

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A NIÑAS Y NIÑOS SAHARAUIS 2023



Servicio
Canario de la Salud



Gobierno
de Canarias



ÍNDICE

| | | |
|-----------|---|-----------|
| | Presentación..... | 3 |
| 1 | Introducción..... | 4 |
| 2 | Objetivo general..... | 4 |
| 3 | Objetivos específicos..... | 4 |
| 4 | Aspectos preventivos..... | 5 |
| 5 | Planificación de la asistencia..... | 5 |
| 6 | Relación de los procesos más frecuentes..... | 9 |
| 7 | Referentes institucionales insulares..... | 12 |
| 8 | Autores/as..... | 13 |
| 9 | Bibliografía..... | 14 |
| 10 | Anexos..... | 16 |
| | Anexo I: Modelo historial clínico de la RASD..... | 16 |
| | Anexo II: Calendario Vacunación..... | 17 |
| | Anexo III: Interpretación Serología Hepatitis B..... | 18 |
| | Anexo IV: Contacto “Programa Vacaciones en Paz”..... | 18 |



PRESENTACIÓN

“Vacaciones en Paz” es un programa de acogida temporal de niños y niñas saharauis procedentes de los campos de refugiados de Tindouf, durante los meses de julio y agosto de cada año, que se lleva realizando en Canarias desde el año 2002.

Este programa solidario, llevado a cabo por las asociaciones de amigos del Pueblo Saharaui de las provincias españolas en colaboración con la Delegación Nacional Saharaui y las delegaciones saharauis en las distintas comunidades autónomas, permite que anualmente miles de niños y niñas puedan disfrutar durante la época estival de un periodo de vacaciones en España tras el cual regresan a su lugar de procedencia.

Dentro de este programa se pretende ofertar a estos niños y niñas la mejor atención posible durante su estancia en nuestra tierra; así como abordar aquellos problemas de salud que, por las circunstancias en las que viven, no pueden ser resueltos en su lugar de origen. Para ello, se ha elaborado este “Protocolo de Atención a los Niños y Niñas Saharauis”, a la luz de las evidencias científicas y teniendo en cuenta la misión y objetivos del programa.

Agradecemos a todos aquellos profesionales que han participado en la elaboración de este documento, así como a los que, en su día a día, atenderán las necesidades de estos niños y niñas.

Rita Tristancho Ajamil

Directora General de Programas Asistenciales



1.- INTRODUCCIÓN

El presente documento está basado en el “Protocolo de Atención Sanitaria. Vacaciones en Paz”, del Ministerio de Salud Pública de la República Árabe Saharaui Democrática (RASD), distintas fuentes bibliográficas consultadas y el consenso alcanzado con un grupo de profesionales del Servicio Canario de la Salud. Este es un documento dinámico que será revisado periódicamente en futuras actualizaciones.

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 adecuada, contribuirán en gran medida a que la estancia sea más enriquecedora y saludable.

La Asociación Canaria de Solidaridad con el Pueblo Saharaui – Asociación Canaria de Amigos del Pueblo Saharaui, informará a las familias que los niños y niñas deben acudir a consulta cuanto antes tras su llegada y reforzar el cumplimiento del presente protocolo.

2.- OBJETIVO GENERAL

Mejorar el estado de salud de los niños y niñas adscritos/as al Programa “Vacaciones en Paz 2023” con una perspectiva individual y colectiva.

3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.1. Detectar, 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. Desarrollar actividades preventivas y de promoción de la salud (enfermedades adquiridas, accidentes, dificultades en el ámbito sociofamiliar, trastornos psicológicos) durante su estancia.
- 3.3. Conseguir una inmunización adecuada de todos los niños y niñas saharauis acogidos al programa Vacaciones en Paz 2023, adaptado a las necesidades epidemiológicas de su lugar de origen y condiciones de vida.
- 3.4. Favorecer la integración social de los niños y niñas durante su estancia.



4.- ASPECTOS PREVENTIVOS A TENER EN CUENTA

Durante la atención sanitaria a estos niños y niñas, se debe prestar especial atención a los siguientes aspectos preventivos.

