



Vacaciones en Paz 2018

Protocolo de Atención Sanitaria

Introducción: El *protocolo de Atención Sanitaria* del programa VACACIONES EN PAZ es facilitado por el Ministerio de Salud Pública de la R.A.S.D. con el propósito de orientar a los médicos, pediatras y enfermeras que atienden año tras año a los niños y niñas saharauis acogidos durante los meses del verano. A este protocolo se pueden acceder a través de la página web <https://msprasd.org/> del Ministerio de Salud de la RASD y de CEAS <https://ceas-sahara.es/vep/>

Uno de los principales objetivos de Vacaciones en Paz es, ofrecer a los niños y niñas una adecuada atención sanitaria, y tratar las enfermedades detectadas en el menor tiempo, a ser posible durante la corta estancia de dos meses ya que en los campamentos los recursos sanitarios son muy escasos.

El protocolo que se propone este año es similar al del 2017

Este documento está dividido en los siguientes apartados:

- A. Exámenes de salud y procedimientos aconsejados. Consejos para prevención de riesgos. Vacunas. Consultas 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

Se recomienda una visita pediátrica a todos los niños al principio de la estancia.

Es muy recomendable que acudan acompañados además de algún miembro de la familia acogedora, de un monitor o intérprete saharauis, sobre todo aquellos niños que salen por primera vez de los campamentos.

A los niños repetidores a los que se les diagnosticó el año anterior alguna patología que requiera control, es conveniente que sean derivados al especialista lo más pronto posible, por lo que las citas al especialista conviene gestionarlas en fechas anteriores a su llegada.

Examen de salud

Lo antes posible, preferentemente durante la primera semana de vacaciones, se solicita un examen de salud **similar al que está programado para los niños de entre 8 y 12 años** en los Centros de Atención Primaria. En este examen se pondrá atención especial a **la patología más prevalente en los campamentos** (ver anexo 1).

La solicitud de exploraciones complementarias de carácter invasivo se debe basar solamente en la detección o sospecha de una posible patología que, para su confirmación y/o resolución requiera de dichas pruebas.

Por su alta prevalencia tener en cuenta en la exploración, los posibles signos o síntomas de anemia, bocio, caries, disminución agudeza visual, ambliopía, estrabismo, hematuria, malnutrición, criptorquidias, hernias inguinales, infecciones micóticas y bacterianas de la piel, parasitismo intestinal y celiaquía...

Se recomienda hacer un examen básico de orina (tira reactiva) a todos los niños, todos los años. 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.

A todos los niños que salen por primera vez se recomienda medición de la agudeza visual con derivación a oftalmología y prescripción de gafas correctoras si fuera necesario (si es posible proveer dos gafas).

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

Ante el hallazgo de un bocio (en los campamentos, el exceso de yodo en el agua puede ser la causa) (la mayoría son eutiroideos) se debe hacer estudio hormonal y ecográfico.

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)

A los niños a los que, tras la anamnesis y exploración clínica 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 recientes la tasa de inmunización HB en niños menores de 14 años es aproximadamente del 75%). Hacer estudio de Celiaquía (marcadores) en aquellos niños con sospecha clínica (anemia, dolor y distensión abdominal, signos de desnutrición, talla y/o peso < P3...)

Aspectos preventivos de especial atención:

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. Alertar si se sospechan conductas inadecuadas por parte de la familia.

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.

Son habituales situaciones de celos con los hijos de la familia si tienen la misma edad...

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, trato familiar similar al de los hijos, evitar actitudes de compasión, sobreprotección, falta de disciplina etc. etc.

Vacunas

En los campamentos existe un programa de vacunación, por lo tanto no recomendamos administración de vacunas de forma sistemática a todos los niños. (VER ANEXO 2 DE ESTE DOCUMENTO).

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 podría administrar o bien en los campamentos o el próximo año. REGISTRAR SIEMPRE además de en el registro oficial de cada CCAA en el informe o historia clínica personal de V en P.

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 de consultas sin demora que permita el diagnóstico y tratamiento durante los dos meses de acogida). Facilitan esta gestión, los convenios de colaboración entre los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y las Asociaciones de solidaridad con el Pueblo Saharaui y las Delegaciones del POLISARIO.

