



Vacaciones en Paz 2019

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. tiene el propósito de orientar a los médicos, pediatras, enfermeras y demás profesionales de la salud que atienden a los niños y niñas saharauis acogidos por familias 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 a ser posible durante la corta estancia de dos meses, ya que en los campamentos los recursos sanitarios son muy escasos.

Este documento está dividido en los siguientes apartados:

- A. Exámenes de salud y procedimientos aconsejados. Consultas a especialistas.
- B. Prevención: consejos para prevención de riesgos. Vacunas.
- C. Tratamientos empíricos.
- D. 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

A. 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 hará un cuidadoso reconocimiento general, se pondrá atención especial en los antecedentes y en **la patología más prevalente en los campamentos** (ver anexo 1). Los niños y niñas que salen por primera vez, es recomendable que acudan acompañados además de su familia de acogida por algún monitor o intérprete saharauis, lo que permitirá mejorar la comunicación y minorar los temores de los niños/as a ser revidados, tan habituales en estas edades.

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... (ver anexo 1)

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.

Ante el hallazgo de un bocio (en los campamentos, el exceso de yodo en el agua puede ser la causa) (la mayoría son eutiroides) 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...)

Derivación a especialistas

Si como resultado de la primera visita se deriva al niño/a a alguna especialidad, conviene haber planificado con las autoridades sanitarias de la CCAA o de los Hospitales de referencia la posibilidad de que sean atendidos lo más pronto posible. Igual que con los niños/as repetidores a los que se les diagnosticó el año anterior alguna patología que requiera control.

Se recomienda visita al oftalmólogo a todos los niños/as el primer año que nos visiten y el último, así como cada año cuando precisen lentes correctores. Y proveer de gafas (dos si es posible) en ópticas asociadas, Ruta de la luz...

Derivación al dentista ante hallazgos patológicos en la boca, caries (muy frecuente), mala oclusión etc.

B. Prevención

Prevención de accidentes

*Es importante insistir a las familias acogedoras, 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. 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 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. REGISTRAR SIEMPRE en el historial de V en P además del registro oficial de cada CCAA, cualquier vacuna que se administre.

No está indicado hacer PPD de forma sistemática. Los niños están vacunados de BCG. No es un objetivo de este Programa inmunizar a los niños/as saharauis con las vacunas no incluidas en el programa nacional saharauí (ver anexo 2) ; en cualquier caso se deja a criterio de cada profesional la conveniencia de incluir alguna vacuna en cada caso particular.

C. 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/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

La patología más prevalente es consecuencia en gran parte de las condiciones de vida a que son sometidos en los Campamentos de Refugiados Saharauis en Tindof, 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 etc.

A la hora de hacer una revisión médica tener muy en cuenta las siguientes patologías

- Malnutrición crónica: Talla baja para la edad
- Anemia carencial /ferropenia
- Fluorosis y caries (exceso de F en el agua)
- Celiacía: 5% de la población
- Litiasis renal en edades muy tempranas. Criptorquidias. Hernias.
- Parasitosis intestinal: Giardia Lamblias, Hymenolepis nana, Enterobius vermicularis, Blastocystis hominis, Áscaris, Entomeba coli e histolítica, Equinococis.
- 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)

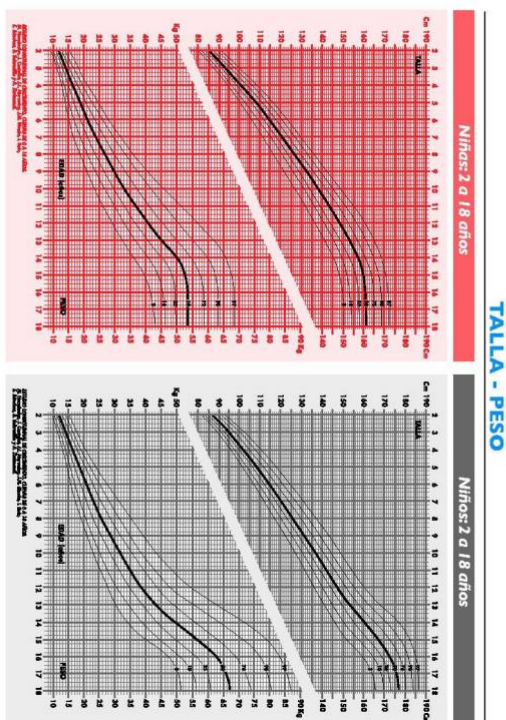
2.2 Nuevo Calendario Vacunal R.A.S.D. año 2016

