



**Dirección General de Salud Pública**  
**Dirección General de Programas Asistenciales**  
**Unidad de Apoyo. Dirección del Servicio Canario de la Salud**



# INDICE

---

- 1. Introducción.**
- 2. Objetivo general.**
- 3. Objetivos secundarios.**
- 4. Los aspectos preventivos.**
- 5. Planificación de la asistencia.**
- 6. Relación de los procesos más frecuentes.**
- 7. Referentes institucionales insulares.**
- 8. Autores/as.**
- 9. Bibliografía.**
- 10. Anexos.**

## **1.- INTRODUCCIÓN:**

El presente documento está basado en el documento “Protocolo de Atención Sanitaria. Vacaciones en Paz 2016” publicado por la República Árabe Saharaui Democrática (en adelante, R.A.S.D.), distintas fuentes bibliográficas y el consenso alcanzado con un grupo de profesionales del Servicio Canario de la Salud, y está abierto a nuevas aportaciones.

El apoyo a las familias que acogen a estos niños y niñas, la realización de los exámenes de salud con la sensibilidad, comprensión, celeridad y forma adecuadas, contribuirán en gran medida a que la estancia sea más enriquecedora y saludable.

## **2.- OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar el estado de salud de los niños y niñas adscritos/as al Programa Vacaciones en Paz 2016 con una perspectiva individual y colectiva.

## **3.- OBJETIVOS SECUNDARIOS:**

**3.1.-** Prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades infecciosas, carenciales y genéticas de alta prevalencia en los niños y niñas que viven en los campamentos de refugiados.

**3.2.-** Prevenir enfermedades, accidentes, distocias socio-familiares y trastornos psicológicos durante la estancia.

**3.3.-** Conseguir una inmunización adecuada de todos los niños y niñas saharauis acogidos al programa Vacaciones en Paz 2016, según los estándares inmunitarios de la RADS, las necesidades epidemiológicas de su lugar de origen y condiciones de vida.

**3.4.-** Favorecer la integración social de los niños y niñas durante la estancia.

#### **4.- IMPORTANTE: REFORZAR DURANTE LA CONSULTA LOS ASPECTOS PREVENTIVOS**

**4.1.- PREVENCIÓN DE ACCIDENTES:** Es importante insistir a las familias acogedoras, sobre todo de niños y niñas que vienen por primera vez, en la prevención de accidentes por exposición a riesgos no habituales: ahogamientos en charcas, piscinas, mar, caídas y atropellos.

**4.2.- 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 del niño o la niña en los campamentos, respeto a sus costumbres y a la cultura, a la personalidad de cada niño o niña, y evitar situaciones que puedan dar lugar a celos entre los propios hijos.

**4.3.- ESTILO DE VIDA:** El proceso de adaptación entre el niño/niña y la familia puede durar unos días.

Se aconsejará una alimentación respetuosa con las creencias religiosas (sin cerdo ni derivados), variada y mediterránea (rica en frutas y verduras), 4 comidas al día, evitar zumos industriales, golosinas y alimentos ricos en azúcares refinados.

Muy importante establecer rutinas de vacaciones, juegos, aire libre, relaciones con amigos, vecinos y familia.

## 5.- PLANIFICACIÓN DE LA ASISTENCIA:

En algunos casos, los niños y niñas aportan notas médicas o historiales clínicos, pero son la excepción. Los niños/niñas repetidores/as deberían tener **una copia del examen del año anterior**. Como orientación de los datos clínicos mínimos a recoger, se aporta el ANEXO I (modelo de historial clínico).

**5.1.-** Se debe contrastar los **datos de filiación** recogidos en la historia clínica electrónica Drago – AP con los facilitados por la familia.

**5.2.-** En la primera visita se realizará, en la medida de lo posible, una **anamnesis dirigida** (recurrir al intérprete si existe la posibilidad).

**5.3.-** Realización de **examen físico** lo más completo posible, como se hace habitualmente en el Programa de Salud del Niño Sano, haciendo constar:

- Peso y talla. Índice de masa corporal. Ver ANEXO I (modelo historial clínico).
- 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.

5.4.- **Pruebas de screening** a realizar:

- En todos los niños/niñas, repetidores/as o no, debido a la alta prevalencia de litiasis renal, se recomienda una analítica de orina sencilla (tira reactiva), para descartar microhematuria. En el caso de que la microhematuria se confirme con un sedimento de orina, se debería hacer un estudio ecográfico.
- A los niños/niñas que acuden por primera vez, se les hará una analítica básica de sangre y orina además de la serología de la HEPATITIS B, con el fin de determinar si están inmunizados de HB y vacunar en el caso que se precise (ver más adelante recomendaciones sobre vacunas).