4.1- PREVENCIÓN DE ACCIDENTES:

Es importante insistir a las familias de acogida, sobre todo de niños y niñas que vienen por primera vez, en la prevención de accidentes por exposición a riesgos no habituales: intoxicaciones, ahogamientos en charcas, piscinas, mar, caídas o 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, evitar situaciones que puedan dar lugar a celos entre los propios hijos, consideración a la familia del niño o la niña en los campamentos facilitando la comunicación por teléfono y/o WhatsApp de forma acordada, respetando sus costumbres y cultura y siempre teniendo en cuenta la personalidad de cada niño o niña.

4.3- ESTILO DE VIDA:

El proceso de adaptación entre niño/niña y la familia puede durar unos días. Se aconsejará una alimentación respetuosa con su cultura y/o creencia religiosa (sin cerdo ni derivados), variada y mediterránea (rica en frutas y verduras), evitar zumos industriales, golosinas y otros alimentos ricos en azúcares refinados.

Es muy importante establecer rutinas de vacaciones como juegos o actividades al aire libre, relaciones con amigos, vecinos y familia.

5.- PLANIFICACIÓN DE LA ASISTENCIA

En algunos casos aportan notas médicas o historiales clínicos, pero son la excepción. Los niños y las niñas que hayan venido anteriormente deberían tener una copia del examen de años previos. Como orientación de los datos clínicos mínimos recoger, se aporta el ANEXO I modelo de historial clínico de la RASD.

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, una anamnesis dirigida (recorrir a intérprete si existe la posibilidad).
- 5.3. Realización de examen físico completo, prestando especial atención:
- Peso y talla. Índice de masa corporal. Ver ANEXO I (modelo historial clínico de la RASD).
 - 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 bolsa.
 - Piel y cuero cabelludo.
 - Examen de agudeza visual y alineación ocular.
- 5.4. Pruebas de cribado a realizar
- En todos los niños/niñas, repetidores/as o no, debido a la alta prevalencia de litiasis renal, se recomienda una **tira reactiva** de orina 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 solicitará el “**Perfil migrante africano menor de 15 años**” que incluye una analítica básica de sangre y orina, además de serologías (VIH, sífilis, hepatitis A, B y C, *Strongyloides stercoralis*) y una sola muestra para determinar parásitos en heces. No se recomienda la realización de quantiferon de manera rutinaria.
- 5.5. Valorar añadir los siguientes parámetros al cribado inicial:
- Marcadores de “**despistaje de enfermedad celiaca**” (Ig A total e IgA antitransglutaminasa) si hay antecedentes en familiares de primer grado o sospecha clínica (dolor y/o distensión abdominal), sospecha de anemia, fallo de medro, 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.
 - **Coprocultivo (una sola muestra) y parásitos en heces (tres muestras)**, en caso de sospecha clínica (dolor y/o distensión abdominal, cambio en la consistencia de las heces, anemia, fallo de medro etc.).
- 5.6. Actuaciones
- Tratamiento de todas las enfermedades diagnosticadas.
 - Derivación a la unidad de salud buco-dental correspondiente al Centro de Salud haciendo constar que son niños/as saharauis del Programa “Vacaciones en Paz”. No será necesario si existen convenios con entidades



privadas desde la Asociación.

- Derivación a Atención Hospitalaria, si procede. Ver el siguiente apartado “Circuito de Derivación Atención Hospitalaria”.
- Es muy importante cumplimentar los datos de contacto de los padres/madres de acogida, especialmente el teléfono.

CIRCUITO DE DERIVACIÓN ATENCIÓN HOSPITALARIA

A los niños y niñas que repiten en el Programa y que precisen controles/seguimiento por Atención Hospitalaria, la derivación se realizará en la primera visita.

