



Vacaciones en Paz 2022

Protocolo de Atención Sanitaria

El **protocolo de Atención Sanitaria del programa VACACIONES EN PAZ** es facilitado por el Ministerio de Salud Pública de la R.A.S.D. Es una propuesta que tiene el propósito de informar y orientar a los médicos, pediatras, enfermeras y demás profesionales de la salud que atienden a los niños y a las niñas saharauis acogidos por familias durante los meses del verano. Este protocolo se facilita en una carpeta que contiene además dos tablas Excel para registro de enfermedades relevantes y registro de vacunas, y dos pdf preparados para imprimirse en Din A4 o Din A3, que son un modelo de historial clínico opcional, en el caso de que no se utilicen los propios de los Servicios de Salud de cada CCAA.

1. [Protocolo Atención Sanitaria V en P 2022 \(pdf\)](#)
2. [Registro enfermedades relevantes 2022 \(tabla Excel\)](#)
3. [Registro de vacunas 2022 \(tabla Excel\)](#)
4. [Modelo historial clínico para V en P \(pdf\)](#)

Se facilita el acceso a estos documentos a través del enlace de la página WEB del Ministerio de Salud Pública del gobierno de la RASD:

[Documentos para la Atención sanitaria Vacaciones en Paz 2022](#)

Para contribuir a la difusión de estos documentos, este enlace se puede introducir o copiar en las páginas web de las Instituciones y Asociaciones colaboradoras y solidarias.

- El programa Vacaciones en Paz es el mayor programa de solidaridad y de sensibilización sobre la causa saharauí, miles de niños y niñas saharauis son acogidos algunos meses del verano por familias españolas, europeas y de otros lugares. La atención sanitaria de los niños y niñas saharauis es una de las actividades prioritarias y sobresalientes del programa.
- Los niños y niñas saharauis viven en los campamentos de refugiados saharauis situados cerca de Tindouf (Argelia) cerca de la frontera con el territorio que les pertenece y que fue invadido por el Reino de Marruecos el año 1975, el Sahara Occidental. Los saharauis viven en el exilio desde hace más de 42 años.

Están en espera de que se cumplan las resoluciones de la ONU donde los saharauis (españoles de la Provincia 53 y sus descendientes) decidan su futuro con un Referéndum de Autodeterminación, donde se pronuncien sobre si deciden ser un país independiente o formar parte del Reino de Marruecos.

- El programa de Vacaciones en Paz se reanuda este verano del 2022 después de su suspensión los años 2020 y 2021 a causa de la pandemia de Covid-19.
- Los beneficiarios, este verano del 2022, son los niños y las niñas saharauis de 8 años, salen por primera vez de los campamentos de refugiados. Junto a ellos también vendrán algunos niños con patologías diagnosticadas en anteriores campañas reclamados para control por los Servicios Sanitarios de algunas CCAA.

Es imprescindible tener en cuenta las siguientes circunstancias:

- Como consecuencia de la pandemia del Covid-19 y la guerra reanudada el mes de noviembre del 2020 se ha producido una disminución de la ayuda humanitaria que se recibe en los campamentos de los Refugiados Saharauis. Las necesidades sanitarias y alimentarias son mucho mayores, sobre todo entre la población más vulnerable, población infantil, embarazadas, personas ancianas y personas con enfermedades crónicas.
- Gran parte de los recursos sanitarios saharauis, tanto materiales como humanos, se han tenido que dirigir hacia la vigilancia y atención del Covid-19, repercutiendo negativamente en los programas oficiales de prevención y atención sanitaria a pesar del gran esfuerzo que ha realizado la plantilla de salud del Ministerio de Salud Pública.
- También han disminuido de forma muy significativa las Comisiones Expatriadas tanto las de Atención Hospitalaria como las de Atención Primaria.

Este documento está dividido en los siguientes apartados:

- A. Relación de las patologías más prevalentes en la población infantil saharauí.
- B. Calendario vacunación de la R.A.S.D.
- C. Exámenes de salud y procedimientos recomendados.
- D. Derivación a especialistas.
- E. Consejos para la prevención de riesgos.
- F. Anexos:
 - 1. Modelo de historial clínico recomendado.
 - 2. Registro de niños/niñas con patología relevante.

