GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad

1982 – 2022 Aniversario Estatuto de Autonomía de Aragón

GUÍA DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA LLEGADA DE REFUGIADOS DE UCRANIA

ÍNDICE

1. INFORMACIÓN GENERAL PARA PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO 3

2. RECOMENDACIONES GENERALES 4

3. REQUISITOS PARA EL ACCESO A PRESTACIONES SANITARIAS 5

4. CONSIDERACIONES GENERALES DE ACTUACIÓN EN VACUNACIONES 6

5. ACTUACIONES EN RELACIÓN A LA TB, VIH Y HEPATITIS VIRALES 11

6. ANEXO I. SITUACIÓN SANITARIA SOBRE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN UCRANIA AL COMIENZO DE LA INVASIÓN 13

7. ANEXO II. ENTIDADES HABILITADAS POR EL GOBIERNO DE ESPAÑA PARA LA ACOGIDA A REFUGIADOS PROCEDENTES DE UCRANIA 17

RECOMENDACIONES PARA LA ACTUACIÓN EN MATERIA SANITARIA DIRIGIDA A LAS PERSONAS PROCEDENTES DE UCRANIA CON MOTIVO DE LA INVASIÓN Y GUERRA EN ESTE PAÍS

El flujo constante de personas refugiadas procedentes de Ucrania que está llegando a España, y la previsión de que esta llegada va a continuar en las próximas semanas o meses, hace necesario establecer unas recomendaciones sobre aspectos sanitarios en esa población desplazada. De acuerdo con directrices europeas, se publicó en el BOE, con fecha 10 de marzo de 2022 publica la Orden PCM/169/2022, de 9 de marzo, por la que se desarrolla el procedimiento para el reconocimiento de la protección temporal a las personas afectadas por el conflicto en Ucrania. Este reconocimiento afecta tanto a los nacionales de Ucrania como a los de terceros países que residieran en Ucrania en el momento del conflicto y que hayan sido afectados por el mismo o a residentes en España que no puedan volver a Ucrania por ese motivo.

Posteriormente el Ministerio, con fecha 10 de marzo de 2022, realizó una instrucción para el acceso a la asistencia sanitaria a las personas afectadas por el conflicto de Ucrania con objeto de articular, a su vez, un procedimiento común para que las Comunidades Autónomas e INGESA aseguren el acceso a la asistencia sanitaria, estableciendo el ámbito de aplicación y el procedimiento a seguir para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria.

Por último, la Comisión de salud Pública aprobó el 18 de marzo una Guía de actuación ante la llegada de refugiados desde Ucrania, donde se abordan aspectos generales de prevención y control de enfermedades, así como actuaciones en materia de vacunación, de acuerdo con la edad, dirigidas a la población de desplazados.

En Aragón, el departamento de Ciudadanía ha definido las entidades sociales que coordinan la atención y primera acogida a estos refugiados (Anexo II).

1. INFORMACIÓN GENERAL PARA PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO

Como consecuencia de la guerra entre Rusia y Ucrania y según estimaciones de la Organización de Naciones Unidas (ONU), alrededor de siete millones de ucranianos se verán desplazados dentro de su país y otros cuatro millones tendrán que huir del país buscando refugio en otros países, principalmente de la Unión Europea (UE).

La mayoría de las personas desplazadas son mujeres y niños. Aunque no se sabe con certeza cuántos ucranianos llegarán a España, es muy probable que sea un número muy elevado dada la naturaleza y virulencia del conflicto.

Es importante que se beneficien del mismo nivel de protección que la población del país de acogida en cuanto a la atención sanitaria y en las medidas de prevención y control de enfermedades infecciosas, incluyendo la vacunación. Además, los desplazados pueden tener riesgo de enfermedades infecciosas de mayor incidencia en su país. Los profesionales sanitarios deben prestar atención a varias enfermedades trasmisibles de interés prioritario, de forma integrada en la prestación de atención sanitaria.

