecer a los niños una buena atención sanitaria y tratar las enfermedades detectadas en el menor tiempo posible, teniendo en cuenta que la estancia es de apenas dos meses.

Este documento está dividido en los siguientes apartados:

- A. Exámenes de salud y procedimientos aconsejados. Prevención de riesgos y estilo de vida. Vacunas. Derivación a especialistas. Tratamientos empíricos.
- B. Anexos:
 - 1. Relación de las patologías más prevalentes
 - 2. Calendario vacunación de la R.A.S.D.
 - 3. Modelo de historial clínico recomendado
 - 4. Registro de niños con patología relevante

Al atender a los niños saharauis diferenciamos a los niños que salen por primera vez de los campamentos de refugiados, de los que ya han estado en Europa anteriormente, y por lo tanto ya recibieron atención sanitaria en verano del 2013. En el primer caso la 1ª visita médica puede ser más laboriosa debido a las dificultades para recabar antecedentes y la barrera idiomática (se recomienda a ser posible que acudan con interprete que hable el hasania, lengua propia del Sahara Occidental)

A los niños repetidores a los que se les diagnosticó el año anterior alguna patología que requiera control, es aconsejable que sean derivados al especialista lo más pronto posible.



Procedimientos

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

Examen de salud

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 cada Comunidad a los niños de la misma edad (8-12 años).

En general se solicitarán los exámenes complementarios que se consideren pertinentes después de la anamnesis y exploración clínica. 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.

Tendremos presente la patología prevalente (ver anexo 1).

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

Se recomienda hacer una analítica básica de orina simple, por la alta prevalencia de litiasis renal, si fuera patológico debe ratificarse 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.

A los niños que salen por primera vez debe evaluarse la agudeza visual. Derivación a oftalmología y prescripción de gafas correctoras 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.

En caso de sospecha clínica, solicitar estudio de parásitos en heces y coprocultivos, administrar tratamiento según resultados. (algunos parásitos que no se consideran patógenos se pueden comportar como tales en casos de malnutrición)

Solicitar marcadores de celiaquía si hay sospecha clínica (anemia, distensión abdominal, talla y peso < P3. (En A-2 en anterior protocolo)

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. Y Marcadores HB.

Marcadores Celiaquía, si hay sospecha clínica (dolores y distensión abdominal, Hb baja, malnutrición crónica).

T4 libre y TSH si se detecta bocio o signos de disfunción tiroidea

Reforzar durante la consulta los aspectos preventivos que deben tener muy en cuenta las familias acogedoras

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 la 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 biológica 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.*

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, la tercera dosis se puede administrar al año próximo, si no se hubiese puesto en los campamentos. REGISTRAR

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

"En los campamentos este año, se hizo una campaña escolar para revisión de vacunas a los niños seleccionados para Vacaciones en Paz"

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

Consultas a Especialistas

Siempre por indicación del pediatra (es conveniente tener programado un sistema que permita consultas sin demora para poder ser diagnosticados y tratados durante los dos meses de acogida). *Facilita esta gestión los convenios de colaboración con los Servicios de Salud que existen en la mayoría de Comunidades.*

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.

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 lamblías, 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:

1. Relación de las patologías más prevalente
2. Calendario vacunal de la RASD
3. Modelo de historial clínico recomendado
4. Registro de niños con patología relevante

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)
- Celiaquia: 5% de la población
- Litiasis renal. Criptorquidias. Hernias.
- Parasitosis intestinal:Giardia Lamblías, Hymenolepis nana, Enterobius vermicularis, Blastocystis hominis, Áscaris, Entomeba coli e histolítica,
- Bocio por exceso de Yodo en agua, en edad infantil la mayoría son eutiroideos. (El agua que se utiliza para el consumo en los campamentos de refugiados saharauis, a pesar de que en algunos lugares ya se utilizan potabilizadoras de ósmosis inversa, tiene una conductividad muy alta, entre el exceso de metales y metaloides hay un exceso de Yodo y Flúor).
- Enfermedades de la piel : escabiosis, micosis, pediculosis, frecuentes Defectos refracción ocular
- cicatrices cuero cabelludo (tratamientos tradicionales)

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS	
Hematología	_____
Biopsia	_____
Otros: Labios	Sedimento _____
Microbiología: Urocultivo	_____
Caprosaliva	_____
Papiliatos en hocos	_____
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"/> _____
Otorrinofaringología	<input type="checkbox"/> _____
Otros (especificar)	<input type="checkbox"/> _____

DIAGNÓSTICOS	
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Vacunas administradas	Dosis	Fecha	Lote	Observaciones
HB Hepatitis B	1ª	_____	_____	_____
	2ª	_____	_____	
	3ª	_____	_____	
TV Triple vírica <small>Varicela, Polio y Hepatitis</small>	_____	_____	_____	_____
Otros:	_____	_____	_____	_____

OBSERVACIONES	
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

Fecha: _____ Firma y nº de colegiador: _____

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

4.-Registro de niños con patología relevante

Se solicita a los responsables de salud de cada CA, Asociación o Federación que registren los casos de niños con patología relevante que esté en uno de estos tres casos:

1. Aquellos que por su gravedad deban demorar el regreso a los campamentos.
2. Si se solicita el regreso el próximo año para control por especialista, además de ser controlado en los campamentos.
3. Deba ser controlado en los campamentos.

Se facilitará una tabla EXCEL, ya configurada, que facilita este registro. Una vez cumplimentada, en septiembre, debe enviarse AL MINISTERIO DE LA JUVENTUD Y DEPORTE DE LA R.A.S.D. a esta dirección mohfadel2010@gmail.com y/o al responsable de zona

El departamento de vacunas del Ministerio de Salud Pública de la R.A.S.D. solicita que a ser posible, se registren también los niños a los que se investigó marcadores de Hepatitis B, y en caso de ser AntiHBs negativo (< 10) si se les administró una o dos dosis de vacuna, separadas por un intervalo de 1 mes. El objetivo es poder completar la vacunación en los campamentos. Se provee para este fin también una tabla excel diseñadas para facilitar este registro. Se adjuntan también dos modelos de ficha para registros individuales para que se cumplimenten en el caso de que no se utilicen las tablas excel. En la Secretaría de Juventud y en el Ministerio de Salud Pública de la R.A.S.D. se gestionará esta documentación.

Para consultas o dudas sobre este protocolo pueden dirigirse a aapsib.salut@gmail.com y al tno 00 34 971 72 88 39

Mayo 2014
Ministerio de Salud Pública de la R.A.S.D.