Las derivaciones a especialidades hospitalarias se realizarán de la siguiente manera:

- En aquellas áreas de salud dónde esté instaurada la **IC virtual**, se realizará de la forma habitual y, además se hará una copia de la misma para remitir a las personas de referencia designadas por las diferentes gerencias en sobre cerrado o correo electrónico, escribiendo “Vacaciones en Paz” y el nombre de la persona de referencia en el asunto o en el sobre.
- En aquellas áreas de salud en las que la derivación se realice en **formato papel**, se enviará a las personas de referencia designadas por las diferentes gerencias en sobre cerrado o correo electrónico, escribiendo “Vacaciones en Paz” y el nombre de la persona de referencia en el asunto o en el sobre.

ES IMPRESCINDIBLE DEJAR CONSTANCIA EN LA INTERCONSULTA QUE SE TRATA DE UN PACIENTE ACOGIDO AL PROGRAMA DE “VACACIONES EN PAZ”

5.7.- Vacunas:

No se recomienda la aplicación de las vacunas sistemáticas de Canarias con un calendario acelerado.

- El Calendario Vacunal de la R.A.D.S. se encuentra recogido en el ANEXO II.
- 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 del Programa “Vacaciones en Paz” en Canarias (**Alberto Negrín. Teléfono de contacto: 922253713/659858611, email: alberto.negrin@acapscanarias.com**)
- Sólo si se confirma la información, se procederá a la vacunación del/la menor.
- Vacuna de hepatitis B: A los niños/niñas que acudan por primera vez se les revisará el estado inmunitario frente a la hepatitis B, incluido en el perfil analítico (Ver ANEXO III). En el caso de que el título de anticuerpos antiHBs



sea menor de 10mIU/ml y no haya constancia de que hayan pasado la infección de forma natural (Ac antiHbc negativo), 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.

- Todas las vacunas que se administren deben quedar incluidas en el documento que se entrega al final de las vacaciones y que será enviado con los niños y niñas a los campamentos.

REFERENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA

| ISLA | REFERENTE GERENCIA | |
|---------------|---|--|
| Lanzarote | María Inmaculada Rodríguez Corujo | 928 595251 mrodcorr@gobiernodecanarias.org |
| Fuerteventura | Ana Belén Perdomo Rodríguez Secretaría de Dirección Médica Atención Primaria | 928 862192 aperrod2@gobiernodecanarias.org |
| Gran Canaria | Patricia Carreño Fernández Secretaría de Dirección Médica. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. | 928 211974 gapgcsecretariasdireccion-scs@listas.gobiernodecanarias.org |
| Tenerife | Raquel García Luque. Subdirectora médica. María Janet Pérez Piñero. Subdirectora de enfermería. | rgarluq@gobiernodecanarias.org mperpinw@gobiernodecanarias.org |
| La Palma | Verónica Gómez Rodríguez. Coordinación pediatría AP- AH. | vgomrod@gobiernodecanarias.org |
| La Gomera | Raquel Ferrera García. Coordinación pediatría AP-AH. | rfergarg@gobiernodecanarias.org |
| El Hierro | María Candelaria Quintero Padrón. Jefa de Administrativos de AP. | 922 553518 cquipad@gobiernodecanarias.org |



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 nutricionales.
- Trastornos tiroideos. Bocio eutiroideo.
- Alteraciones dentales; Caries y destrucciones dentales, fluorosis (es muy frecuente).

6.2- Enfermedad celíaca:

Incidencia, muy alta, diez veces más 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 más altos según los trabajos actuales.

6.3- Parasitosis intestinales:

Realizar estudio coproparasitario con 3 muestras y/o test de Graham, en caso de sospecha clínica (dolor abdominal persistente, diarrea, bajo peso...). Los encontrados más frecuentemente son: *Entamoeba coli* (comensal, no requiere tratamiento), *Giardia lamblia*, *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Blastocystis hominis*, *Hymenolepis nana* y *Entamoeba histolytica/dispar* y *Echinococcus spp.*