Oftalmología: se recomienda: 1.- Por indicación pediatra después de valorar agudeza visual con optotipos; 2.- Si es posible a todos los niños que salen por 1ª vez de los campamentos. 3.- 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/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, 1ª 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 mediante exploraciones complementarias 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

Consecuencia en gran parte de la alimentación insuficiente y poco diversificada, mala calidad de las aguas, condiciones del terreno, clima extremo y seco, convivencia con ganado caprino, deficiencias importantes en el sistema de higiene, saneamiento y atención sanitaria

- Malnutrición crónica: Talla baja para la edad
- Anemia carencial /ferropenia
- Fluorosis y caries (exceso de F en el agua)
- Celiaquía: 5% de la población
- Litiasis renal en edades muy tempranas. 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 cutánea (tiña), pediculosis cicatrices cuero cabelludo (secuelas tratamientos tradicionales).
- Defectos refracción ocular.

2.1- Calendario vacunal de la R.A.S.D. hasta el año 2015 inclusive

Vacunas	0-1 m	2 mes	4 mes	6 mes	9 mes	18 mes	6 años	14 años
BCG tuberculosis	BCG							
VPO Polio oral	VPO	VPO	VPO	VPO		VPO	VPO	VPO
HB Hepatitis B	HB	HB		HB				
Tetra D T P + Hib		TETRA	TETRA	TETRA		TETRA		
S					S			
TV						TV	4/6 años TV	
DT							DT	
Td adulto								Td (a)

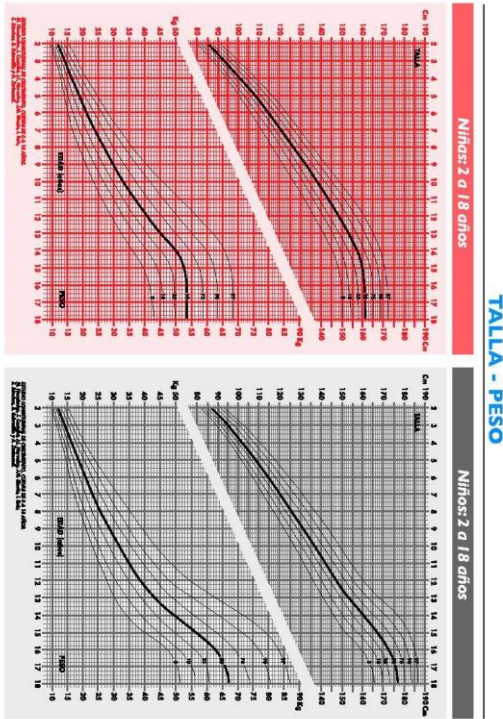
2.2 Nuevo Calendario Vacunal R.A.S.D. año 2016

VACUNAS	0 mes	2 mes	3 mes	4 mes	11 mes	12 mes	18 m	3-6 años	11-13 años	16-18 años	Cada 10 años
BCG Tuberculosis	BCG										
HB Hepatitis B	HB										
VPO Poliomielitis oral	VPO	VPO		VPO		VPO		VPO	VPO		
DTP + HB+ Hib Pentavalente		Penta		Penta		Penta					
VNC Anti pneumocócica		Neum		Neum		Neum					
VPI Poliomielitis inv.			VPI								
TV sarampión, rubeola paperas					TV		TV				
DTP Difteria, tetanus, tosferina								DTP			
Td Adulto									Td adulto	Td adulto	Td adulto

BCG: tuberculosis **HB:** vacuna anti-hepatitis B, **VPO** Vacuna anti Poliomiélitis oral **Pentavalente (DTP+HB+Hib):** difteria, tétanos, tosferina, haemophilus influenza tipo b- hepatitis B, **VNC:** vacuna frente al neumococo, **VPI:** vacuna poliomiélitis inactivada inyectable, **TV (SRP)** triple vírica vacuna frente a sarampión, rubeola, paperas **DTP:** difteria tétanos y tosferina, **Td:** tétanos, difteria tipo adulto

3.-Modelo de historial clínico recomendado

Se ruega al equipo de pediatría que entregue, para adjuntarlo al expediente médico de cada niño, **una copia del informe** con los datos de la visita: exploración, diagnóstico, recomendaciones. Si no tienen posibilidad de imprimir los resultados de la exploración, se ruega que se cumplimente un modelo de historial similar al que a continuación presentamos y que puede bajarse de la página web del ministerio de salud de la RASD. <https://msprasd.org/>
"Documentos de Atención Primaria/Salud Infantil/Vacaciones en Paz"



EXAMEN DE SALUD VACACIONES EN PAZ AÑO [] [] [] []

