

# **GUÍA DE ACTUACIÓN ANTE LA LLEGADA DE PERSONAS REFUGIADAS DESDE UCRANIA**

**21.03.2022**

## CONTENIDO

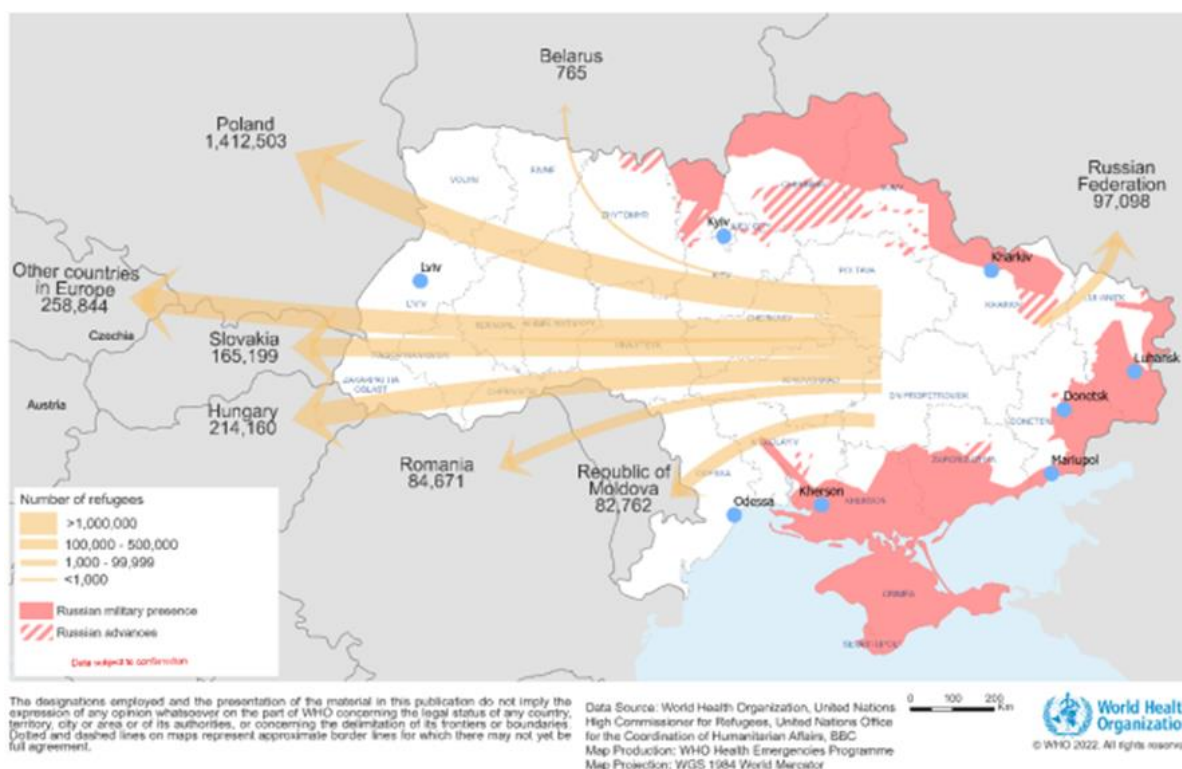
A.	INTRODUCCIÓN.....	3
B.	SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA ANTE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES .....	4
C.	CONTROLES SANITARIOS DE COVID-19 A LA LLEGADA DE PERSONAS REFUGIADAS DESDE UCRANIA.....	6
D.	DISPOSITIVO DE CONTROL SANITARIO DE COVID-19 EN LOS CENTROS DE RECEPCIÓN .....	6
E.	ACTUACIONES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO.....	8
a.	CONSIDERACIONES GENERALES .....	8
b.	COVID-19 .....	8
c.	ACTUACIONES EN RELACIÓN A LA VACUNACIÓN EN EL ÁMBITO COMUNITARIO .....	9
i.	Calendario vacunal.....	9
ii.	Calendario vacunal acelerado .....	10
F.	ACTUACIONES EN RELACIÓN A LA TB, VIH Y VHB Y VHC .....	14
G.	OTRAS CONSIDERACIONES .....	15
H.	APOYO DE SANIDAD EXTERIOR EN LOS CENTROS DE RECEPCION .....	16
	BIBLIOGRAFÍA.....	18

## A. INTRODUCCIÓN

Desde que comenzase el ataque de Rusia hacia Ucrania el 24 de febrero de 2022, más de 2,7 millones de personas procedentes de Ucrania se han desplazado hacia diferentes países vecinos y a países de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo. No se sabe con exactitud cuántas personas refugiadas han llegado y llegarán a España en los próximos meses, aunque se espera que sea un número elevado dada la dimensión del conflicto

Población de Ucrania: 43.733.759 personas  
 Esperanza de vida: M 77 / H 67 años  
 Tasa de mortalidad infantil: 7/1.000 nacidos vivos

**Figura 1:** Movimiento de la población y desplazamiento de personas refugiadas de Ucrania a los países vecinos a fecha 9 de marzo de 2022.



Las condiciones relacionadas con el desplazamiento de la población son factores de riesgo de enfermedad o de agravamiento de condiciones existentes. Las poblaciones desplazadas (incluidas desplazamiento interno y refugio) corren un mayor riesgo de desarrollo de enfermedades infecciosas por diversos factores como son las bajas coberturas vacunales, la falta de acceso al sistema sanitario

durante el desplazamiento o el hacinamiento en determinados centros de acogida durante su periplo por diferentes países.

El control adecuado de las enfermedades no transmisibles, así como la salud materna y reproductiva y la salud neonatal e infantil se ven afectados por la interrupción de la atención y las dificultades para acceder a los servicios sanitarios esenciales, sobre todo a la atención primaria, y a los medicamentos.