A. Relación de las patologías más prevalentes

Las patologías más prevalentes son consecuencia, en gran parte, de las condiciones de vida de los campamentos de refugiados saharauís, una alimentación insuficiente y poco diversificada, agua de mala calidad, clima extremo y seco, deficiencias en el sistema de saneamiento, tratamiento de residuos, convivencia con ganado caprino, insuficiente atención sanitaria entre otros. Destacamos:

- Malnutrición crónica: Talla baja para la edad
- Anemia carencial /ferropenia
- Fluorosis y caries (exceso de Fluor en el agua)
- Celiaquía: 5% de la población
- Litiasis renal en edades muy tempranas. Criptorquidias. Hernias.
- Parasitosis intestinal: se han identificado Giardia Lamblias, Hymenolepis nana, Enterobius vermicularis, Blastocystis hominis, Áscaris, Entamoeba coli e histolítica, Equinococosis.
- 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 saharauís, a pesar de que en algunos lugares ya se utilizan potabilizadoras de ósmosis inversa, tiene una conductividad muy alta, un exceso de metales y metaloides, entre ellos hay un exceso de Yodo y Flúor).
- Enfermedades de la piel: escabiosis, micosis cutánea (tiña), pediculosis, cicatrices cuero cabelludo (secuelas tratamientos tradicionales).
- Defectos refracción ocular.

B. Calendario vacunal de la R.A.S.D. Recomendaciones en cuanto a la vacunación.

La vacunación infantil es administrada por los equipos técnicos en vacunación del “Programa integral de salud infantil” -PISIS-

Vacunas	0 meses	2 meses	3 meses	4 meses	11 meses	12 meses	18 meses	3-6 años	11-13 años	16-18 años	Cada 10 años
BCG Tuberculosis	BCG										
HB Hepatitis B	HB	HB		HB		HB					
VPO POLIO ORAL	VPO	VPO		VPO		VPO		VPO	VPO		
DTP Hib Tetavalente		Tetra		Tetra		Tetra					
VPI Poliomielitis inyect			VPI								
TV Sarampión, rubeola, paperas					TV		TV				
DTP Difteria tétanos tosferina								DTP			
Td adulto									Td adulto	Td adulto	Td adulto

- Durante estos dos años de confinamiento se ha seguido administrando las vacunas del calendario oficial de la R.A.S.D.
- Aunque está previsto incluir la vacuna antineumocócica en el calendario oficial, aun no se ha iniciado por dificultades en su suministro.
- En los campamentos la vacunación del Covid-19 se ha administrado a la población de riesgo.
- No es un objetivo del Programa V. en P. inmunizar a los niños/as saharauis con las vacunas no incluidas en el programa nacional saharauí, naturalmente para casos particulares es el criterio de cada equipo de pediatría el que debe prevalecer.

En los casos de que se realice analítica de sangre y se detecte anti-iHBs <10 o títulos bajos de AC de sarampión se pueden iniciar una pauta de revacunación adaptada, por ejemplo, administrar dos dosis de HB con intervalo de 1 mes entre ellas, la tercera dosis se podría administrar o bien en los campamentos o el próximo año.

Cualquier vacuna que se administre se debe REGISTRAR en el registro oficial de cada Comunidad Autónoma, también en el historial médico personal de Vacaciones en Paz y si es posible en la tabla Excel de registro de vacunas que se se facilita.

C. Examen de salud y procedimientos recomendados

Lo antes posible, preferentemente **durante la primera semana de vacaciones**, se deberá realizar un examen de salud **similar al que está programado para los niños/as de entre 8 y 12 años** en los centros de Atención Primaria o con los equipos pediátricos colaboradores, teniendo en cuenta la morbilidad y las características de la población infantil de los campamentos saharauis.

Es recomendable que los niños/as acudan acompañados además de su familia de acogida, por algún monitor o intérprete saharauis, para facilitar la comunicación y minorar los temores de los niños/as al examen de salud.

Recomendaciones:

- Realizar un cuidadoso reconocimiento general, poniendo especial atención en los antecedentes y en **la patología más prevalente en los campamentos (ver apartado A)**. Peso y talla. • Presencia de bocio o no. • Auscultación cardiorrespiratoria. Pulsos femorales. • Signos de malnutrición. • Hepatoesplenomegalia. • Palidez. Ictericia. Cicatriz de vacunación con BCG. • Caries. Fluorosis. • Genitales. Testes en bolsas. Piel y cuero cabelludo. • Examen de agudeza visual y alineación ocular
- Se recomienda hacer un **examen básico de orina (tira reactiva)** a todos los niños/as, si es patológico o dudoso debe ratificarse con un sedimento urinario y urocultivo. En caso de hematuria solicitar tan pronto como sea posible una ecografía para descartar litiasis y/o lesión renal.
- Ante el hallazgo de un **bocio** se debe hacer **estudio hormonal y ecográfico**. (La mayoría son bocios eutiroideos).
- La solicitud de **exploraciones complementarias de carácter invasivo** solo se recomienda ante la sospecha de una posible patología que requiera de dichas pruebas.
- Si hay 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 como la entamoeba coli).