5.5.- La **analítica** que se solicitará será:

- Hemograma.
- Bioquímica: glucemia, creatinina, transaminasas, ferritina, proteínas totales, iones, calcio y fósforo.
- Marcadores Hepatitis B según lo comentado anteriormente.
- Analítica de orina: sistemático de orina y sedimento.
- Marcadores de "despistaje de enfermedad celiaca" (Ig A total e IgA antitransglutaminasa) si hay familiares de primer grado o sospecha clínica (dolores o distensión abdominal, hemoglobina baja, malnutrición, cuadros

diarreicos, etc).

- T4 libre y TSH, si se detecta bocio. La mayoría de bocios son eutiroideos y se relacionan con dieta con exceso de yodo.
- Coprocultivos (por 1) y parásitos en heces (3), en caso de sospecha clínica (dolor abdominal, anemia, cambio en la consistencia de las heces, etc).

#### 5.6.- **Actuaciones:**

- Tratamiento de todas las enfermedades diagnosticadas.
- Derivación a Atención Especializada, si procede. Ver pormenores en el apartado “IMPORTANTE”, más abajo.
- Revisión oftalmológica a todos los niños/niñas que acuden por primera vez.
- Derivación a la unidad de salud buco-dental correspondiente al Centro de Salud haciendo constar que son niños saharauis del Programa “Vacaciones en Paz”.

#### **IMPORTANTE:**

- A los niños y niñas que repiten en el Programa y que precisen controles– seguimiento por Atención Especializada, la derivación se realizará en la primera visita.
- Es fundamental que la Asociación Canaria de Solidaridad con el Pueblo Saharaui – Asociación Canaria de Amigos del Pueblo Saharaui, informe a las familias de que los niños y niñas deben acudir a consulta cuanto antes tras su llegada y refuercen el cumplimiento del presente Protocolo.
- Las derivaciones al especialista hospitalario de los niños/niñas saharauis que



permanecen en acogida debe hacerse a través de la Gerencia de Atención Primaria para garantizar que sean atendidas antes de su marcha al Sahara.

- Con el fin de derivarlas al hospital de referencia, las interconsultas deben ser remitidas en sobre cerrado, escribiendo “NIÑOS SAHARAUIS” en el asunto, a:

<b>ISLA</b>	<b>REFERENTE GERENCIA</b>	<b>FAX/CORREO CONTACTO</b> - Sólo peticiones urgentes - Indicar NIÑOS SAHARAUIS en el asunto.
Lanzarote	Baltasar Gómez Rueda	bgomrue@gobiernodecanarias.org 928 595660
Fuerteventura	Delia Alonso Guerra Secretaría Dirección Médica AP	928 546687
Gran Canaria	D <sup>a</sup> . Gaudy Pérez Capote. Secretaría de Dirección Médica. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria	928308367
Tenerife	Álvaro Crespo Gómez	acregom@gobiernodecanarias.org
La Palma	María Candelaria Quintero Padrón Jefa de Administrativos de AP	cquipad@gobiernodecanarias.org 922 553518
La Gomera	PENDIENTE DESIGNACIÓN	
El Hierro	PENDIENTE DESIGNACIÓN	

- Es muy importante cumplimentar los datos de contacto de los padres de acogida (teléfono sobre todo) para poder contactar con ellos y comunicar el momento de la cita.
- En la Isla de Gran Canaria, exceptuamos aquí las derivaciones a DERMATOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA, ya que la Asociación Canaria de Solidaridad con el Pueblo Saharaui tiene un convenio para recibir atención gratuita en estas especialidades en

centros específicos. Por tanto, no se deben hacer derivaciones a estos servicios, salvo criterio médico por causas especiales que requieran atención hospitalaria específica, sino enviar interconsulta a través de la mencionada Asociación.