Se ha de tener muy presente el riesgo de deterioro de la salud mental y psicosocial debido al importante estrés provocado por el conflicto, además de los dos años de convivencia con COVID-19. Existe riesgo de tráfico de personas agravado por una situación cada vez más vulnerable para las/los refugiadas, en particular de los niños y jóvenes no acompañados, y la falta de recursos o de seguimiento en los países de alrededor.

## **B. SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA ANTE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

### **1. Situación de la poliomielitis**

La vulnerabilidad frente a la poliomielitis de esta población, sobre todo de niños y niñas <6 años de edad es considerable teniendo en cuenta las bajas coberturas de vacunación que tienen en Ucrania. Esta cobertura está en torno al 80% en los últimos años, si bien varía según el grupo de edad y la región del país, entre el 60% y el 99%. La campaña nacional de vacunación frente a la poliomielitis se reinició el 1 de febrero de 2022 a raíz de un brote de poliomielitis en 2021, pero fue interrumpida por la agresión de Rusia. En Ucrania se utilizan tanto vacunas inyectables como orales.

### **2. Situación del sarampión**

La vulnerabilidad al sarampión es también importante, ya que la cobertura global de vacunación con dos dosis está en torno al 82% en 2020, lo que es insuficiente para prevenir los brotes. El número de casos notificados en Ucrania se redujo significativamente en 2020 y 2021 en comparación con los dos años anteriores, lo que puede explicarse por las medidas no farmacológicas asociadas a la pandemia de COVID-19. La aglomeración en los refugios antiaéreos y los centros de acogida podría facilitar el inicio de un brote de sarampión, sobre todo porque la primavera coincide con la estacionalidad natural de la enfermedad.

### **3. Situación difteria tétanos y tos ferina**

Según datos de la OMS, en Ucrania se han notificado 10 casos de difteria en 2018. En el caso de la tos ferina se han notificado más de 2.000 casos en 2018 y 2019, y 1.410 casos en 2020. Con respecto al tétanos se han notificado 12 casos en 2020 y 7 en 2021. Las coberturas de vacunación frente a difteria, tétanos y tos ferina también se encuentran alrededor del 80%.

### **4. Situación epidemiológica en relación a COVID-19**

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19 y hasta el 2 de marzo de 2022, se han registrado en Ucrania un total de 4.849.022 infecciones confirmadas por SARS-CoV-2 y 106.239 muertes por COVID-19 en Ucrania. La aparición de la variante Omicron dio lugar a la cuarta y mayor ola de transmisión de SARS-CoV-2 en el país, con un pico de incidencia a principios de febrero de 2022 (más de 36.000 casos diarios, media de 7 días), aunque con menor letalidad.

#### **5. Situación epidemiológica de la gripe estacional**

Se ha documentado circulación de virus de la gripe estacional. Ucrania tiene bajas coberturas de vacunación de gripe estacional en la temporada 2021-2022 en Ucrania (164.939 personas vacunadas desde el inicio de la temporada actual).

#### **6. Situación epidemiológica de la TB**

La Tuberculosis (TB) es un problema de salud pública en Ucrania, siendo uno de los países de mayor carga de enfermedad en la región europea de OMS, por su incidencia (73/100.000 habitantes), prevalencia de coinfección con VIH (22%) y presencia de resistencias y multiresistencias (33% de los pacientes con TB pulmonar) y de éstas, el 27% son preXDR/XDR-TB. La TB es más frecuente en hombres, si bien las personas refugiadas que están llegando en el momento actual son mayoritariamente mujeres y niños. En Ucrania se indica la vacunación con BCG, con una cobertura de 92.7% en 2020.

#### **7. Situación epidemiológica del VIH**

La infección por el VIH es un problema de salud pública en Ucrania con una prevalencia del 1% en población general. De las 250.000 personas con el VIH en Ucrania (45% son mujeres y 3.400 tienen menos de 14 años), 156.000 se encuentran en tratamiento antirretroviral (TAR). La prevalencia de coinfección por el virus de la hepatitis C (VHC) es de 25% y por el virus de la hepatitis B (VHB) del 9%.

#### **8. Situación epidemiológica de hepatitis virales (VHA, VHB y VHC)**

La infección por VHC es un problema de salud pública en Ucrania con una prevalencia del 2,8% en población general, con una elevada prevalencia de co-infección por VIH.

#### **9. Situación epidemiológica de la rabia.**

En Ucrania la rabia es endémica y está extendida en animales y personas. En los últimos 25 años, se han registrado 63 casos de rabia en humanos. Las principales fuentes de rabia fueron perros (24 casos) y gatos (22 casos). La Unión Europea ha decidido facilitar el proceso para el movimiento no comercial de animales de compañía al territorio de la UE, para facilitar el desplazamiento de las personas con sus mascotas.

## C. CONTROLES SANITARIOS DE COVID-19 A LA LLEGADA DE PERSONAS REFUGIADAS DESDE UCRANIA

A todas las personas se les trasladará las indicaciones que se reciban desde el [Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones](#), con objeto de informarles de los recursos disponibles para gestionar su situación y estancia en España o en su caso para indicarles la localización de los Centros de recepción.

Las personas que lleguen por **vía terrestre (tren o carretera)** podrán acudir a uno de los Centros de recepción y derivación que el [Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones](#) tiene destinados con objeto de informarles de los recursos disponibles para gestionar su situación y estancia en España

Las medidas de control sanitario a la llegada a España de personas refugiadas procedentes de Ucrania con destino España, principalmente mujeres y niños que huyen del conflicto se establecen siguiendo el protocolo descrito a continuación:

Con relación a las personas que lleguen **por vía aérea** y dada a la situación excepcional que se está viviendo en Ucrania se han adoptado las siguientes medidas especiales:

- Se ha contactado con la Agencia de Seguridad Aérea para que se comunique a las compañías aéreas que se deje embarcar en los vuelos con destino España a aquellas personas procedentes de las zonas de conflicto sin necesidad de que estén en posesión del QR de SpTH. En este sentido se ha publicado una NOTAM específica con dicho mensaje.
- Se ha trasladado a los Servicios de Sanidad Exterior instrucciones específicas para aplicar en los controles sanitarios a la llegada a España en el sentido de que a todos los pasajeros nacionales o residentes en Ucrania se les realice control de síntomas.