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 o Tinidazol 50 mg/kg (máx. 2 gramos) en dosis única.
- ***Entamoeba histolytica/dispar***: *Entamoeba histolytica* es indistinguible morfológicamente de *Entamoeba dispar* siendo la primera patógena (hay que tratarla) y la segunda comensal (no tratar). En ocasiones el diagnóstico de entrada dado por el hospital de referencia incluye a ambas especies al no poder distinguir las por su morfología siendo necesario el envío de una nueva muestra para su confirmación. Esta nueva muestra, a veces, requiere de un medio de transporte distinto que es indicado en el informe por el servicio de microbiología. El tratamiento para *Entamoeba histolytica* es 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) durante 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 por 3 días. Repetir estudio coproparasitario a los 21 días.
- ***Blastocystis hominis***. En la mayoría de las ocasiones se comporta como comensal y no habría que tratarlo. Solo tratar si presenta clínica persistente de dolor abdominal y/o diarrea no atribuida a otra causa; en este caso tratar con metronidazol 35-50mg/Kg/día c/8h (Max. 750 mg/ 8h) 10 días.
- ***Hymenolepis nana***. El tratamiento es con Praziquantel 25 mg/kg en dosis única. Algunos expertos recomiendan repetir tratamiento a los 10 días (medicación extranjera).
- **Equinococosis**. Incluye a *Echinococcus granulosus* causante de equinococosis quística (hidatidosis) y *Echinococcus multilocularis* causante de equinococosis alveolar. Requieren derivación hospitalaria para valoración por consulta de infectología pediátrica.

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 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 eutiroides 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.

Aquellos niños que presenten exposición o sintomatología compatible con tuberculosis, deberán ser estudiados con el fin de descartar infección tuberculosa latente o activa. Se debe tener en cuenta que, en teoría, todos estos niños y niñas han recibido una dosis de BCG, por lo que la detección de IGRA (Quantiferon Gold Plus) será la prueba de elección para su cribado (la vacuna BCG interfiere en la interpretación de la prueba de tuberculina al poder dar falsos positivos).

6.12-COVID-19:

Se le solicitará a su llegada la documentación que sea necesaria de acuerdo a las recomendaciones vigentes del Ministerio de Sanidad y/o Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias.

Vacunación COVID-19: En el caso de que no hayan recibido la vacuna o tengan la pauta incompleta, se les administrarán las dosis correspondientes en los centros de salud o dispositivos específicos para tal fin.

REFERENTES HOSPITALARIOS

Para obtener medicación extranjera o resolver dudas clínicas relacionadas con patología infecciosa, se debe contactar con los referentes hospitalarios (ver tabla):

| ISLA | REFERENTE HOSPITALARIO | |
|---------------|--|--|
| Lanzarote | <i>Elena Fernández Pérez</i> | 928 595 251 |
| Fuerteventura | Servicio de Farmacia Atención Primaria. <i>María Sánchez Berriel</i> | 928 862 192 |
| Gran Canaria | Consulta de Enfermedades Infecciosas Pediátricas CHUIMI <i>Elena Colino Gil</i> <i>Olga Afonso Rodríguez</i> | 928 444 539 ecolgil@gobiernodecanarias.org oaforod@gobiernodecanarias.org |
| Tenerife | Consulta de Enfermedades Infecciosas Pediátricas HUC <i>Sara Díaz Martín</i> <i>Elise Osterheld</i> | 922 678127 sadiamar@gobiernodecanarias.org eosterh@gobiernodecanarias.org |
| | Consulta de Enfermedades Infecciosas Pediátricas HUNSC <i>Clara Alegría Medina</i> | 922 602 154 caledmed@gobiernodecanarias.org |
| La Palma | Coordinación pediatría AP-AH <i>Verónica Gómez Rodríguez.</i> | 922 479 471 |
| | Farmacia AP <i>María Elidia Guerra Rodríguez.</i> | 922 479 458 |
| La Gomera | Coordinación pediatría AP-AH <i>Raquel Ferrera García.</i> | rfergarg@gobiernodecanarias.org |
| El Hierro | Dirección Médica <i>M.ª Begoña García Calderón.</i> Farmacéutico <i>Idafe Concepción Martín.</i> | 922 553 591 922 553 530 |



