



HEALTH NEPAL

La vida, la supervivencia, el máximo grado de desarrollo, el acceso a la salud y a los servicios de salud, no son sólo necesidades básicas de los niños y de los adolescentes, sino que constituyen derechos humanos fundamentales.

Dream Nepal

Contenido

Contenido	3
1. JUSTIFICACIÓN.....	5
2. ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN	5
a. Beneficiarios directos:.....	5
b. Beneficiarios indirectos:.....	5
c. Excluidos.....	5
d. Aliados:.....	6
3. MATRIZ DE PLANIFICACIÓN.....	6
a. Objetivo general:.....	6
b. Objetivos específicos:.....	6
c. Resultados:.....	6
d. Actividades:.....	7
4. CRONOGRAMA.....	8
5. PLAN DE FINANCIACIÓN*	9
6. PLAN OPERATIVO	9
a. General:.....	9
b. Anual:.....	9
7. PLAN DE SEGUIMIENTO.....	10
a. Plazos y periodicidad:.....	10
b. Actividades de seguimiento:.....	10
c. Agentes de seguimiento:.....	10
d. Documentación:.....	10
8. PLAN DE EVALUACIÓN.....	10
a. Objetivo:.....	10
b. Metodología:.....	10
c. Skateholders:.....	10
d. Criterios de evaluación:.....	10
e. Términos de referencia:.....	10
REFERENCIAS.....	11
Anexos.....	12

Proyecto Health Nepal

1. JUSTIFICACIÓN

Nepal es un país considerado pobre, con un bajo índice de desarrollo humana y con mala calidad de vida, según los informes de la ONU de 2015 (United Nations, 2018; WHO, 2018; Expansión, 2015a; Expansión, 2015b) donde la carencia de asistencia social y médica es especialmente grave en las clases más desfavorecidas debido a su escasez y a su coste. Si la asistencia médica ya es deficiente en estas clases sociales, es de esperar que, en niños y niñas huérfanos o provenientes de la prisión, sea más acusada ya que la desnutrición, la falta de vacunación y de higiene son caldo de cultivo para todo tipo de enfermedades. Algunas de las principales enfermedades del país son: trastornos gastrointestinales, bocio, diarrea, desnutrición infantil, parásitos intestinales y la tuberculosis. Y aunque es cierto que en los últimos años se ha producido una mejora en los planes de salud del gobierno (Government of Nepal, 2017) la sanidad sigue siendo un lujo para la mayor parte de la población.

Si bien es cierto que las casas de acogida en las que viven aquellos niños y niñas que son rescatados de la calle o de la prisión disponen de una cierta asistencia médica, ésta puede no ser lo rigurosa que una buena atención sanitaria merece para su correcto desarrollo, con lo que la asistencia social que las ONG les prestan puede verse mermada por esa falta de rigor en la asistencia sanitaria.

Esta situación justifica este proyecto, en el cual se pretende revisar sanitariamente al mayor número de niños y niñas que actualmente viven en casas de acogida coordinadas por diversas ONG en Katmandú, Nepal, con el propósito de que la atención prestada en ellas sea completa.

2. ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN

a. Beneficiarios directos:

Son beneficiarios directos los niños y niñas, y sus cuidadoras, que viven en casas de acogida gestionadas por ONGs que puedan hacerse cargo en el futuro de asumir los gastos derivados de las recomendaciones médicas, actividades preventivas y posibles tratamientos para garantizar su salud.

b. Beneficiarios indirectos:

Son beneficiarios indirectos las ONG que gestionan las casas de acogida participantes y, en el caso de los niños y niñas con madres en prisión, sus madres y familias.

c. Excluidos

Quedan excluidos aquellos niños y niñas y cuidadoras que, pese a vivir en una casa de acogida, la ONG responsable no pueda hacerse cargo de las acciones derivadas del diagnóstico.

d. Aliados:

Son aliados del Proyecto, las ONG que gestionan las casas de acogida donde se lleva a cabo la intervención, En una primera fase, Dream Nepal, The Kumari Project, My Home y Dididai.

3. MATRIZ DE PLANIFICACIÓN

a. Objetivo general:

El objetivo general del Proyecto es mejorar la salud de los niños y niñas y cuidadoras que viven en casas de acogida de Katmandú, Nepal, gestionadas por ONGs que puedan hacerse cargo de las acciones derivadas del diagnóstico y crear una dinámica de atención continuada en los centros.