Las condiciones relacionadas con el desplazamiento de la población son factores de riesgo de enfermedad o de agravamiento de condiciones existentes. Las poblaciones desplazadas (incluidos los desplazados internos y los refugiados) corren un mayor riesgo de aparición y propagación de enfermedades infecciosas como el sarampión, la poliomielitis, la COVID-19 y otras enfermedades respiratorias, la tuberculosis (TB), el VIH y las enfermedades transmitidas por agua y alimentos; debido principalmente al hacinamiento, así como a las deficiencias en la cobertura de vacunación, la falta de acceso al sistema sanitario, la falta de acceso a agua potable, la falta de saneamiento e higiene y falta de cobijo.

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 los refugiados, en particular de los niños y jóvenes no acompañados, y la falta de recursos o de seguimiento en los países de alrededor.

Es necesario recordar que es prioritaria la atención a las necesidades sanitarias urgentes de la población refugiada, independientemente de que se haya completado el procedimiento de regularización de su situación administrativa.

2. RECOMENDACIONES GENERALES

1. Ponerse en contacto con una de las entidades (Anexo II) identificadas por el Departamento de Ciudadanía para coordinar la atención
2. Solicitar en la Policía el reconocimiento de protección temporal. Al presentar la solicitud se expide un resguardo acreditativo, en el que consta un NIE asignado a la persona. En 24 horas se dictará resolución por el órgano competente.
3. Gestionar a través de las unidades de tramitación de tarjeta sanitaria o a través del servicio de Admisión del centro de salud más próximo al domicilio la inclusión de la persona en la BDU y la asignación de tarjeta sanitaria y profesional sanitario.
4. Para la Atención sanitaria urgente no se exigirá la regularización administrativa, aunque se insistirá a la persona que regularice su situación para garantizar la continuidad de la asistencia.
5. Las personas afectadas por el conflicto en Ucrania que precisen asistencia sanitaria contactarán con el centro de salud próximo al domicilio, donde se les orientará al tipo de consulta (urgente/demanda) y profesional que precisen.

   Aunque las personas que están llegando son en su mayoría mujeres jóvenes y niños/as, algunas de ellas pueden precisar continuar con tratamientos previos que pueden ser gestionados en el centro de salud o incluso precisar interconsulta con otras especialidades médicas.

   Se recuerda la existencia de un Servicio de Traducción telefónica para facilitar la comunicación con aquellos pacientes que no dominen el idioma español.

   https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/tramites-gestiones/traduccion-telefonica

6. Vigilancia y control de enfermedades transmisibles en adultos y niños, y programas de vacunación. Se realizará en los centros de salud, salvo en situación de llegada masiva de personas, en cuyo caso se podría plantear la centralización de este servicio. (Ver apartado correspondiente).

3. REQUISITOS PARA EL ACCESO A PRESTACIONES SANITARIAS

Personas que no tienen solicitada la protección temporal

Las personas que no tienen solicitada la protección temporal y precisan de asistencia sanitaria deberán ir la Centro de Salud que les corresponda por su domicilio, dirigirse al Servicio de Admisión, y presentar la siguiente documentación:

- Documento que acredite la identidad
- Empadronamiento (si lo tiene, no será requisito)

Se darán de alta en la Base de Datos de Tarjeta Sanitaria, registrando sus datos personales y de localización, también sus datos de contacto, en el tipo de usuario se registrará “Sin Aseguramiento” y se asignará un facultativo para atender su petición de asistencia sanitaria

Personas que tienen solicitada la protección temporal

Las personas solicitantes de protección temporal deberán ir al Centro de Salud que les corresponda por su domicilio, dirigirse al Servicio de admisión, para aportar la documentación necesaria:

- Documento que acredita la identidad (por regla general el pasaporte de su país)
- Empadronamiento (si lo tiene, no será requisito)
- Resguardo de presentación de solicitud de protección temporal para personas desplazadas, expedido por la Policía Nacional o la resolución de concesión de la protección temporal acordado por parte del Ministerio del Interior.