7.- REFERENTES INSTITUCIONALES INSULARES

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

| ISLA | REFERENTE INSULAR | |
|---------------|---------------------------------------|--|
| Lanzarote | Aniuska Pilar Sutil Rosas | asutros@gobiernodecanarias.org |
| Fuerteventura | Esther Gladys Rodríguez Pérez | egrodper@gobiernodecanarias.org |
| Gran Canaria | M. ^a Eugenia Angulo Moreno | mangmor@gobiernodecanarias.org |
| Tenerife | María José García Mérida | mgarmerj@gobiernodecanarias.org |
| La Palma | Verónica Gómez Rodríguez | vgomrod@gobiernodecanarias.org |
| La Gomera | Raquel Ferrera García | rfergarg@gobiernodecanarias.org |
| El Hierro | Teresa Cotonat Vives | tcotviv@gobiernodecanarias.org |



8.- AUTORES/AS

El presente documento es fruto del trabajo de un grupo de profesionales que representan las diferentes áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Canarias, y está basado fundamentalmente en el “Protocolo de atención sanitaria. Vacaciones en Paz 2022” publicado por la R.A.S.D. En la presente revisión han participado como:

- Mercedes Mateos Durán. Pediatra. Equipo de Intervención Gerencia Atención Primaria Gran Canaria.
- Martín J. Castillo de Vera. Pediatra. Equipo de Intervención Gerencia Atención Primaria Gran Canaria.
- Silvia Ortega Pérez. Pediatra. ZBS de Arucas, Gran Canaria.
- José Sebastián Pérez Hernández. Médico de Familia y Comunitaria. ZBS El Doctoral, Gran Canaria.
- Isabel Llorca Alonso. Médica de Familia y Comunitaria. Equipo de Intervención Gerencia Atención Primaria Gran Canaria.
- Esther Glady Rodríguez Pérez. Pediatra. Coordinación Pediatría AP-AH Área de Salud de Fuerteventura. Dirección General de Programas Asistenciales.
- María José García Mérida. Pediatra. Coordinación Pediatría AP-AH Área de Salud de Tenerife. Dirección General de Programas Asistenciales.
- Concepción Pérez González. Pediatra. Coordinación Pediatría AP-AH Área de Salud de Lanzarote. Dirección General de Programas Asistenciales.
- María Teresa Cotonat Vives. Pediatra. Coordinación Pediatría AP-AH Área de Salud de El Hierro. Dirección General de Programas Asistenciales.
- Verónica Gómez Rodríguez. Pediatra. Coordinación Pediatría AP-AH Área de Salud de La Palma. Dirección General de Programas Asistenciales.
- Carmen Rosa Rodríguez Fernández-Oliva. Pediatra. Coordinación Pediatría AP-AH. Área Salud de Tenerife. Dirección General de Programas Asistenciales.
- Ángeles Cansino Campuzano. Pediatra. Coordinación Pediatría AP-AH Área de Salud de Gran Canaria. Dirección General de Programas Asistenciales.

COLABORADORA

Laura García Hernández. Técnico del Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública.