En una primera fase se atenderán unos 60 niños y niñas y 15 cuidadoras de cuatro centros de acogida. Si el plan prospera y es sostenible, se ampliará el proyecto a otras casas de acogida que reúnan los requisitos necesarios.

b. Objetivos específicos:

- 1.Llevar a cabo una revisión médica sistemática de los niños, niñas y cuidadoras.
- 2.Determinar las acciones a llevar a cabo por las ONG responsables.
- 3.Llevar a cabo un seguimiento regular (tres veces al año, durante dos años) de las acciones llevadas a cabo.

c. Resultados:

Los resultados esperados son.

Ninguno de los niños o niñas ni las cuidadoras evaluados presentan, al final del periodo de seguimiento, ninguna enfermedad o dolencia importante y no asumible.

Se mantiene la revisión y atención médica en los centros intervenidos.

i. Indicadores

1. Mejora de la salud o de las dolencias de los niños.
2. Se lleva a cabo un seguimiento por parte de las ONG responsables.

ii. Fuentes de verificación

1. Revisiones médicas periódicas realizadas por Health Nepal.
2. Informes presentados por los responsables de las ONG participantes.
3. Informes médicos presentados por aquellos médicos a quienes les fueron derivados los pacientes.

Proyecto Health Nepal

d. Actividades:

- i. Revisión médica sistemática por órganos y sistemas de los niños y niñas y personal cuidador de las casas de acogida participantes.
- ii. Diagnóstico y recomendación de acciones a llevar a cabo por las ONG responsables de las casas de acogida participantes.
 1. Diagnóstico y recomendación de acciones.
 2. Compra de medicamentos.
 3. Atención inmediata de las dolencias más sencillas.
 4. Derivación a especialistas.
 5. Pruebas diagnósticas.
 6. Seguimiento telemático de los procesos llevados a cabo.

En el caso en que las revisiones médicas prescribiesen intervenciones quirúrgicas o tratamientos específicos que encareciesen sensiblemente el presupuesto, se llevarían a cabo campañas concretas para la captación de fondos.

- iii. Elaborar protocolos de bienvenida y de detección de la sarna (Ver anexos).
- iv. Mantener el contacto y recibir la confirmación de las acciones a llevar a cabo propuestas.
 1. Contacto vía email o WhatsApp.
- v. Revisiones médicas, entrevistas con los responsables y los médicos implicados, tres veces al año durante los dos años siguientes a los de la primera revisión.
 1. Viaje a Nepal
 2. Revisión médica
 3. Revisión documentación
 4. Entrevista con los responsables.
 5. Entrevista con los médicos especialistas

Proyecto Health Nepal

5. PLAN DE FINANCIACIÓN*

Recursos humanos	2018	2019	Total	Fuente de financiación
Médica familia	Voluntaria	Voluntaria	Voluntaria	
Médicos especialistas	Voluntarios	Voluntarios	Voluntarios	
Traductor	200,00 €	200,00 €	400,00 €	
Total, Recursos humanos	200,00 €	200,00 €	400,00 €	
Recursos materiales	2018	2019	Total	
Viajes	2.800,00 €	2.100,00 €	4.900,00 €	
Alojamiento, dietas y desplazamientos	400,00 €	300,00 €	700,00 €	
Material sanitario	100,00 €	100,00 €	200,00 €	
Medicamentos**	100,00 €	100,00 €	200,00 €	
Total, Recursos materiales	3.400,00 €	2.600,00 €	6.000,00 €	
TOTAL	3.600,00 €	2.800,00 €	6.400,00 €	

*Durante el año 2018 se contemplan cuatro viajes a Nepal, el primero para llevar a cabo la primera intervención, diagnóstico y recomendaciones, las tres siguientes para llevar a cabo seguimiento. Durante el año 2019 se contemplan tres viajes de seguimiento.

**En el caso en que las revisiones médicas prescribiesen intervenciones quirúrgicas o tratamientos específicos que encareciesen sensiblemente el presupuesto, se llevarán a cabo campañas concretas para la captación de fondos.

6. PLAN OPERATIVO

a. General:

Se llevarán a cabo las revisiones médicas de los niños y niñas y las cuidadoras de las casas de acogida seleccionadas. Se sugerirán las acciones derivadas de los diagnósticos. Se llevará a cabo un seguimiento periódico a determinar según disponibilidad del equipo, durante dos años, para asegurar que se están llevando a cabo las indicaciones y que la salud de todos ha mejorado.

b. Anual:

Durante el año 2018:

1. Se llevarán a cabo las revisiones primarias a unos sesenta niños y niñas y a quince cuidadoras de cuatro centros y se sugerirán las acciones a llevar a cabo por parte de las ONG responsables.
2. Se llevarán a cabo tres revisiones más durante el año para asegurarse de que todo sigue según el plan previsto.