Se darán de alta en la Base de Datos de Usuarios registrando todos sus datos personales (importante NIE y Pasaporte) y de localización, así como los datos de contacto, siempre que sea posible registrar teléfono móvil y correo electrónico.

Se registrará la fecha de validez que aparezca en el resguardo de presentación de protección temporal, la validez es de un año que puede prorrogarse por otro año más.

A estos usuarios se les asignará el tipo de usuario Protección Temporal y su número de afiliación será de la serie 58/, estarán de alta en la Base de Datos de población protegida del Sistema Nacional de Salud. Al dar el alta en Base de Datos de Usuarios (BDU) se le entregara documento acreditativo de "situación especial". Tendrán cobertura sanitaria en todo el territorio nacional y aportación farmacéutica del 40%

Las entidades encargadas de los solicitantes de protección temporal, podrán ponerse en contacto con las Unidades de Tramitación de Tarjeta Sanitaria, o con la Dirección General de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los usuarios en aquellos casos que se produzca alguna incidencia o sea necesario realizar un mayor número de trámites de Tarjeta Sanitaria a solicitantes de protección temporal (adjuntamos contactos):

- ZARAGOZA: tsizaragoza@aragon.es 976 715 690
- HUESCA: spshu-asistencia@aragon.es 974 247 226
- TERUEL: tsanitaria.gapt@salud.aragon.es 978 654 107
- Departamento Sanidad: pgaray@aragon.es 976 713 430

4. CONSIDERACIONES GENERALES DE ACTUACIÓN EN VACUNACIONES

Una vez asegurado el acceso al sistema sanitario público de las personas desplazadas por la guerra que lleguen a Aragón, se podrá valorar su estado de salud, especialmente en relación con enfermedades transmisibles en general y especialmente entre las vacunables, procediendo a la administración de las vacunas necesarias de acuerdo con las recomendaciones vigentes en nuestra Comunidad Autónoma.

Particularmente será importante atender las necesidades de niños y adultos en lo referido al calendario de vacunaciones sistemáticas, así como a las personas con condiciones de riesgo, especialmente las mujeres embarazadas. De igual forma, se tendrá en cuenta la situación de vacunación frente a Covid-19 entre los desplazados desde los 5 años de edad (y de una forma especial entre los de 60 y más años).

Debe resaltarse de manera especial la necesidad de comprobar la situación de cada persona en relación con la vacunación de triple vírica, poliomielitis y Covid-19.

La actualización de la vacunación en estas poblaciones se llevará a cabo mediante la aplicación del calendario acelerado de vacunaciones, acordado por la Ponencia de Programas de vacunaciones del Sistema Nacional de salud en julio de 2019.

CALENDARIO DE VACUNACIONES INFANTILES

DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

Ver Calendario de Vacunaciones

CALENDARIO ACELERADO DE VACUNACIONES

Se entiende con este término a las vacunas que se deben administrar a personas de diferentes edades que no tienen documentadas en su historial de vacunación las vacunas recomendadas con las pautas correctas. En este caso concreto debe valorarse el calendario infantil de Ucrania y la valoración detallada por parte del personal sanitario de las vacunas administradas en cada caso, siempre que sean documentadas. Esto es especialmente importante entre la población infantil. Las vacunaciones recibidas deben considerarse válidas siempre que se respeten las edades y los intervalos mínimos entre dosis.

Calendario acelerado para menores de 7 años de edad*

Vacuna	0(1ª visita)	Meses contados a partir de la 1ª visita			Dosis recuerdo
		1 mes	2 meses	8 meses	
DTPa[1]	DTPa		DTPa	DTPa	DTPa/dTpa
VPI[2]	VPI		VPI	VPI	
Hib[3]	Hib		Hib	Hib	
HB[4]	HB		HB	HB	
TV[5]	TV	TV			
MenC[6]	MenC				MenC
VNC[7]	VCN13		VCN13		
VVZ[8]	VVZ	VVZ			

* La actualización de vacunación se realizará teniendo en cuenta el calendario oficial vigente hasta la edad del/de la menor. Se podrá utilizar vacuna hexavalente en caso de necesitar administrar todos los antígenos (DTPa, VPI, Hib y HB). La separación entre la primera y la segunda dosis será de 1 o 2 meses según preparado comercial utilizado.