#### 5.7.- **Vacunas:**

- **No se recomienda la aplicación de las vacunas sistemáticas de Canarias con un calendario acelerado.** Ver ANEXO II (Calendario Vacunal de la R.A.D.S. Hasta el año 2015 inclusive).
- En aquellos casos en el que el niño / niña o la familia refiera que no han sido vacunados/as, se deberá contactar con el responsable insular de la respectiva Asociación:

ISLA	COORDINADOR/A ASOCIACION	TELÉFONO CONTACTO
Lanzarote	Laura Matos	636170999
Gran Canaria		
Fuerteventura	Alberto Negrín	667254789
Tenerife		
La Palma		
La Gomera		
El Hierro		

- Sólo si se confirma la información, se procederá a la vacunación del menor.
- **Vacuna de hepatitis B:** A los niños/niñas que acudan por primera vez se les solicitará una serología de hepatitis B, coincidiendo con la analítica inicial. En el caso de que el título de anticuerpos antiHBs sea menor de 10mIU/ml, se deben administrar dos dosis de HB con intervalo de 1 mes entre ellas y la tercera al año próximo, si no se hubiese puesto en los campamentos.

- El calendario vacunal de la R.A.S.D. hasta el año 2015 se encuentra recogido en el ANEXO II (Calendario Vacunal de la R.A.D.S. Hasta el año 2015 inclusive).

## 6.- RELACIÓN DE LOS PROCESOS MÁS FRECUENTES EN NIÑOS/NIÑAS PROCEDENTES DE CAMPOS DE REFUGIADOS:

### 6.1.- Trastornos nutricionales:

- Alteraciones del crecimiento y desarrollo: Talla baja por malnutrición crónica. Ver tablas en ANEXO I.
- Anemia ferropénica.
- Otras deficiencias ( vitamínicas ).
- Trastornos tiroideos. Bocio eutiroideo.
- Alteraciones dentales: Caries y destrucciones dentales, fluorosis (es muy frecuente).

6.2.- **Enfermedad celíaca:** Incidencia, muy alta, diez veces más alta que en España, 5'6 % de la población (según Catassi ; C, Rétsch IM, Gandolfi L et al. Why is coeliac disease endemic in the people of the Sahara Lancet 1999;354:647-648) valores que se mantienen o incluso son algo más altos según los trabajos actuales.

6.3.- **Parasitosis intestinales:** Realizar estudio coproparasitario x3 y test de Graham x3 en caso de sospecha clínica (dolor abdominal persistente, diarrea, bajo peso...). Los parásitos encontrados más frecuentemente son: ***Entamoeba coli* (¡ NO TRATAR!)**, *Giardia lamblia*, *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides* e *Hymenolepis nana*. Los tratamientos de elección para cada uno de ellos serán los siguientes:

- **Giardia lamblia:** Metronidazol 15 mg/Kg/día c/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.
- **Hymenolepis nana:** El tratamiento es con Praziquantel (medicación extranjera).  
Para obtener el mismo contactar con:

### **Tratamiento extrahospitalario:**

Servicio de Ordenación Farmacéutica. Dirección del Servicio Canario de la Salud.

En Santa Cruz de Tenerife: 922 602 435

En Las Palmas de Gran Canaria: 928 302 875

## Tratamiento hospitalario:

ISLA	SERVICIO	TELÉFONO CONTACTO
Lanzarote	Baltasar Gómez Rueda	bgomrue@gobiernodecanarias.org 928 595660
Fuerteventura	Servicio de Farmacia Hospitalaria. Farmaceutico	928 862160
Gran Canaria	Consulta de Enfermedades Infecciosas Pediátricas del CHUIMI. Elena Cobino y Jesus Poch	928 444 539/ 74539
Tenerife	Servicio de Farmacia Hospitalaria. CHU Nuestra Señora de Candelaria. Jefe de sección de farmacia, José Antonio Martín Conde	922 602 367 / 32367
Tenerife	Servicio de Farmacia Hospitalaria. CHU de Canarias. Jefa de Servicio de Farmacia, Julia Nazco Casariego	922 678 034 / 8000
La Palma	Coordinador Primaria-Especializada. José Fco. Ferraz Jeronimo	922185 395 662 301 317
La Gomera	Servicio de Farmacia Hospitalaria. Raquel Ferrera García	922 140 205
El Hierro	Servicio de Farmacia Hospitalaria. Farmaceutica, Olaya Pedreira González	922 553 530 / 646 934 639

6.4.- **Enfermedades de la piel:** La pediculosis capitis, las tiñas, el impétigo y las escabiosis son muy habituales. Se pueden observar cicatrices en el cuero cabelludo, secuelas de tratamientos tradicionales.

6.5.- **Litiasis renal e infecciones urinarias crónicas:** las litiasis renales e infecciones urinarias son muchísimo más frecuentes que en nuestro medio debido a la ingesta insuficiente de líquidos de forma crónica, la mala calidad de las aguas y a la mala nutrición.