1er Apellido: _____ 2º Apellido: _____ Nombre: _____ Fotografía [] [] [] []
 Edad [] No. / / [] [] / [] [] [] [] Sexo [] Varón [] Mujer Nombre de la madre: _____
 DAIKA: _____ Barrio: _____ WILAYA: _____
 N. Ident. [] [] [] [] [] [] [] [] N. escol. [] [] [] [] [] [] [] [] N. pass. [] [] [] [] [] [] [] []

Familia acogedora: _____ Comunidad Autónoma: _____
 Via Pública: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

Antecedentes de interés: _____

EXPLORACIÓN

Peso: _____ Kgs. Talla: _____ cms. F.C: _____ p/mn. T.A: _____ / ____ Temp. _____

Aspecto general _____
 Adenopatías [] SI [] NO _____

Revisión Oftalmológica _____
 Agudeza visual O.I. [] O.D. [] _____
 Lesiones oculares (enlace un impresión anexa a reflexar por el oftalmólogo)

Piel y faneras _____
 Boca Mala oclusion [] SI [] NO Caries [] SI [] NO Fluorosis [] SI [] NO (enlace un impresión anexa a reflexar por el odontólogo)
 O.R.L. _____ Otorrroscopia O.I. _____ O.D. _____

Cuello Bocio [] SI [] NO _____

Cardio-respiratorio _____

Abdomen _____

Genito - urinario _____

Neurológico _____

Músculo Esquelético _____

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Hematología _____
 Bioquímica _____
 Orina: Líquido _____ Sedimento _____
 Microbiología: Urocultivo _____
 Coprocultivo _____
 Parásitos en heces _____
 Radiología _____
 Otras _____

DERIVACIÓN A ESPECIALISTAS

Ginecología [] Cirujía: _____
 Otorrinolaringología [] _____
 O.R.L. [] _____
 Cardiología [] _____
 Dermatología [] _____
 Ortopedia [] _____
 Otros (especificar): [] _____

DIAGNÓSTICOS

OBSERVACIONES

Fecha: _____ Firma y nº de colegiador: _____

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

Vacunas administradas	Dosis	Fecha	Lote	Observaciones
HB Hepatitis B	1ª			
	2ª			
	3ª			
TN Triple vírico (enlace ficha y hoja)				
Otras: _____				

RESUMEN Y OBSERVACIONES AL FINAL DE LAS VACACIONES

4.-Registro de niños con patología relevante

Se solicita a los responsables de salud de cada Organización, Asociación o Federación que **registren los casos de niños con patología relevante**, clasificándolo según una de estas tres posibilidades:

1. Deben retrasar la vuelta a los campamentos para poder recibir atención especializada.
2. Se recomienda el regreso el próximo verano para control por especialista.
3. Deba ser controlado en los campamentos por presentar alguna patología.

Desde la OT se está trabajando para que el aplicativo de V en P de este año 2018 contenga también **una base de datos de la atención sanitaria** que permitirá desde el mismo portal, registrar y clasificar la patología de los niños y niñas. Mientras tanto, para facilitar la labor de registro, mantenemos la posibilidad de utilizar también "La tabla EXCEL de registro de **patología relevante**" que puede bajarse de la web del MSP de la RASD en la dirección: <https://msprasd.org/> en *Documentos de Atención Primaria/Salud Infantil/Vacaciones en Paz*"

Una vez cumplimentado debe enviarse al responsable de SECTOR de la oficina técnica del MINISTERIO DE LA JUVENTUD Y DEPORTE DE LA R.A.S.D.

Este registro en los campamentos, facilitará el control médico por las comisiones médicas especializadas expatriadas o bien por los propios servicios médicos saharauis.

El departamento de vacunas del Ministerio de Salud Pública de la R.A.S.D. solicita también que se registren las vacunas, si se administra alguna, así como los marcadores de HB si se hubiesen investigado. En la misma pagina web es posible bajarse una tabla Excel para este registro con la que se ha de reportar al responsable del SECTOR de la OT.

En la Secretaría de Juventud Y Deportes y en el Ministerio de Salud Pública de la R.A.S.D. se gestionará esta documentación para beneficio de los niños y niñas.

*Para consultas o dudas sobre este protocolo pueden dirigirse a aapsib.salut@gmail.com y al tno 00 34 971 72 88 39 de la (AAPSIB) o bien al MSP de la RASD en la dirección de Prevención: d.prevencionMSP@gmail.com poniendo como asunto: **consulta protocolo vacaciones en paz***

Junio 2018

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