[1] **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.

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

[3] **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 una dosis de recuerdo (por ejemplo 2, 4 y 11 meses de vida). Entre 1 y 5 años es suficiente con una dosis y no se recomienda esta vacunación a partir de los 5 años.

[4] **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.

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

[6] **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.

[7] **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.

[8] **VVZ**: Mayores de 12 meses. Únicamente en caso de no tener antecedentes de padecimiento de varicela o herpes zóster o que sean inciertos, y no estar vacunados con anterioridad. 2 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.

Calendario acelerado para personas entre 7-18 años

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

[1] **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 primovacunación con tres dosis, recuerdos cada 10 años (mínimo 1 año tras la tercera dosis de primovacunación y entre las dosis de recuerdo). En niños y adolescentes se administrará al menos 1 de las dosis con dTpa.

[2] **VPI**: Primovacunación 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.
[3] **TV**: 2 dosis separadas al menos 4 semanas en personas sin documentación de vacunación previa y que no han 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 tetravírica en caso de necesitar administrar también VVZ.

[4] **MenC/MenACWY**: Si tiene entre 7-12 años se administrará MenC y a los 12 años recibirá además una dosis de recuerdo con MenACWY (ver tabla 1 para intervalos). Si tiene más de 12 años se administrará una dosis de MenACWY (en lugar de MenC).

[5] **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 tetravírica en caso de necesitar administrar también TV.

[6] **VPH**: Administración de dos dosis en mujeres adolescentes a partir de los 12 años de edad (pauta 0-6 meses). Si >14 años, 3 dosis (pauta 0, 1-2, 6 meses).

Calendario acelerado para personas mayores de 18 años

Vacuna	0(1ª visita)	Meses contados a partir de la 1ª visita		
		1 mes	6 meses	8 meses
TV[1]	TV	TV		
Td[2]	Td	Td		Td[2]
VPI[3]	VPI	VPI		VPI
HB[4]	HB	HB	HB	
VVZ[5]	VVZ	VVZ		

[1] **TV**: Se recomienda la vacunación en personas nacidas en España a partir de 1970 sin historia de vacunación documentada y 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 una dosis con anterioridad, se administrará una sola dosis, independientemente del tiempo que haya pasado desde la administración previa.

[2] **Td**: La tercera dosis se debe administrar entre 6-12 meses de la segunda dosis. Dosis de recuerdo hasta 5 dosis en total a lo largo de toda la vida. Tras primovacunación (3 dosis), dos dosis de recuerdo separadas 10 años (mínimo 1 año tras primovacunación y entre dosis de recuerdo).

[3] **VPI**: Primovacunación con 3 dosis para personas adultas 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 .

[4] **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 endemia3,4 . En caso de resultado negativo se recomienda vacunación con 3 dosis de HB en las personas con riesgo de infección por VHB.

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

5. ACTUACIONES EN RELACIÓN A LA TB, VIH Y HEPATITIS VIRALES

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 compatible 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

- Ofertar la prueba del VIH a las personas procedentes de Ucrania 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.
- 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.

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

- Las condiciones de acogida y habitacionales deben garantizar la higiene adecuada. Valorar la vacunación para la hepatitis A solo ante posible aparición de brotes.
- Ucrania no está entre los países con endemicidad alta o intermedia de HB. La vacunación frente a Hepatitis B se valorará, como norma general, en edad infantil.
- 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.

6. ANEXO I. SITUACIÓN SANITARIA SOBRE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN UCRANIA AL COMIENZO DE LA INVASIÓN

Situación del sarampión

La vulnerabilidad al sarampión en Ucrania es importante, ya que la cobertura global de vacunación con dos dosis está en torno al 82% en 2020, lo que es insuficiente para prevenir 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.