### **Actuación ante pasajeros con sintomatología sugestiva de COVID-1**

Si algún pasajero presenta sintomatología de sospecha de COVID-19: fiebre, tos, disnea, cefalea, mialgias, congestión nasal, odinofagia, anosmia, ageusia, diarrea y dolor abdominal (sobre todo en el caso de niños) se les realizará un test rápido de antígeno se seguirá la [Estrategia de Vigilancia, control y diagnóstico precoz de COVID-19](#)

## D. DISPOSITIVO DE CONTROL SANITARIO DE COVID-19 EN LOS CENTROS DE RECEPCIÓN

Todas las personas procedentes de Ucrania, se integrarán en el Sistema Nacional de Salud igual que la población local. Se valorará su estado de salud de manera individual, determinando las necesidades que cada persona requiera.

Se recomienda disponer de manera presencial, de un servicio de traducción y/o mediación cultural presencial, telefónico u online para facilitar la comunicación y la atención sanitaria.

Como indicación general, las personas mayores de 6 años, que estén en el centro deben utilizar mascarilla en los espacios comunes interiores, y en exteriores cuando no se pueda garantizar la distancia mínima de seguridad.

Las actuaciones de control sanitario en dichos Centros se focalizarán en aquellas personas que **presenten sintomatología de sospecha de COVID-19**: fiebre, tos, disnea, cefalea, mialgias, congestión nasal, odinofagia, anosmia, ageusia, diarrea y dolor abdominal (sobre todo en infancia).

Existe la posibilidad de realizar **cribado** a las personas a su llegada del centro de recepción según criterio de la persona responsable del centro de recepción que haya establecido cada CCAA.

- En el caso de **no disponer** de una capacidad básica de asistencia en el Centro<sup>1</sup>, en coordinación con los servicios asistenciales de la Comunidad Autónoma, se derivará a los casos sospechosos al centro designado por la Comunidad Autónoma para ese fin.
- En el caso de **disponer** de una capacidad básica de asistencia sanitaria, lo indicado es hacer test de antígenos en el propio Centro a las personas sospechosas para confirmar el diagnóstico.

En ambos casos se deberá llevar un registro de información con los datos básicos de identificación de los casos sospechosos, y el resultado diagnóstico.

La actuación a seguir según el resultado del test, será la siguiente:

#### **Positivos:**

- En el caso de personas **positivas asintomáticas o con síntomas leves, que no tengan factores de riesgo**, de acuerdo con la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 en periodo de alta transmisión comunitaria:
  1. Deberán cumplir aislamiento durante 7 días, en el lugar que Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones determine. Pudiendo valorar su desplazamiento a destino final, si se realiza con las suficientes garantías y en transporte que no sea colectivo.
  2. Los contactos estrechos seguirán las recomendaciones de la [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19](#). Deberán extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos durante los 10 días posteriores a la última exposición. Especialmente se debe evitar el contacto con personas vulnerables. Se valorará mantener la unidad familiar, incluyendo el caso positivo, extremando las medidas de higiene.

---

<sup>1</sup>El punto de toma de muestra para realización de una prueba diagnóstica de infección activa estará formado por una mesa y tres sillas. Materiales: Equipamiento de protección Individual – EPI; Termómetros sin contacto; Test rápidos de antígeno; Contenedores de residuos biológicos; Soporte material y técnico para el registro de los test realizados

- En el caso de personas **positivas con síntomas leves**, pero que **tengan algún factor de riesgo (inmunodeprimidas, embarazadas, mayores de 65 años)** se actuará de la siguiente manera:
  1. Se les trasladará en una sala del Centro destinada a aislamiento temporal y se comunicará a la Comunidad Autónoma para su derivación al centro designado con este fin.
  2. Los contactos estrechos se gestionarán de la misma forma que en caso anterior.
- En caso de presentar **criterios de gravedad o mala evolución** (disnea, fiebre > 38°C mantenida más de tres días...) se derivará al sistema sanitario según tenga organizado la comunidad autónoma observando en todo caso todas las medidas personales de control de la transmisión y utilizando, si es posible, un medio de transporte privado en el supuesto de desplazamiento.

#### **Negativos:**

- A las **personas sintomáticas que den un resultado negativo** en ese primer test, se les deberá realizar un seguimiento. Si la PDIA resulta negativa y hay alta sospecha clínico-epidemiológica de COVID-19 se recomienda repetir la prueba.

## **E. ACTUACIONES EN EL ÁMBITO COMUNITARIO**

### **a. CONSIDERACIONES GENERALES**

Todas las personas procedentes de Ucrania, se integrarán en el Sistema Nacional de Salud igual que la población local. Se valorará su estado de salud de manera individual, determinando las necesidades que cada persona requiera. Las CCAA que reciban a personas procedente de Ucrania, les darán la información necesaria para que reciban una atención sanitaria y tengan una accesibilidad a ellos equivalente a la población local. La primera valoración en los centros sanitarios designados irá encaminada a identificar patologías que requieran asistencia **urgente y patologías crónicas** de carácter no urgente para reestablecer su seguimiento y tratamiento médico.