9.- BIBLIOGRAFÍA

- Vacaciones en Paz 2022. Protocolo de Atención Sanitaria.
- Recomendaciones para la asistencia sanitaria del menor de 15 años migrante africano asintomático. Disponible en:
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/54305dc0-fbff-11eb-9517-4b6cb7acb6e6/AtencionSanitariaMenorMigrante.pdf>.
- WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2020 global summary. Algeria. Disponible en:
https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=DZA&commit=OK
- Argelia-Campamentos en Tinduf. Médicos del Mundo. Disponible en
<https://www.medicosdelmundo.org/que-hacemos/africa/argelia-campamentos-en-tinduf>.
- Ruiz Enciso G. Niños y niñas migrantes y refugiados: retos y dificultades para el sistema sanitario en la actualidad. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2020. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2020. p. 533-549.
- Aparicio Rodrigo M, Díaz Cirujano AI. Parasitosis intestinal (v.1/2021). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 3-mayo-2021; consultado el 23-marzo-2022]. Disponible en <http://www.guia-abe.es>
- Masvidal Aliberch RM, Canadell Villaret D. Atención al niño y la niña inmigrantes. En: Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado 23/03/2022]. Disponible en:
<https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/68/atencion-al-nino-y-la-nina-inmigrantes>.
- Guía de Atención al niño saharauí. Asociación Granadina de amigos de la RADS.
<http://www.aepap.org/inmigrante/sahara1.htm>
- Rosell Camps A, Zibetti S. Enfermedad celiaca y niños saharauis. An Pediatr 2001; 54:89-90.
- Catassi C, Rétsch IM, Gandolfi L et al. Why is coeliac disease endemic in the people of the Sahara? Lancet 1999; 354:647-648.
- 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 África) de vacaciones en España. An Esp Pediatr 1999; 49(1) 33-38.
- Aparicio Rodrigo M, Díaz Cirujano AI. Parasitosis intestinal; información complementaria (v.1/2021). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida



para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado en 14- abril-2021; consultado el dd-mmm-aaaa].

Disponible en <http://www.guia-abe.es>

- Muy Pérez AE, de Lamo González E, García López-Hortelano M. Antiparasitarios en Pediatría. Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea]. Consultado el dd-mm-aaaa. Disponible en <http://www.guia-abe.es/>
- Red Book 2021-2024: Report of the Committee on Infectious Diseases (Red Book Report of the Committee on Infectious Diseases) Thirty-second Edición.
- Estrategia de vigilancia y control frente a la COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia. Ministerio de Sanidad, Junio de 2022.
[Nueva_estrategia_vigilancia_y_control.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)



ANEXOS

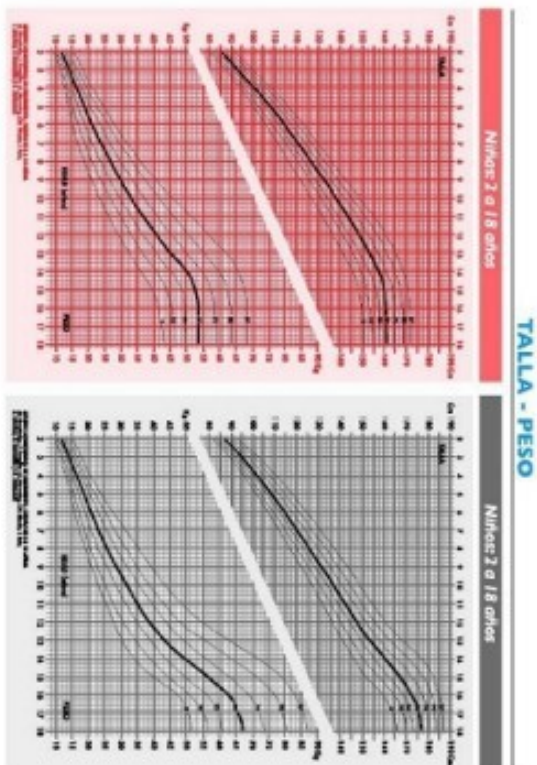
ANEXO I: Modelo historial clínico de la RASD

| | |
|--|----------------------|
| DETAJES COMPLEMENTARIOS Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha Lugar: _____ Profesión: _____ Ocupación: _____ Actividad de tiempo libre: _____ Fecha: _____ Día: _____ | |
| EXAMEN DE LABORATORIO Laboratorio: _____ Colesterol: _____ Urea: _____ Hígado: _____ Glucosa: _____ Otros: _____ Fecha de realización: _____ | |
| DETAJES DE LOS SIGNOS | |
| DETAJES DE LOS SÍNTOMAS | |
| DETAJES DE LA ANAMNESIS | |
| Fecha: _____ Día: _____ | |