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%.

Situación de la poliomielitis

La vulnerabilidad frente a la poliomielitis de esta población, sobre todo de los niños y niñas menores de 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 comenzó el 1 de febrero de 2022, pero fue interrumpida por la agresión de Rusia. En Ucrania se utilizan tanto vacunas inyectables como orales.

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-2y 106.239 muertes por COVID19. 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.

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).

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. En Ucrania se indica la vacunación con BCG, con una cobertura de 92.7% en 2020.

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%.

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.

Situación epidemiológica de la rabia

Ucrania sigue siendo el único país de Europa donde la rabia está muy extendida entre los animales y las personas. Anualmente hay unos 1.600 casos de rabia en animales en Ucrania y se han registrado casos esporádicos en humanos a pesar de la de las medidas preventivas. Los colegios oficiales de veterinarios de Aragón han dispuesto la posibilidad de valoración y, en su caso, vacunación de las mascotas que acompañen a las personas desplazadas, así como el establecimiento de las recomendaciones oportunas para sus dueños.

En caso de producirse agresiones por animales provenientes de Ucrania se deberá contactar para su valoración con las correspondientes secciones de Vigilancia Epidemiológica en horario laboral, o fuera del mismo, al Sistema de Atención a Alertas de Salud Pública a través del 112.

CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL EN UCRANIA

Ucrania cuenta con un calendario de vacunaciones sistemáticas en la infancia donde se incluyen un buen número de inmunógenos. En concreto su pauta de vacunaciones se resume en:

- **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 (intramuscular) a los 2 y 4 meses; vacuna atenuada (oral): 6 y 18 meses, 6 y 14 años.
- **Haemophilus influenzae**: 2, 4 y 12 meses.
- **Triple vírica**: a los 12 meses y 6 años.

Las coberturas de vacunación están por debajo de las de España, con rangos amplios en función de las distintas zonas del país. Así, por ejemplo, la cobertura media en 2021 de polio en la primovacunación del primer año se sitúa en el 80% (con un rango entre el 68,5% y el 93,7%) o la primera dosis de triple vírica, del 88,5% (entre el 78,2% y el 97,3%).

Es importante saber que en Ucrania se vacuna con BCG en los primeros días de vida, pudiendo interferir, en su caso, con la interpretación de la prueba de Mantoux. Por otro lado, en el calendario de vacunación infantil ucraniano no se incluyen algunas de las vacunas incluidas en el calendario común del Sistema nacional de salud de España, como las de meningitis C y ACWY, la neumocócica, varicela o VPH.

VACUNACIÓN FRENTE A COVID 19

En Ucrania se han utilizado, por orden de mayor a menor uso, las siguientes vacunas: Comirnaty (Pfizer), CoronaVac (Sinovac), Vaxzevria (AstraZeneca), Spikevax (Moderna) y Janssen. Las 5 vacunas están autorizadas por la OMS.

Las coberturas de vacunación son muy bajas, de forma que solo un 35% de la población tiene la pauta completa de 2 dosis, y menos del 2% se habría puesto la de recuerdo.

7. ANEXO II. ENTIDADES HABILITADAS POR EL GOBIERNO DE ESPAÑA PARA LA ACOGIDA A REFUGIADOS PROCEDENTES DE UCRANIA

ENTIDAD SOCIAL	PERSONA REFERENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
ACCEM	Julia Ortega	663849690	aragon@accem.es
Cruz Roja Aragón	Fernando Pérez	620823510	fperezvalle@cruzroja.es
Hijas de San Vicente de Paul	Susana Hidalgo	649402206	chc.zaragoza@hijascaridadee.org
Fundación APIP-ACAM	Patricia Urzola	669770086	fundacionapipacamz@fundacionapipaca.org
Fundación CE-PAIM	Pilar Bernardó	616302824	zaragoza@cepaim.org