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: <input type="text"/> años	F.No. / / ____ / ____	Sexo: <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Niña	Nombre de la madre: _____
DAIRA: _____		Barrío: _____	WILAYA: _____
N. Ident. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N. esc. <input type="text"/>
Familia acogedora: _____		Comunidad Autónoma: _____	
Vía Pública: _____		Municipio: _____	
Provincia: _____			
Antecedentes de interés: _____			
EXPLORACIÓN			
Peso: _____ Kgs.	Talla: _____ cms.	F.C. _____ p/m.	TA: _____ / ____
Temp. _____			
Aspecto general			
Adenopatías <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Revisión Oftalmológica			
Agudeza visual O.I. <input type="text"/> O.D. <input type="text"/>			
Lesiones oculares (ver en un impreso oftalmológico anexo)			
Piel y faneras			
Boca Mala oclusión <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Caries <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Fluorosis <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
(ver en un impreso anexo a rellenar por el otorrinolaringólogo)			
O.R.L. Otorrinolaringología O.I. _____ O.D. _____			
Cuello Bocio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Cardio-respiratorio			
Abdomen _____			
Genito - urinario			
Neurrológico			
Músculo Esquelético			

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS	
Hematología _____	
Bioquímica _____	
Orina: Lúbrido _____	Sedimento _____
Microbiología: Urinario _____	
Caproscópico _____	
Parásitos en heces _____	
Radiología _____	
Otras _____	
DERIVACIÓN A ESPECIALISTAS	
Etiología: <input type="checkbox"/> Causa: _____	
Oftalmología <input type="checkbox"/>	_____
O.R.L. <input type="checkbox"/>	_____
Cardiología <input type="checkbox"/>	_____
Dermatología <input type="checkbox"/>	_____
Otorrinología <input type="checkbox"/>	_____
Otras (especificar) <input type="checkbox"/>	_____
DIAGNÓSTICOS	

OBSERVACIONES	

Fecha: _____ Firma y nº de colegiador: _____	

Vacunas administradas	Dosis	Fecha	Lote	Observaciones
HB Hepatitis B	1ª			
	2ª			
	3ª			
TV Triple vírica (Scarlet Fever y Difteria)				
Otras				

RESUMEN Y OBSERVACIONES AL FINAL DE LAS VACACIONES	

4.-Registro de niños con patología relevante

Del adecuado registro de los niños diagnosticados de patologías crónicas o relevantes que deben ser seguidos en los campamentos, depende en gran parte, la posibilidad de una mejor atención sanitaria :

Se proporcionan una tabla Excel que es muy útiles para hacer este registro y una segunda para registrar vacunas administradas. Bien cumplimentadas, facilitan enormemente el posterior seguimiento, ya que se uniformiza la forma de registro en todos los lugares.

Es por ello que hacemos de nuevo hincapié en hacer UN BUEN REGISTRO, se ruega encarecidamente a los responsables de salud de cada organización, asociación o federación que registren la patología relevante clasificándola como de ve en “las Tablas” por diagnóstico, grupo enfermedades y según 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, además de ser controlado en los campamentos.
3. Deba ser controlado en los campamentos por presentar alguna patología.

Desde la oficina técnica OT de “Juventud”, se está trabajando para que desde el aplicativo de Vacaciones en Paz se pueda hacer este cometido, mejorando las utilidades del aplicativo al poderse utilizar para la gestión de los niños con enfermedades crónicas y/o relevantes.

Mientras tanto existen las tablas EXCEL de registro mencionadas en anterior párrafo :

1.- de **patología relevante** y 2.- **registro de vacunas** 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” así como en la página de CEAS <https://ceas-sahara.es/>

Al final de septiembre deberían enviarse todos estas tablas debidamente cumplimentadas a la dirección que proporcionará CEAS a cada uno de los responsables de salud de las ASOCIACIONES, FEDERACIONES que gestionan V en P

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***

Mayo 2019

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