Se deberá hacer un seguimiento de las **embarazadas y población infantil** (ver apartado de vacunas) que serán derivados, las primeras según el protocolo de seguimiento de embarazo de cada CCAA (matrona y/o servicio de obstetricia) y los niños pediatría de Atención Primaria para realizar las revisiones oportunas y la actualización del calendario vacunal si fuera necesario.

Se valorará conjuntamente la situación de **dependencia, discapacidad y vulnerabilidad** de la persona recién llegada, derivando a estas personas a los servicios sociales correspondientes de cada CCAA, para gestionar las ayudas necesarias.

### **b. COVID-19**

En el ámbito comunitario, a toda persona con **sospecha de infección por SARS-CoV-2** se le realizará una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) en las primeras 24 horas según se refiere en la [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19](#). Si la PDIA resulta negativa y hay alta sospecha



clínico-epidemiológica de COVID-19 se recomienda repetir la prueba. Si inicialmente se realizó una prueba rápida de detección de antígeno, se realizará una PCR. Si inicialmente se realizó una PCR, se repetirá la PCR a las 48 horas. En casos sintomáticos en los que la PDIA salga repetidamente negativa y exista una alta sospecha clínico-epidemiológica, se podrá valorar la realización de test serológicos de alto rendimiento (ELISA, CLIA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento) capaz de diferenciar entre respuesta inmune por infección natural o por vacunación para orientar el diagnóstico.

Las actuaciones y consideraciones en relación a la COVID serán las que se describen en la [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19](#)

### c. ACTUACIONES EN RELACIÓN A LA VACUNACIÓN EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

La vacunación de personas desplazadas y refugiadas procedentes de Ucrania en España puede chocar con la barrera de aceptación de la vacunación, lo que exigirá un abordaje y desarrollo específico cuidadoso y paciente.

Es importante que tanto a la población infantil como adulta procedentes de Ucrania se les realice una valoración individualizada de su estado de vacunación y se les ofrezcan las vacunadas recomendadas según edad y condición de riesgo de acuerdo con las recomendaciones aprobadas por el CISNS.

La llegada de estas personas refugiadas no supone, en general, un riesgo de salud pública relevante para la población del país de acogida; la transmisión y diseminación de infecciones inmunoprevenibles es muy improbable por las elevadas tasas de vacunación de la población española. Sin embargo, las personas migrantes no inmunizadas que se desplazan a un país con altas tasas de vacunación siguen siendo más vulnerables a los riesgos de sufrir enfermedades infecciosas.

En relación a estas enfermedades, **se priorizará la vacunación frente a COVID-19, sarampión y poliomielitis** por sus bajas coberturas de vacunación. En infancia y adolescencia se ofertará además la vacunación de difteria, tétanos, poliomielitis, tosferina y *Haemophilus influenzae b*, enfermedad neumocócica, enfermedad meningocócica, varicela y VPH.

Es importante la valoración del estado de vacunación de las mujeres embarazadas. A todas ellas se les recomendará la vacunación frente a difteria, tétanos y tosferina, hepatitis B, COVID-19 y gripe durante la campaña de vacunación.

### i. Calendario de vacunación infantil

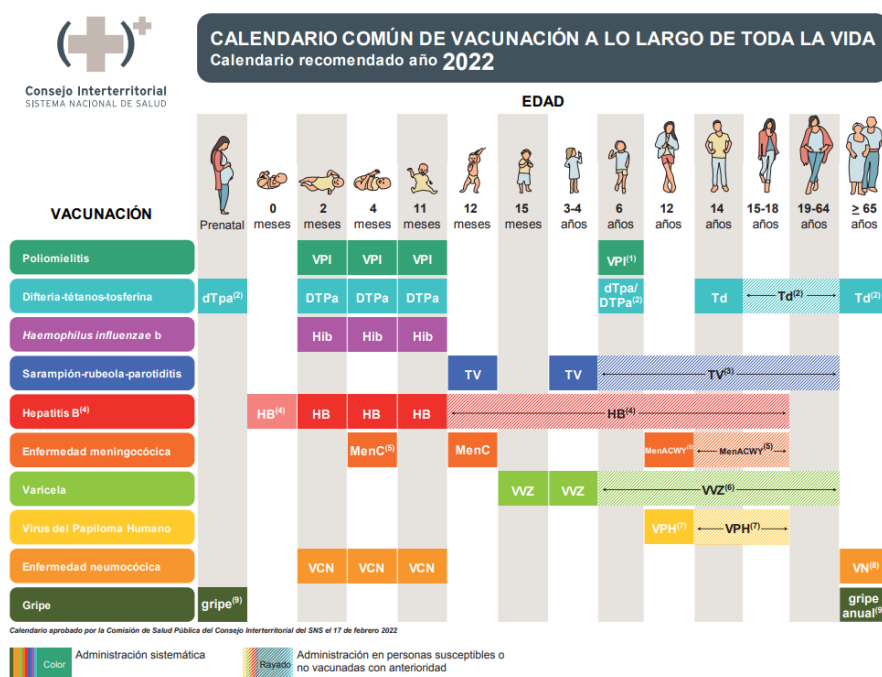
En Ucrania, según el Centro de Salud Pública del Ministerio de Salud y la OMS, el calendario de vacunación infantil vigente desde 2018, comprende las siguientes vacunas:

- Hepatitis B: al nacer, a los 2 y 6 meses.
- BCG: a los 3-5 días.
- Difteria, tétanos y tosferina: 2, 4, 6 y 18 meses.
- Difteria y tétanos: 6 y 16 años (después cada 10 años).
- Poliomielitis: (vacuna inactivada) 2 y 4 meses, (vacuna oral) 6 y 18 meses, 6 y 14 años.

- Triple vírica: a los 12 meses y 6 años.

Estas vacunas tienen el carácter de obligatorias. Algunas otras vacunaciones, como la de la varicela y la del VPH, están solo recomendadas pero no incluidas en el calendario oficial y han de ser adquiridas por las familias que lo deseen.