A los niños/as a los que, tras la anamnesis y exploración clínica, o simplemente por considerarlos de riesgo se decida hacer **analítica de sangre**, recomendamos además de la rutina (Hematimetría, bioquímica: glucemia, creatinina, transaminasas, metabolismo Lípidos, Prot. T, Ferritina, iones, Ca, P, FA.) solicitar Marcadores HB (según estudios del año 2018, la tasa de inmunización HB en niños menores de 14 años era aproximadamente del 75%, antes de la introducción de la vacuna de la HB, el año 1998, la tasa de portadores de la HB en los niños era superior al 5%). *No se recomienda hacer PPD de forma sistemática ya que están vacunados de BCG.*

- Hacer estudio de **Celiaquía** (marcadores) en aquellos niños/as con sospecha clínica (anemia, dolor y distensión abdominal, signos de desnutrición, talla y/o peso < P3...).
- En caso de sospecha clínica de **parasitosis intestinal**, debe hacerse estudio parasitológico (tres muestras de heces de días no consecutivos).

Recordemos tratamientos específicos de las parasitosis intestinales:

Giardia lamblia: Metronidazol 5 mg/Kg/dosis por/8h (Máx. 750 mg/8h) 5 días. • **Entamoeba histolytica:** Metronidazol 35-50mg/Kg/día c/8h (Max. 750 mg/8h) 10 días seguido de Paromomicina 25-35 mg/Kg/día c/8h (Max. 750 mg/8h) 7 días. • **Enterobius vermicularis:** Mebendazol 100 mg dosis única y repetir a los 15 días. Debe tratarse también a la familia de acogida. • **Ascaris lumbricoides:** Mebendazol 100 mg c/ 12h. 3 días. Repetir estudio coproparasitario x3 a los 21 días. Repetir estudio coproparasitario a los 21 días • **Hymenolepis nana:** El tratamiento es con Praziquantel (medicación extranjera), en caso necesario solicitarla en el departamento específico de cada Comunidad Autónoma).

En caso de prescribir un tratamiento empírico (método no validado) debemos cubrir poliinfección por lamblías, gusanos redondos y planos. Dos ejemplos de tratamiento son: a) Combinar Mebendazol 100 mg/dosis, por 12 horas por 3 días + Metronidazol 5 mg/kg/ dosis por 8 horas durante 7 días b) Si se dispone de Albendazol (en Europa no está comercializado) Albendazol* 400 mg. por 24 horas por 5 días. En estos tratamientos no está cubierta la infestación por Hymenolepis nana cuyo tratamiento correcto es Praziquantel 25 mg/kg/día, 1ª dosis y repetir a los 7 días.

Derivación a especialistas

- Se recomienda programar visita al **oftalmólogo** a todos los niños/as durante los primeros días de su estancia. Proveer de gafas (dos si es posible) en ópticas asociadas con las que se hayan firmado convenios o se tengan acuerdos.
- Derivación al **dentista** ante hallazgos patológicos en la boca, fluorosis, caries (muy frecuente), mala oclusión etc.

Se recomienda planificar con las autoridades sanitarias de la CCAA y/o con los Hospitales de referencia, o propios Servicios hospitalarios, la posibilidad de que sean atendidos lo más pronto posible (reserva de citas) aquellos niños/as a los que se les solicite consulta por especialista: **cardiología, endocrino, ortopedia infantil, cirugía, digestivo etc.** El objetivo es que puedan volver a los campamentos con las visitas realizadas y el diagnóstico y tratamiento instaurado, si fuera necesario.

D. Consejos para la prevención de riesgos.

Prevención de accidentes

Es importante insistir a las familias acogedoras, en **la prevención de accidentes por exposición** a riesgos no habituales en su medio:

- ahogamientos en charcas, piscinas, mar...
- precipitaciones.
- atropellos en ciudad y carretera...

Prevención de trastornos emocionales

- A veces, la adaptación es difícil por lo que hay que reforzar en las consultas la importancia de **la conveniencia en un ambiente familiar y social tranquilo y equilibrado**, lo más natural posible. Alertar si se sospechan conductas inadecuadas.
- 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. Facilitar la comunicación por WhatsApp o teléfono con la familia siempre de forma acordada.
- Son habituales situaciones de celos con los hijos/as de la familia si tienen edades similares...se evitará la sobreprotección y se actuará con ellos como un miembro más de la familia.