7. PLAN DE SEGUIMIENTO

a. Plazos y periodicidad:

- i. Continua
- ii. En cada viaje a Nepal

b. Actividades de seguimiento:

- i. Mediante comunicación vía email o WhatsApp con los responsables locales.
- ii. Mediante viaje para comprobar “in situ” los avances.

c. Agentes de seguimiento:

- i. Locales: los responsables de las casas de acogida.
- ii. Proyecto: la médica responsable del Proyecto.

d. Documentación:

- i. Fichas médicas individuales (Ver Anexo).
- ii. Informes médicos especialistas (si interviniesen).

8. PLAN DE EVALUACIÓN

a. Objetivo:

El objetivo de la evaluación es que se alcanzan los resultados esperados.

b. Metodología:

- i. Observación de campo
- ii. Revisión documental

c. Stakeholders:

- i. Los propios beneficiarios
- ii. Responsables de centro
- iii. Médicos especialistas
- iv. Responsable médica del proyecto

d. Criterios de evaluación:

Se valorará en términos de eficacia, eficiencia, impacto, pertinencia, viabilidad, cobertura, replicabilidad, visibilidad, participación, perspectiva de género.

e. Términos de referencia:

Se tomarán como términos de referencia los indicadores determinados en el planteamiento del Proyecto

REFERENCIAS

Expansión (2015a). Nepal, economía y demografía.

<http://www.datosmacro.com/paises/nepal> Recuperado el 31 de enero de 2018

Expansión (2015b). Nepal – Índice de Desarrollo Humano. Recuperado el 31 de enero de 2018 de <https://www.datosmacro.com/idh/nepal>

Government of Nepal. Ministry of Health (2017). *Annual Report Department of Health Services (2072/73 (2015/2016))* http://dohs.gov.np/wp-content/uploads/2017/06/DoHS_Annual_Report_2072_73.pdf

United Nations (2018). *Nepal*. Recuperado el 31 de enero de 2018 de

<http://data.un.org/CountryProfile.aspx?crName=nepal>

World Health Organization (2018). *Nepal*. Recuperado el 31 de enero de 2018 de

<http://www.who.int/countries/npl/en/>



Anexos

MalaHome



Nombre		Vacunas				
		MUMPS				
		MMR				
		HEP A				
		HEP B				
		TYPHOID				
Edad		JAPANESE ENCEPHALITICS				
Talla		Antecedentes personales y familiares:				
Peso						
IMC						
PB						
		Talla, peso, IMC, TA Sat O2%, FC:				
Observaciones y medicación:						

ACTION PROTOCOL OF WELCOME

Name:	
Age	
Weight	
Size	
IMC	
PB	

Vaccines:

Relative's illness:

Blood test	<input type="checkbox"/>
Hemoglobine/Eosinophil	<input type="checkbox"/>
VIH	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>
Siphilis	<input type="checkbox"/>
Stool test	<input type="checkbox"/>
Urine test	<input type="checkbox"/>

Check in scabies	Shampoo and cut the hair
Treatment with albendazole 400mg o 200mg unique dose	
Clinique History:	

First menstruation:	
Last period:	
Have sexual relations:	
Low growth protocol:	

PROTOCOLO SARNA

Primeros síntomas: 2-6 semanas post exposición

Contagio: contacto CORPORAL directo prolongado sobre todo en colectividades como es el caso del colegio, en adultos contacto sexual.

Los acaros pueden alojarse en una persona dentro **de la 1ª hora después del contacto** con la persona infectada, son las enzimas de las heces del acaro las que producen el picor.

Importante: el picor persiste **hasta 6 semanas después del tratamiento**, solo se tratará si no presenta mejoría de las lesiones. El tratamiento con permetrina también produce picores el día de la aplicación.

Solo se debe administrar tratamientos SEMANALES si se demuestra que existen ácaros en la piel.

Controlar: piel, surcos, cuero cabelludo, surcos retroauriculares, ombligo, palmas y plantas.

Fracaso de tratamiento: cuando los niños sigan teniendo surcos después de 3 semanas de tratamiento.

¿COMO VAMOS A HACERLO? SON 3 PARTES AL MISMO TIEMPO

- 1- DARLES COMPRIMIDOS DE IVERMECTINA
- 2- LOCIÓN CORPORAL (PULVERIZARLOS Y PINCELES)
- 3- TRATAR LA ROPA

1-IVERMECTINA ORAL

- No recomendada en menores de 15K (**pesar a todos los niños**)
- El picor se puede mantener hasta 3 semanas (nos basaremos en la clínica)

Peso	115-24kg	25-35kg	36-50kg	51-65kg
Cp de 3mg	1cp	2cp	3CP	4CP
Cpde 6 mg	1/2cp	1cp	1+1/2cp	2cp

2-LOCIONES

TRATAMIENTO DE LOS CHICOS (mayores de 10 años)

Los niños que tengan las heridas infectadas (impétigo) ya están en tratamiento con antibiótico puesto por el derma: **¡NO PODEMOS PONER LA LOCION ENCIMA DE LAS LESIONES!**

En caso de no estar tratados: primero tratarles la infección y 24 horas después ponerles la loción.