El pasado 17 de febrero de 2022, la Comisión de Salud Pública aprobó el [calendario de vacunación a lo largo de toda la vida](#) para este año 2022<sup>1</sup>. Este calendario incluye la vacunación frente a 14 enfermedades inmunoprevenibles desde antes del nacimiento con la vacunación de las mujeres embarazadas hasta la vacunación de personas de 65 y más años de edad



En esta situación y tras una valoración individualizada que tenga en cuenta la situación de vacunación según la documentación disponible y la existencia de factores de riesgo se define un calendario personalizado que incluya el número de dosis necesarias según edad y sexo.

## ii. Calendario acelerado de vacunación

En España, el 20 de junio de 2019, la Comisión de Salud de Pública aprobó el documento [Calendario acelerado de vacunación](#). En este calendario se recogen las vacunas recomendadas, con las pautas correctas, que se deben administrar a personas de diferentes edades. En este caso se administrarán las vacunas que correspondan que no puedan demostrar con documentación de su país de origen. El

objetivo del mismo es asegurar la protección de la población infantil y adulta frente a todas las enfermedades inmunoprevenibles incluidas en el [calendario de vacunación a lo largo de toda la vida](#).

Como norma general, dado que la población ucraniana tiene unas bajas coberturas de vacunación en general, **solo se considerarán como válidas las dosis vacunas que puedan documentarse**. En caso de que aporten documentación, las vacunas recibidas deben considerarse como válidas siempre que se respeten las edades y los intervalos mínimos entre dosis.

A continuación, se presentan las pautas generales de vacunación por tipo de vacunas (tabla 1) y el calendario acelerado en menores de 7 años (tabla 2), entre 7 y 18 años (tabla 3) y en adultos (tabla 4). Los calendarios presuponen la inexistencia de historia de vacunación. En caso de dosis válidas pueden utilizarse para completar las dosis que faltan.

**Tabla 1. Vacunación acelerada. Edad mínima, número de dosis e intervalo de tiempo entre dosis**

Vacuna	Edad mínima 1ªd	Nº dosis requeridas	Intervalo 1ª - 2ª d	Intervalo 2ª - 3ª d	Intervalo 3ª - 4ª d
HB	0m	3	4s	5m	
MenC	8s	según la edad <sup>1</sup>	8s-6m	6m	
TV	12m	2	4s		
VVZ	12m	2	4s		
DTPa	8s	según la edad <sup>2</sup>	4s	6m	6m
Td	7a	3+2	4s	6m	
VPI	8s	según la edad <sup>2</sup>	4s	6m	6m
Hib	8s	según la edad <sup>2</sup>	4s	6m	
VNC	8s	según la edad <sup>3</sup>			
VPH (mujeres)	12a	según la edad <sup>4</sup>			

**HB:** hepatitis B, **MenC:** meningitisC, **TV:** triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis); **VVZ:** varicella zoster; **DTPa:** difteria-tétanos-tosferina; **Td:** tétanos-difteria; **VPI:** polio inactivada; **Hib:** haemophilus influenzae; **VNC:** neumococo conjugada; **VPH:** papilomavirus.

**MenC:** entre los 2 y los 12 meses la primovacuna puede ser 1 o 2 dosis (separadas entre 8 semanas y 6 meses) según la vacuna utilizada y la edad; se aconseja una dosis de recuerdo a partir de los 12 meses de edad y otra a los 12 años (con MenACWY). En mayores de 12 meses es suficiente con 1 dosis como primovacuna.

<sup>2</sup> El número de dosis depende del momento de inicio de la vacunación: durante el primer año de vida se recomiendan 2 dosis de primovacuna y 1 dosis de recuerdo (por ejemplo 2, 4 y 11 meses).

**VNC:** en menores de 12 meses, según calendario (2, 4 y 11 meses) o al menos, 4 semanas entre las 2 primeras dosis y al menos 8 semanas con la tercera dosis. Entre los 12 y 23 meses, 2 dosis separadas al menos 8 semanas. A partir de los 2 años de edad y hasta los 5 años, solo 1 dosis.

**VPH:** administración de 2 dosis en mujeres adolescentes a partir de los 12 años de edad (pauta 0-6 meses). Si mayor o igual de 14 años (vacuna tetravalente) o mayor o igual de 15 años (vacuna bivalente y nonavalente), 3 dosis (pauta 0,1-2, 6 meses).

**Tabla 2. Calendario acelerado para menores de 7 años de edad**

Vacuna	0 (1ª visita)	Meses contados a partir de la primera visita			Dosis recuerdo
		1 mes	2 meses	8 meses	
DTPa <sup>1</sup>	DTPa		DTPa	DTPa	DTPa/dTpa
VPI <sup>2</sup>	VPI		VPI	VPI	
Hib <sup>3</sup>	Hib		Hib	Hib	
HB <sup>4</sup>	HB		HB	HB	
TV <sup>5</sup>	TV	TV			
MenC <sup>6</sup>	MenC				MenC
VNC <sup>7</sup>	VNC13		VNC13		
VVZ <sup>8</sup>	VVZ	VVZ			

HB: hepatitis B, **MenC**: meningitisC, **TV**: triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis); **VVZ**: varicella zoster; **DTPa**: difteria-tétanos-tosferina; **Td**: tétanos-difteria; **VPI**: polio inactivada; **Hib**: haemophilus influenzae; **VNC**: neumococo conjugada; **VPH**: papilomavirus.

**DTPa**: pauta 2+1 (0,2) y dosis de recuerdo al menos 6 meses después de la última primovacunación, preferiblemente a los 11 meses. Dosis de recuerdo a los 6 años.