6.6.- **Criptorquidias:** son frecuentes aún hallarlas en niños/niñas de más de 8 años.

6.7.- **Trastornos de refracción y ambliopías**, lesiones tracomatosas: las anomalías de refracción rondan el 45 % y la ambliopía el 5,9 %.

6.8.- **Bocio:** los bocios, normalmente eutiroideos son bastante frecuentes, su origen puede estar en un exceso de yodo de las aguas que se ingieren y de una dieta bociógena.

6.9.- **Enfermedades infecciosas de transmisión vertical y parenteral: Hepatitis B.**

6.10.- **Patología bucodental.**

6.11.- **Tuberculosis** (tanto infección tuberculosa latente como tuberculosis activa). Tener en cuenta que, en teoría, todos los niños/niñas han recibido una dosis o dos de BCG.

## 7.- REFERENTES INSTITUCIONALES INSULARES:

Para cualquier **aclaración** referente a este protocolo, derivaciones, sugerencias u otras incidencias, contactar con los referentes institucionales insulares :

<b>ISLA</b>	<b>REFERENTE</b>	<b>TELÉFONO/CORREO CONTACTO</b>
Lanzarote	Baltasar Gómez Rueda	928 595660 bgomrue@gobiernodecanarias.org
Fuerteventura	Delia Alonso Guerra Secretaría Dirección Médica A.P.	928 546687
Gran Canaria	Alberto Espiñeira Francés. Área Técnica. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.	928118587
Tenerife	Álvaro Crespo Gómez	acregom@gobiernodecanarias.org
La Palma	María Candelaria Quintero Padrón Jefa de Administrativos de Atención Primaria	cquipad@gobiernodecanarias.org 922 553518
La Gomera	PENDIENTE DESIGNACIÓN	
El Hierro	PENDIENTE DESIGNACIÓN	



## **8.- AUTORES/AS:**

El presente documento es fruto del trabajo de muchas personas y se nutre de las aportaciones realizadas desde distintos puntos de España y fundamentalmente del “Protocolo de atención sanitaria. Vacaciones en Paz 2014” publicado por la R.A.S.D. En la presente revisión han participado:

- M<sup>a</sup>. Mar Artiles Suárez. Enfermera. ZBS El Calero (L.C. Ojos de Garza).
- Martín J. Castillo de Vera. Pediatra. ZBS El Doctoral.
- Mercedes Mateos Durán. Pediatra. ZBS de Guanarteme .
- Silvia Ortega Pérez. Pediatra. ZBS de Arucas.
- José Sebastián Pérez Hernández. Médico de Familia y Comunitario. Dirección General de Salud Pública.
- Miguel Ángel Hernández Rodríguez. Médico de Familia y Comunitario. Unidad de Apoyo. Dirección del Servicio Canario de la Salud.

## 9.- BIBLIOGRAFÍA:

1. Stephenson LS, Lathan MC, Ottensen E.A. Malnutrition and parasitic helminth infections. *Parasitology* 2000; 121 supl S23-38.
2. La Vía WV. Parasitic gastroenteritis. *Paediatr Ann.* 1994 Oct; 23(10):556-60.
3. N. García Sánchez. Atención pediátrica en una sociedad multicultural. Editorial. *Boletín Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria* 2003, vol 33 nº 1:7-8.
4. N García Sánchez, ME Sáez de Adana Pérez, M Cruz Hermosilla, Al Lázaro Aláez, G. Navarro Cabañas. Enfermedades prevalentes en el niño inmigrante. *Boletín Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria* 2003, vol 33 nº 1:13-20.
5. Calendario oficial de vacunaciones de la RADS 2004. [Consultado el 12 de Junio de 2007] Disponible en:  
<http://perso.orange.es/julibv/sanitat/docs/calenvacunaoficial04.pdf>
6. N. García Sánchez. F. De Juan Martín. La vacunación del niño inmigrante y del procedente de adopción internacional. Un gran reto. *Boletín. Sociedad de pediatría de Aragón. La Rioja y Soria.* 2004; 34 (2) 45-54. [Consultado el 27 de Abril de 2007]  
Disponible en:  
<http://www.comz.org/Sociedades/spars/boletinspars/mayo-agosto%202004.%20PDF2.pdf>
7. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Calendario de Vacunación de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2007. *An Pediatr (Barc).* 2007;66(1):62-9.
8. American Academy of Pediatrics. Reported of the commitee on Infectious Diseases.

