



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones



Recomendaciones de Salud Pública y Atención Sanitaria de la población desplazada de Ucrania en la Región de Murcia

13 abril de 2022

Estas recomendaciones se irán revisando de forma permanente en función de la situación epidemiológica y los conocimientos de las enfermedades que se describen.



ANTECEDENTES:

Ante la llegada de personas procedentes de Ucrania en el contexto de petición de asilo como desplazadas del conflicto bélico, desde la Unión Europea se ha puesto en marcha la Directiva de Protección Temporal, relativa a las normas mínimas para la concesión de protección temporal en caso de afluencia masiva de personas desplazadas y medidas de fomento para el esfuerzo equitativo entre los Estados miembros para acoger a dichas personas y asumir las consecuencias de su acogida¹. La normativa europea que se aplica para la atención sanitaria de la población refugiada es la siguiente:

- Council Implementing Decision (EU) 2022/382 de 4 de marzo, cuyo objetivo es la introducción de protección temporal a los nacionales de Ucrania residiendo en este país que se han desplazado a partir del 24 de febrero como resultado de la invasión militar.
- Directiva 2001/55/EC, Artículo 13 en el que los EEMM tendrán que proveer la asistencia necesaria en términos de bienestar social y medios de subsistencia a las personas sujetos de protección temporal si no cuentan con recursos suficientes, así como atención médica. La atención médica incluirá al menos atención de emergencia y tratamiento esencial de la enfermedad.

La normativa española aplicable es la relativa a la protección internacional y asilo.

OBJETIVO:

Emitir las recomendaciones para la prevención y control de enfermedades infecciosas de relevancia para la Salud Pública y actuaciones básicas de atención sanitaria a población ucraniana desplazada a la Región de Murcia.

Desde la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Región de Murcia, en el contexto de la llegada de personas desde Ucrania que se prevé necesitarán de una amplia cobertura sanitaria y psicosocial, y para la prevención y control de enfermedades infecciosas de relevancia para la Salud Pública, se emiten las siguientes recomendaciones:



1. ATENCIÓN A LA POBLACION ADULTA Y A LOS PROCESOS INFECCIOSOS MÁS RELEVANTES EN SALUD PÚBLICA Y CON ALTA PREVALENCIA/INCIDENCIA EN UCRANIA.

1.1. TUBERCULOSIS ³

1.2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES RELEVANTES EN SALUD PUBLICA EN LA POBLACIÓN DESPLAZADA⁴

1.2.A POLIOMIELITIS

1.2.B SARAMPIÓN

1.2.C RUBEOLA

1.2.D HEPATITIS VIRALES

1.2.E VHB

1.2.F VHA

1.2.G VIH

1.2.H DIFTERIA⁴, TOSFERINA⁴, TETANOS⁴

1.2.I MENINGITIS MENIGOCÓCICA⁴

1.2.J GRIPE ESTACIONAL

1.2.K ENFERMEDADES INVASORA POR HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B (HiB) Y NEUMOCOCO

1.2.L ESCABIOSIS (SARNA)

1.2.M PEDICULOSIS

1.2.N RABIA^{2,4}

2. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL

3. ATENCIÓN A LA MUJER

4. VACUNACIÓN

4.1. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN ESPAÑA

4.2. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA

*<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/testing-tuberculosis-infection-and-screening-tuberculosis-disease-among-incoming>



1. ATENCIÓN A LA POBLACION ADULTA Y A LOS PROCESOS INFECCIOSOS MÁS RELEVANTES EN SALUD PÚBLICA Y CON ALTA PREVALENCIA/INCIDENCIA EN UCRANIA.

La población ucraniana que precise asistencia, sin tener realizado el trámite de asignación de médico en la Región de Murcia, serán atendidos como extranjeros irregulares en situación de urgencia o menores extranjeros en situación de urgencia. Para poder asignarles médico de familia o pediatra deberán contar con el resguardo acreditativo de presentación de solicitud de la Condición de solicitante de protección temporal expedido por la Policía Nacional o haber recibido una resolución de concesión de la protección temporal por parte del Ministerio del Interior (más información, en el anexo I). A estos ciudadanos, además de expedirles un resguardo acreditativo, les asignarán un NIE.

El procedimiento a seguir para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria será el siguiente:

- Los ciudadanos ucranianos deberán presentar en las unidades de tramitación administrativa de los centros de salud el correspondiente resguardo acreditativo de presentación de solicitud expedida por la Policía Nacional o la resolución de concesión de la protección temporal acordado por parte del Ministerio del Interior.
- Las unidades de tramitación administrativa de los centros de salud los incluirán en la base de datos de población protegida autonómica siguiendo el procedimiento normalizado habitual asignándole un CIP autonómico (CIPA).