**VPI**: si la tercera dosis se administra después de los 4 años, no es necesaria una cuarta dosis.

**Hib**: el número de dosis depende del momento de inicio de la vacunación: durante el primer año de vida se recomiendan 2 dosis de primovacunación y 1 dosis de recuerdo (por ejemplo: 2,4 y 11 meses de vida). Entre 1 y 5 años es suficiente con 1 dosis y no se recomienda esta vacunación a partir de los 5 años.

**HB**: pauta 0,2,6 meses (8 meses desde primera visita) al utilizar vacuna hexavalente. Pauta 0,1,6 meses si se utiliza vacuna monovalente.

**TV**: 2 dosis (a partir de los 12 meses) separadas 4 semanas o ajustadas a calendario de vacunaciones según edad.

**MenC**: entre los 2 y los 12 meses las recomendaciones varían según la vacuna utilizada y la edad. En menores de 12 meses la primovacunación puede ser 1 o 2 dosis (separadas 8 semanas); se aconseja una dosis de recuerdo a partir de los 12 meses de edad. En mayores de 12 meses es suficiente con 1 dosis.

**VNC**: en niños menores de 5 años. En menores de 12 meses, según calendario (2, 4 y 11 meses) o al menos 4 semanas entre las dos primeras dosis y la tercera al menos 8 semanas con la segunda dosis. Entre los 12 y los 23 meses, 2 dosis separadas al menos 8 semanas. En mayores de 2 años de edad solo 1 dosis.

**VVZ**: mayores de 12 meses. Únicamente en caso de no tener antecedentes de padecimiento de varicela o herpes zoster o que sean inciertos y no estar vacunado con anterioridad. Dos dosis separadas al menos 4 semanas (y preferiblemente 8 semanas) o ajustadas al calendario de vacunación oficial según edad. En el caso de haber recibido una dosis previamente, recibirán una segunda dosis.

**Tabla 3. Calendario acelerado para entre 7-18 años de edad**

Vacuna	0 (1ª visita)	Meses contados a partir de la primera visita		
		1 mes	6 meses	8 meses
Td <sup>1</sup>	Td	Td		Td <sup>1</sup>
VPI <sup>2</sup>	VPI	VPI		VPI
HB	HB	HB	HB	
TV <sup>3</sup>	TV	TV		
MenC/MenACWY <sup>4</sup>	MenC/MenACWY			
VVZ <sup>5</sup>	VVZ	VVZ		
VPH <sup>6</sup>	VPH		VPH	

HB: hepatitis B, **MenC**: meningitisC, **TV**: triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis); **VVZ**: varicella zoster; **DTPa**: difteria-tétanos-tosferina; **Td**: tétanos-difteria; **VPI**: polio inactivada; **Hib**: haemophilus influenzae; **VNC**: neumococo conjugada; **VPH**: papilomavirus. MenACWY:

**Td:** la tercera dosis se debe administrar entre 6 y 12 meses tras la segunda dosis. Dosis de recuerdo hasta completar 5 dosis tras la primovacuna con 3 dosis, recuerdos cada 10 años (mínimo 1 año tras la tercera dosis de primovacuna y entre las dosis de recuerdo). En niños y adolescentes se administrará al menos una de las dosis con dTpa.

**VPI:** primovacuna con 3 dosis para personas no vacunadas procedentes de países con circulación de virus salvaje (<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>). Para países en los que han circulado virus derivados de la vacuna y países con riesgo de reintroducción, 1 dosis.

**TV:** 2 dosis separadas al menos 4 semanas en personas sin documentación de vacunación previa y que no hayan pasado la enfermedad. En caso de haber recibido una dosis con anterioridad, se administrará una sola dosis, independientemente del tiempo que haya pasado desde la administración previa. Se podrá utilizar vacuna tetravérica en caso de administrar también WZ.

**MenC/MenACWY:** si tiene entre 7-12 años se administrará MenC y a los 12 años recibirá además 1 dosis de recuerdo con MenACWY. Si tiene más de 12 años se administrará 1 dosis de MenACWY en lugar de MenC.

**VVZ:** 2 dosis separadas al menos 4 semanas (y preferiblemente 8 semanas) si no existe evidencia de haber pasado la enfermedad. Se podrá utilizar vacuna tetravérica en caso de necesitar administrar también la TV.

**VPH:** administración de 2 dosis en mujeres a partir de los 12 años (pauta 0-6 meses). Si mayor de 14 años 3 dosis (pauta 0,1-2,6)

**Tabla 4. Calendario acelerado para mayores de 18 años de edad**

Vacuna	0 (1ª visita)	Meses contados a partir de la primera visita		
		1 mes	6 meses	8 meses
TV <sup>1</sup>	TV	TV		
Td <sup>2</sup>	Td	Td		Td <sup>2</sup>
VPI <sup>3</sup>	VPI	VPI		VPI
HB <sup>4</sup>	HB	HB	HB	
VVZ <sup>5</sup>	VVZ	VVZ		

**TV:** triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis); **Td:** tétanos-difteria; **VPI:** polio inactivada; **HB:** hepatitis B; **VVZ:** varicela zoster

TV: Se recomienda la vacunación en personas nacidas en España a partir de 1970 sin historia de vacunación documentada ya en personas no nacidas en España y sin documentación de vacunación previa. Se administrarán dos dosis de TV con un intervalo de al menos cuatro semanas entre dosis. En caso de haberse administrado 1 dosis con anterioridad, se administrará una sola dosis, independientemente del tiempo que haya pasado desde la administración previa.

Td: la tercera dosis se debe administrar entre 6-2 meses de la segunda dosis. Dosis de recuerdo hasta 5 dosis en total a lo largo de toda la vida. Tras primovacuna (3 dosis), 2 dosis de recuerdo separadas 10 años (mínimo 1 año tras primovacuna y entre dosis de recuerdo).