Inmunización activa y pasiva. Refugiados e inmigrantes. En Red Book 2003. 26ª edición. 2004 Ed en Español. Medical Trends, SL Barcelona, España. Pag 76-77.

- 9.** La atención médica de l@s niñ@s saharauis a través del proyecto "Vacaciones en paz 2007" [Consultado el 9 de Junio de 2007] Disponible en: <http://sahararesiste.blogspot.com/2007/05/laatencin-mdica-de-l-nis-saharauis.html>
- 10.** American Academy of Pediatrics. Reported of the committee on Infectious Diseases. Hepatitis B. En Red Book 2003. 26ª edición. 2004 Ed en Español. Medical Trends, SL Barcelona, España. Pag 308-16.
- 11.** Guía de Atención al niño saharauí. Asociación Granadina de amigos de la RADS. <http://www.aepap.org/inmigrante/sahara1.htm>
- 12.** Rosell Camps A, Zibetti S. Enfermedad celiaca y niños saharauis. An Pediatr 2001;54:89-90.
- 13.** Catassi C, Rétsch IM, Gandolfi L et al. Why is coeliac disease endemic in the people of the Sahara ? Lancet 1999;354:647-648.
- 14.** Paricio Talayer JM, Santos Serrano L, Fernández Feijoo A, Ferriol Camacho M, Rodríguez Serrano F, Brañas Fernández P. Examen de salud de niños de la República Árabe Saharaui Democrática (noroeste de Africa) de vacaciones en España. An Esp Pediatr 1999; 49(1) 33-38.

# ANEXOS:

## ANEXO I: Modelo historial clínico

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**EXPERIENCIAS PREVIAS**

Historia: \_\_\_\_\_  
Otra: \_\_\_\_\_

Psicología: \_\_\_\_\_  
Psiquiatría: \_\_\_\_\_  
Medicina: \_\_\_\_\_  
Otra: \_\_\_\_\_

**EXPERIENCIAS A ESPECIALIDAD**

Experiencia: \_\_\_\_\_  
Otra: \_\_\_\_\_

**QUALITATIVOS**

Experiencia: \_\_\_\_\_  
Otra: \_\_\_\_\_

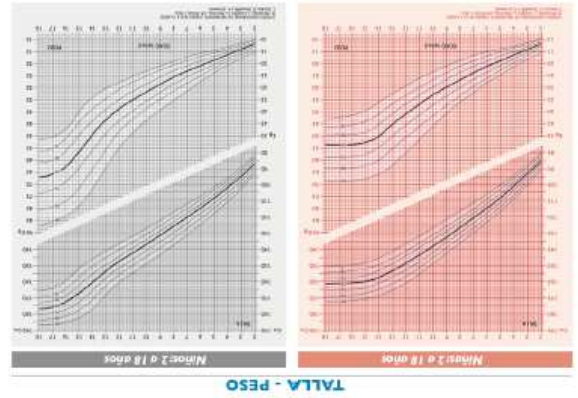
**EXPERIENCIAS A ESPECIALIDAD**

Experiencia: \_\_\_\_\_  
Otra: \_\_\_\_\_

Experiencia	Inicio	Fin	Observaciones
Mi hijo/a			
Partida de			
Partida de			
Otra			

**EXPERIENCIAS A ESPECIALIDAD**

Experiencia: \_\_\_\_\_  
Otra: \_\_\_\_\_



**EXAMEN DE SALUD VACACIONES EN PAZ**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**Pruebas especiales:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes de enfermedades:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes de lesiones:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes de medicamentos:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes de alergias:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes de otros:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes de otros:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes de otros:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes de otros:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes de otros:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes de otros:** \_\_\_\_\_

**Antecedentes de otros:** \_\_\_\_\_

## ANEXO II: Calendario Vacunación.

### CALENDARIO VACUNACIÓN INFANTIL DE LA R.A.S.D. 2015

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 DTP Hib		TETRA	TETRA	TETRA		TETRA		
S					S			
TV						TV	4/6 años TV	
DT							DT	
Td (tipo adulto)								Td

En el año 2016 está previsto introducir la vacuna antineumocócica, alternar la VPO con una dosis de VPI y administrar las vacunas de la difteria, tétanos, tosferina, haemophilus influenzae y hepatitis B (DTP + Hib + HB) combinadas, en forma de **vacuna pentavalente**.