ESTE DOCUMENTO DEBE ACOMPAÑAR AL NIÑO(A) AL VOLVER A LOS CAMPUENTOS

| Fecha de entrada | Día | Falla | Lote | Observaciones |
|---------------------------------|-----|-------|------|---------------|
| 28 Agosto 8 | Z | | | |
| | Z | | | |
| | P | | | |
| TIP (Tipo de medicamento / uso) | | | | |
| Otro: _____ | | | | |

| |
|---|
| RESUMEN Y OBSERVACIONES AL FINAL DE LAS VACACIONES |
|---|



| | | | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| EXAMEN DE SALUD VACACIONES EN PAZ | | Año | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| No. Apellido: _____ | Z° Apellido: _____ | Nombre: _____ | | | | Fotografía |
| Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> T | Fecha: _____ | Tercer Nivel de salud: _____ | | | | |
| DIOSA: _____ | Banco: _____ | VILLAGE: _____ | | | | |
| N. de identificación: _____ | T. de identificación: _____ | N. de inscripción: _____ | | | | |

| | |
|--|------------------------------|
| Familia: apellido _____ | Concepto del Análisis: _____ |
| Via: País de origen _____ | Religión: _____ |
| Pasaporte: _____ | |
| Acerca de la enfermedad de la familia: _____ | |

| |
|--|
| EXPLORACIÓN Peso: _____ kg. Talla: _____ cm. F.C.: _____ por. T.A.: _____ / ____ Temp.: _____ |
| Aspecto general |
| Adaptación: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Revisión Oftalmológica |
| Agudeza visual: OD: _____ OD: _____ |
| Exámenes de visión: _____ |
| Piel y tejidos |
| Skala: Piel colorida: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Genas: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Escarros: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| (Basado en manifestaciones y edemas por el diagnóstico) |
| ODL: _____ Dislipidias: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Cardio-respiratorio |
| Cardio: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Abdomen |
| Genito-urinario |
| Neurólogo |
| Músculo Esquelético |



ANEXO II: Calendario Vacunación.

CALENDARIO VACUNACIÓN INFANTIL DE LA R.A.S.D. VIGENTE

| 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 Tetraivalente | | 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 |



ANEXO III: Interpretación Serología Hepatitis B

Independientemente del resultado de la serología, en función de la clínica y/o los niveles de transaminasas se valorará si procede la derivación al Servicio de Urgencias de Pediatría de los diferentes hospitales de referencia.

| HBsAg | IgM anti HBc | Anti HBc | HbeAg | Anti HBe | Anti HBs ¹ | Diagnóstico | Actitud |
|-------|--------------|----------|-------|----------|-----------------------|---|--|
| - | - | - | - | - | - | Susceptible | Vacunar |
| + | - | - | - | - | - | Infección aguda fase temprana ² | Derivación Consulta externa Digestivo/Pediatría ³ |
| + | + | +/- | +/- | - | - | Infección aguda | |
| + | - | + | + | - | - | Infección crónica con replicación viral | |
| + | - | + | - | + | - | Infección crónica sin replicación viral | |
| - | - | + | - | - | - | Varias posibilidades: 1 Convalecencia de hepatitis B 2 Inmune con niveles indetectables de anti-HBs 3 Susceptible con falso positivo de anti-HBc 4 Infección crónica con niveles indetectables de HbsAg | Repetir serología en 6 semanas |
| - | - | + | - | - | + | Infección pasada | No derivar ni vacunar |
| - | - | - | - | - | + | Inmune postvacunación | No derivar ni vacunar |

¹ Positivo= ≥ 10 mU/ml;

² Puede ser también una presentación transitoria en recién vacunados hasta 18 días postvacunación. En ese caso no derivar y repetir serología en 6 semanas;

³ La consulta a derivar dependerá de los circuitos establecidos en cada isla.

Modificado de: <https://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/hepatitis-b> y *Am Fam Physician*. 2019 Mar 1;99(5):314-323

ANEXO IV: Contacto “Programa Vacaciones en Paz”

Alberto Negrín, teléfono 922 253 713/659 858 611, alberto.negrin@acaps Canarias.com