VPI: primovacuna con 3 dosis para personas no vacunadas procedentes de países con circulación de virus salvaje (<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>). Para países en los que han circulado virus derivados de la vacuna y países con riesgo de reintroducción, 1 dosis.

HB: se recomienda la realización de marcadores serológicos (AgHBs, anti-HBs y anti-HBc) en personas de grupos de riesgo y en inmigrantes sin historia documentada de HB que procedan de países de alta endemicidad. En caso de resultado negativo se recomienda vacunación con 3 dosis de HB en las personas con riesgo de infección por VHB.

VVZ: Se realizará serología de varicela (IgG) si no presenta antecedentes de enfermedad ni se ha vacunado con 2 dosis. En caso de antecedente de 1 dosis, se administrará la segunda dosis.

Con respecto a la vacunación de COVID-19 en Ucrania, están aprobadas las siguientes vacunas: Spikevax, Comirnaty, COVID-19 Vaccine Janssen, Vaxzevria, Covishield y CoronaVac. Los datos a 23 de febrero de 2022 muestran que las coberturas de primovacuna frente a COVID-19 en la población total (35,0%), es sustancialmente inferior a la media de la UE/EEE (71,7% a 1 de marzo de 2022). Esta cobertura es igual de baja en todos los grupos de edad, incluidas personas mayores de 60 años.

La aceptación de la vacuna es baja en la población adulta, incluidos los mayores de 60 años, que son los que corren mayor riesgo de padecer una enfermedad grave.

En octubre de 2021 se puso en marcha la vacunación en adolescentes de 12-17 años con la vacuna Comirnaty 30 mcg, pero solo la facilitó a quienes estuvieran al día con las vacunaciones del calendario. Desde el mes de enero de 2022 se permite la vacunación de adolescentes independientemente de si han recibido o no las demás vacunas.

En relación a la vacunación frente a COVID-19, se seguirán las recomendaciones de la [Estrategia de vacunación frente a COVID-19](#) establecidas por grupos de edad.

## F. ACTUACIONES EN RELACIÓN A LA TB, VIH Y VHB Y VHC

### Consideraciones generales

El acceso a la atención sanitaria frente a estas infecciones, según legislación vigente, debe garantizarse en tiempo y forma a las necesidades de la población desplazada, poniendo énfasis en que sea de calidad, próxima y humana, teniendo en cuenta el impacto psicológico de la crisis, promoviendo la equidad, eliminando las barreras de acceso (como el idioma y otros aspectos socioculturales) y garantizando la confidencialidad.

### Recomendaciones para la prevención y control de la TB

- La implementación de medidas de control de SARS-CoV2 en servicios sanitarios y recursos residenciales de acogida y estancia temporal cubren adecuadamente el control de la infección por *Mycobacterium tuberculosis*.
- Descartar enfermedad activa por TB ante sintomatología respiratoria (diagnóstico diferencial con COVID-19) y extra-respiratoria confirmando el diagnóstico y realizando antibiogramas a fármacos de primera y segunda línea.
- Realizar el estudio de contactos según lo establecido en el Plan para la Prevención y Control de la TB en España teniendo en cuenta el antecedente de vacunación con BCG.
- Realizar la prueba del VIH en todos los casos de TB según lo establecido en el Plan para la Prevención y Control de la TB en España.
- Reforzar la vigilancia epidemiológica y microbiológica a través de los canales establecidos y con carácter de urgencia los casos con formas MDR y XDR-TB.
- Asegurar la continuidad y finalización de los tratamientos instaurados: quimioprofilaxis, TIT y de TB con independencia de la presencia de resistencias
- Asegurar la comunicación urgente de brotes para el establecimiento de medidas de control

### Recomendaciones para la prevención y control del VIH

- Garantizar el acceso universal a la prevención primaria y secundaria frente al VIH y otras infecciones de transmisión sexual facilitando el acceso al sistema nacional de salud en condiciones de equidad, igualdad de derechos, de trato y de oportunidades, la no

discriminación y el pleno ejercicio de los derechos fundamentales sobre la base del Pacto Social.

- Ofertar la prueba del VIH a las personas procedentes Ucrania según la Guía de Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario del Ministerio de Sanidad desde los diversos dispositivos del sistema nacional de salud y entidades comunitarias garantizando la confidencialidad y vinculando al sistema sanitario para iniciar TAR y descartar otras infecciones oportunistas según las recomendaciones vigentes.
- Garantizar la continuidad del tratamiento antirretroviral así como el inicio de los nuevos tratamientos y de las comorbilidades asociadas facilitando el acceso al sistema nacional de salud en condiciones de equidad, y garantizando una atención especializada dada la complejidad del manejo del VIH infantil.

#### **Recomendaciones para la prevención y control de las hepatitis virales (VHA, VHB y VHC)**

- Valorar la vacunación para la hepatitis A en contextos que favorezcan la transmisión fecal-oral (i.e alojamientos de acogida temporal masificados o aparición de brotes).
- Recomendar vacunación de hepatitis B si no hay vacunación completa documentada según se recoge en el calendario de vacunación acelerada.
- Ofertar la prueba del VHC a personas de Ucrania desde diversos dispositivos del sistema nacional de salud y entidades comunitarias según las recomendaciones de la Guía de Cribado de la infección por el VHC del Ministerio de Sanidad y facilitando el acceso al tratamiento.