---Benzoato de bencilo 25% loción:

USAR LA LOCIÓN PURA AL 25%

- **Aplicar desde el cuello hacia abajo 2 noches seguidas** (haremos una noche solo porque otros protocolos dicen que también es correcto)
- Usaremos pinceles y pulverizadores con los niños metidos uno por uno dentro de contenedores o barreños para optimizar la loción.
- Dormir en cama limpia
- Ducha por la mañana y retirada del producto
- Se PUEDE repetir en 24h pero debemos valorar si es o no factible

---Permetrina 5% loción o en crema

- Aplicar la loción 8 horas (SIN DILUIR: ES MAS FACIL DE APLICAR)
- Dormir
- Duchar

TRATAMIENTO DE LOS NIÑOS (menores de 10 años)

---Benzoato de bencilo 25% loción:

- 1 parte de loción al 25% +1 parte de agua y aclarar a las 24h

----Permetrina en crema al 5%

- Aplicar por la noche
- Dejar 8 horas
- Ducha por la mañana y retirar

ROPA

- El brother se encarga de llevar la ropa de cama y de los chicos a la lavandería para que se lave a mínimo 60 grados.
- Cuando la traiga limpia y seca la vamos a pulverizar con Permetrina y la dejaremos secar 1 día.
- Mientras se lavan las ropas: los niños se tratarán EL MISMO DIA CON PASTILLA+LOCIÓN+ ROPA NUEVA
- 1 DIA DESPUES: Recogeremos la ropa seca (y pulverizada) y estarán listos del todo: tratados medicamento y limpios.
- ZAPATOS Y OTRAS PRENDAS: si tienen recambios se tratan un día unos y al día siguiente otros pulverizándolos y metiéndolos en bolsas de plástico 24h (NO SE VAN A COMPRAR ZAPATOS NUEVOS)

PROCESO

Material: Bolsas de basura grandes, barreños, pulverizadores, balanza, libretas y bolis, mascarillas quirúrgicas, guantes de lavar platos para nosotras, medicación, cartulina para explicar el proceso las veces que haga falta, bolsas pequeñas para el pelo si queremos tratar piojos también al mismo tiempo, lejía,

DIA 1: HOY

- Reunión super equipo de Amigos de Calcuta, nos leemos esto, se proponen ideas y se resuelven dudas. ¡Solo nosotros!
- Super cartulina de Carla que explica el proceso-protocolo con super dibujos para la enfermería y para los chavales.
- Charla con los chavales
- Charla con enfermería
- Charla con el brother para cuadrar las fechas, volver a comentar que necesitamos la ayuda de dos masis, colgar cuerdas en las palmeras para tender, buscar barreños para meter a los chavales, comprar ropas nuevas y lavar lo que ya tienen.

DIA 2: SABADO

- ¡¡PARQUE ACUATICO, IMPORTANTISIMO!!
- EL brother compra ropas y sabanas

DIA 3: DOMINGO (masis, equipazo amigos de Calcuta, chavales y todo dios que pueda ayudarnos)

- Sacar todas las ropas de cama y de las habitaciones para que se las lleven a lavar (guantes y mascarillas)
- Pulverizar colchones y dejar secar
- Dar medicación a los chicos VIA ORAL
- Rociarlos con la loción en los barreños
- Ponerles ropa limpia de cama y de vestir
- Meter los zapatos y otros objetos en bolsas con loción
- Llevar la ropa a la lavandería
- LOS NIÑOS EL DOMINGO ESTARAN LAVADOS Y LAS ROPAS NUEVAS.

DIA 4: LUNES

- Llevar la ropa a lavandería si no se ha podido domingo
- Duchas
- Preparar las cuerdas en las palmeras para poder tender la ropa que nos traigan limpia de la lavandería y rociarla.
- Mantener la ropa tendida un día más (ya estarán durmiendo en ropa limpia)

DIA 5: MARTES

- Tenemos que limpiar junto con la masis y chavales A FONDO CON LEJIA los armarios donde se vayan a guardar las sábanas y la ropa limpia
- Recoger ropa tendida y guardarla

En caso de retraso en las ropas nuevas de cama y de los chavales atrasaríamos un día más el proceso)



caring for children

www.dreamnepal.org