Alimentación

- La alimentación en los campamentos es muy monótona e insuficiente. Se recomienda que los niños y niñas lleven durante su estancia una alimentación equilibrada y diversificada que compense en parte sus posibles déficits. A veces los niños tienen dificultades para aceptar los alimentos que no están acostumbrados. Si es posible introducir alimentación que incluya pescado, carne no de cerdo, huevos, abundante fruta y verduras, además de las pastas y otros alimentos más atractivos para los paladares infantiles. Evitar abusar de chuches, productos azucarados, etc.

Ocio y tiempo libre

- Establecimiento rutinas de vacaciones, juegos, aire libre, relaciones con amistades, vecinos y familia.
- Establecer rutinas de descanso/sueño.
- El trato familiar será similar al de los hijos/as, evitar actitudes compasivas, sobreprotección, falta de disciplina, etc.

F.- ANEXOS

ANEXO 1

Modelo de historial clínico recomendado

Se ruega al equipo de pediatría que entregue **una copia impresa del informe de salud** con los datos de la visita: exploración, diagnóstico y recomendaciones. Se adjunta un modelo de historial clínico específico para utilizar si no se utiliza el propio de la CCAA

TALLA - PESO

NIÑOS 2 d | 18 años

EXAMEN DE SALUD		VACACIONES EN PAZ		Año
1º Apellido: _____	2º Apellido: _____	Nombre: _____		Fotografía
Edad: <input type="checkbox"/> Niño / <input type="checkbox"/> Niña	Nombre de la madre: _____			
DARIA: _____		Barrio: _____		WILAYA: _____
N. léser: _____	N. emel: _____	N. pater: _____		
Familia acogedora: _____ Comarca del Autònoma: _____				
Via Pública: _____ Municipio: _____ Provincia: _____				
Antecedentes de interés: _____				
EXPLORACIÓN				
Peso: _____ Kgs. Talla: _____ cms. F.C.: _____ p/m. T.A.: _____ / ____ Temp.: _____				
Aspecto general: _____				
Adaptación: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
Revisión Otorrinolaringológica				
Agudeza visual: O.I. <input type="checkbox"/> O.D. <input type="checkbox"/>				
Lesiones oculares (ver en impresión oftalmológica anexa)				
Piel y faneras				
Boca: Mala oclusión <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Caries: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Faringitis: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
<small>(ver en impresión anexa o referir por el subespecialista)</small>				
ORL: _____ Otorrinología: O.I. _____ O.D. _____				
Cuello: Bocio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
Cardio-respiratorio: _____				
Abdomen: _____				
Genito - urinario: _____				
Neurológico: _____				
Músculo Esquelético: _____				

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS	
Hematología	_____
Bioquímica	_____
Otros: Líquido	_____ Sedimento
Microbiología	Urocultivo _____
	Cultivo de heces _____
Histología	_____
Otros	_____
DERIVACIÓN A ESPECIALISTAS	
Hematología	<input type="checkbox"/> Consultar
Oftalmología	<input type="checkbox"/>
ORL	<input type="checkbox"/>
Ortopedia	<input type="checkbox"/>
Dermatología	<input type="checkbox"/>
Oncología	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar)	<input type="checkbox"/>
DIAGNÓSTICOS	

OBSERVACIONES	

Medicamento administrado	Dosis	Fecha	Lote	Observaciones
HB Hepatitis B	1ª			
	2ª			
	3ª			
TV (tipo virus)				
Otros				

RESUMEN Y OBSERVACIONES AL FINAL DE LAS VACACIONES	

Fecha: _____ Firmado y nº de colegiatura: _____

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

ANEXO 2

Registros de niños/as con patología relevante y vacunas

Del adecuado registro de los niños/as diagnosticados de patologías crónicas o relevantes, dependerá en gran parte, la posibilidad de una mejor atención y seguimiento sanitarios en los campamentos de refugiados.

Se facilita una tabla Excel diseñada para hacer el registro de las enfermedades relevantes, y otra para registrar las vacunas en los casos excepcionales en que se administren.

Los diagnósticos se registrarán clasificándolos por grupo enfermedades y según estas tres posibilidades:

- Deben retrasar la vuelta a los campamentos para poder recibir atención sanitaria.
- Se recomienda el regreso el próximo verano para control por especialista, además de ser controlado en los campamentos.
- Debe ser controlado en los campamentos.

Una vez finalizado el periodo de acogida, todos los niños y niñas deben llevar en su mochila el informe médico de su revisión.

Las tablas Excel una vez cumplimentadas, se han de enviar (teniendo en cuenta la protección de datos personales) a la dirección electrónica que indiquen los responsables del POLISARIO del PROGRAMA VACACIONES EN PAZ 2022.

JUNIO 2022