### **G. OTRAS CONSIDERACIONES**

Ante la posibilidad de que las personas procedan de centros de recepción en otros países de los alrededores de Ucrania donde se hayan podido dar situaciones de hacinamiento que dificulten el mantenimiento de unas buenas condiciones de higiene se recomienda tener presente estas infestaciones:

#### ***Escabiosis/Sarna***

Si se detectara un caso de sarna, las personas en contacto más directo (familiares, amigos cercanos) con o sin lesiones, deberán recibir tratamiento. En caso de detectarse un brote, se valorará la necesidad de que todas las personas acogidas, con o sin lesiones, reciban tratamiento específico. Este tratamiento se realizará tras la ducha, con permetrina al 5% desde el cuello hasta la punta de los dedos de los pies, incidiendo especialmente en los espacios interdigitales. La ropa limpia que se les facilite deben ponérsela una vez se hayan aplicado el tratamiento. Los casos deberán permanecer en aislamiento hasta transcurridas 24 horas tras el inicio del tratamiento.

#### ***Pediculosis***

A las personas infestadas se les deberá aplicar a la llegada al centro el producto específico de elección, permetrina al 1% o dimeticona. Los contactos no precisan tratamiento preventivo. (Ver anexo 3).

Las medidas generales de higiene y prevención son particularmente importantes para prevenir la transmisión de infecciones o infestaciones que de entrada no hayan sido detectadas.

## H. APOYO DE SANIDAD EXTERIOR EN LOS CENTROS DE RECEPCION

El personal de Sanidad Exterior, del Área o Dependencia de Sanidad de la Delegación del Gobierno en la que se encuentren los Centros de Recepción, prestará apoyo a las labores de control sanitario que se lleven a cabo en dichos centros mediante:

- La facilitación de los test de antígeno necesarios
- Apoyo en la formación del uso de test y organización interna
- Soporte de 24h ante cualquier incidencia en la gestión de los casos sospechosos

En caso de dificultad de contacto a nivel local se podrá contactar con el personal de guardia de Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad: 914 521 600 (Gabinete telegráfico Presidencia)

Periódicamente, el personal sanitario de Sanidad Exterior se desplazará a los Centros de recepción y derivación del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones para apoyar y solventar cualquier aspecto que se pueda plantear en la aplicación de este protocolo.

Por otra parte, desde la Dirección General de Salud Pública, se coordinará con las Comunidades Autónomas los flujos de comunicación necesarios para garantizar la adecuada cobertura de los aspectos de salud pública de las personas derivadas a su llegada al destino final. En este sentido desde la Comisión de Salud Pública se establecerán las medidas adecuadas para la vigilancia y control de enfermedades transmisibles, especialmente aquellas prevenibles mediante vacuna.

Los controles sanitarios en aeropuertos a las personas que han llegado el fin de semana con país de origen Ucrania (entre el 11 y el 14 de marzo):



**CONTROLES SANIDAD EXTERIOR  
PASAJEROS PROCEDENTES DE UCRANIA**

**14 de marzo**

Aeropuerto	Pasajeros 14 de marzo de 2022	
	Nº	%
ADOLFO SUÁREZ MADRID-BARAJAS	77	19,69
ALICANTE-ELCHE	33	8,44
BARCELONA-EL PRAT J.T.	183	46,80
BILBAO	6	1,53
GIRONA-COSTA BRAVA	2	0,51
MALAGA-COSTA DEL SOL	13	3,32
MANISES	30	7,67
PALMA DE MALLORCA	14	3,58
SEVE BALLESTEROS-SANTANDER	2	0,51
TENERIFE SUR	8	2,05
TRANSITO	23	5,88
<b>Total</b>	<b>391</b>	<b>100,00</b>

Total pasajeros en España **138.435**

Aeropuerto	Pasajeros acumulados 1-14 marzo 2022	
	Nº	%
ADOLFO SUÁREZ MADRID-BARAJAS	1.216	22,91
ALICANTE-ELCHE	525	9,89
BARCELONA-EL PRAT J.T.	1.620	30,52
BILBAO	52	0,98
CASTELLÓN-COSTA AZAHAR	15	0,28
FGL GRANADA-JAEN	2	0,04
FUERTEVENTURA	18	0,34
GIRONA-COSTA BRAVA	47	0,89
GRAN CANARIA	43	0,81
LA CORUÑA	2	0,04
LANZAROTE CÉSAR MANRIQUE	3	0,06
MALAGA-COSTA DEL SOL	552	10,40
MANISES	414	7,80
PALMA DE MALLORCA	204	3,84
SANTIAGO	4	0,08
SEVE BALLESTEROS-SANTANDER	20	0,38
SEVILLA	58	1,09
TENERIFE SUR	146	2,75
TRANSITO	347	6,54
VITORIA	3	0,06
ZARAGOZA	17	0,32
<b>Total</b>	<b>5.308</b>	<b>100,00</b>

Total pasajeros España **2.152.584**

TEST DE ANTÍGENO	14 de marzo	
	Test	Test +
Ucrania	47	3

Total test España **900 14**

Acumulado 1-14 de marzo	
Test	Test +
423	19

Total test España

**9.814 159**

## BIBLIOGRAFÍA

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine. 8 March 2022. Stockholm: ECDC; 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/prevention-control-infectious-diseases-russia-aggression.pdf>
2. World Health Organization. Emergency in Ukraine. External Situation Report #2, published 11 March 2022 Reporting period: 4–11 March 2022. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/ukraine-emergency/situation-reports>
3. Health cluster. Ukraine. Ukraine. Public Health Situation Analysis (PHSA) – Short-form. 3 March 2022. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ukraine-phsa-shortform-030322.pdf>
4. World Health Organization. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2020 global summary. Last updated 15-July-2020 (data as of 12-October-2020). Disponible en: [https://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/schedules](https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules)
5. Ministerio de Sanidad. Vacunas y programa de vacunación. Calendario de Vacunación. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/home.htm>
6. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Calendario acelerado de vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2019. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/Calendario\\_Acelerado\\_Vacunaciones.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/Calendario_Acelerado_Vacunaciones.pdf) [consultado el 16 de marzo de 2022].