ATENCIÓN BÁSICA Y CONSULTA MÉDICA EN EL ADULTO

A su llegada a la Región de Murcia, se les dará información necesaria para que reciban atención sanitaria y accesibilidad como el resto de la población. En su primera atención en los centros sanitarios se identificará las patologías que requieran una atención urgente y patologías crónicas no urgentes para restablecer su seguimiento y tratamiento médico².

Se valorará conjuntamente la situación de dependencia, minusvalía física o psíquica, la situación de fragilidad y vulnerabilidad², incluyendo en la anamnesis aspectos de salud mental.



En relación a las actuaciones y medidas para el control y prevención de las enfermedades transmisibles prioritarias en salud pública en población desplazada se puede consultar un resumen en anexo III.

1.1. TUBERCULOSIS ³

*según las últimas recomendaciones del ECDC y del Grupo Coordinador Nacional del Plan de TB:

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

La tuberculosis (TB) continúa siendo el mayor problema de Salud Pública y una prioridad en las enfermedades transmisibles en Ucrania⁴. Según los datos del 2021 de la vigilancia epidemiológica y monitorización en Europa (basado en los datos del 2019), Ucrania reportó el segundo número más alto de casos de TB (28.539) con una incidencia de 65 casos/ 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad de 7,3 fallecimientos/ 100.000 habitantes⁴. Ucrania es uno de los 10 países con la carga más alta de multirresistencia en tratamientos tuberculostáticos, notificando entre sus casos incidentes un 27% de casos de TB multirresistentes en el año 2019 (4.490 casos). Ucrania también tiene la segunda prevalencia más alta de co-infección de VIH/TB en torno al 26%. En Ucrania se ha reportado una cobertura vacunal con BCG superior al 90%.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

En el primer contacto con la red asistencial sanitaria en su destino el o la profesional sanitaria, deben incluir la TB en el proceso asistencial, de modo que se identifique si la persona estaba diagnosticada y en tratamiento, ha estado expuesta a la enfermedad o presenta sintomatología respiratoria para descartar en todos los casos la tuberculosis.

- A. PERSONAS DIAGNOSTICADAS Y CON TRATAMIENTO PREVIO EN ORIGEN: en todos los escenarios se debe asegurar la continuidad del tratamiento.
- Personas (adultos y niño/as) ya diagnosticadas de enfermedad y en tratamiento: Se asegurará la continuidad del tratamiento en todos los casos valorando la condición clínica, la presencia de resistencias y el tiempo de interrupción del tratamiento. Para la continuidad y seguimiento de formas multirresistentes se derivará a la persona a los servicios especializados.

*<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/testing-tuberculosis-infection-and-screening-tuberculosis-disease-among-incoming>



- Personas (adultos y niños/as) con Infección Tuberculosa Latente (ITL) y en tratamiento: Si la persona ha sido diagnosticada de infección y estaba recibiendo Tratamiento de la Infección Tuberculosa (TIT), se debe asegurar su continuidad y seguimiento hasta completar la pauta.

- Personas (adultos y niñas/os) expuestas y en quimioprofilaxis: aunque se prevé improbable, ante esta situación también se deber asegurar la continuidad y el seguimiento.

B. PERSONAS LLEGADAS SIN DIAGNOSTICO NI TRATAMIENTO PREVIO: Ante los siguientes escenarios:

B.1. Antecedentes de exposición:

- Personas (adultos y niños/as) expuestas en país de origen sin diagnóstico, durante el viaje o en el centro de acogida colectivo: descartar infección y enfermedad.
- Personas (adultos y niños/as) no han estado expuestas o que no conocen si han podido estar en expuestas.

Puede existir temor a comunicar la exposición en caso de que les conste que se ha producido: conviene cerciorarse de que la persona comprende que no supone un problema comentar si ha estado expuesta o no a una persona enferma con sintomatología respiratoria, o con la enfermedad diagnosticada para recibir la atención sanitaria que precisa.

B.2. Presencia de sintomatología:

- Ante sintomatología respiratoria: siempre sospechar posible TB y realizar diagnóstico diferencial con la COVID 19 y neumonía, para descartar o diagnosticar la enfermedad.
- Ante signos y síntomas compatibles con TB (tos persistente de más de 2 semanas, pérdida de peso, sudoración nocturna,..): proceder de modo inmediato al diagnóstico: Se utilizarán siempre métodos moleculares rápidos para el diagnóstico (en torno a 2 horas). Se recomiendan aquellos como *Xpert MTB/RIF* o cualquier otro método molecular rápido validado por la OMS y disponible.



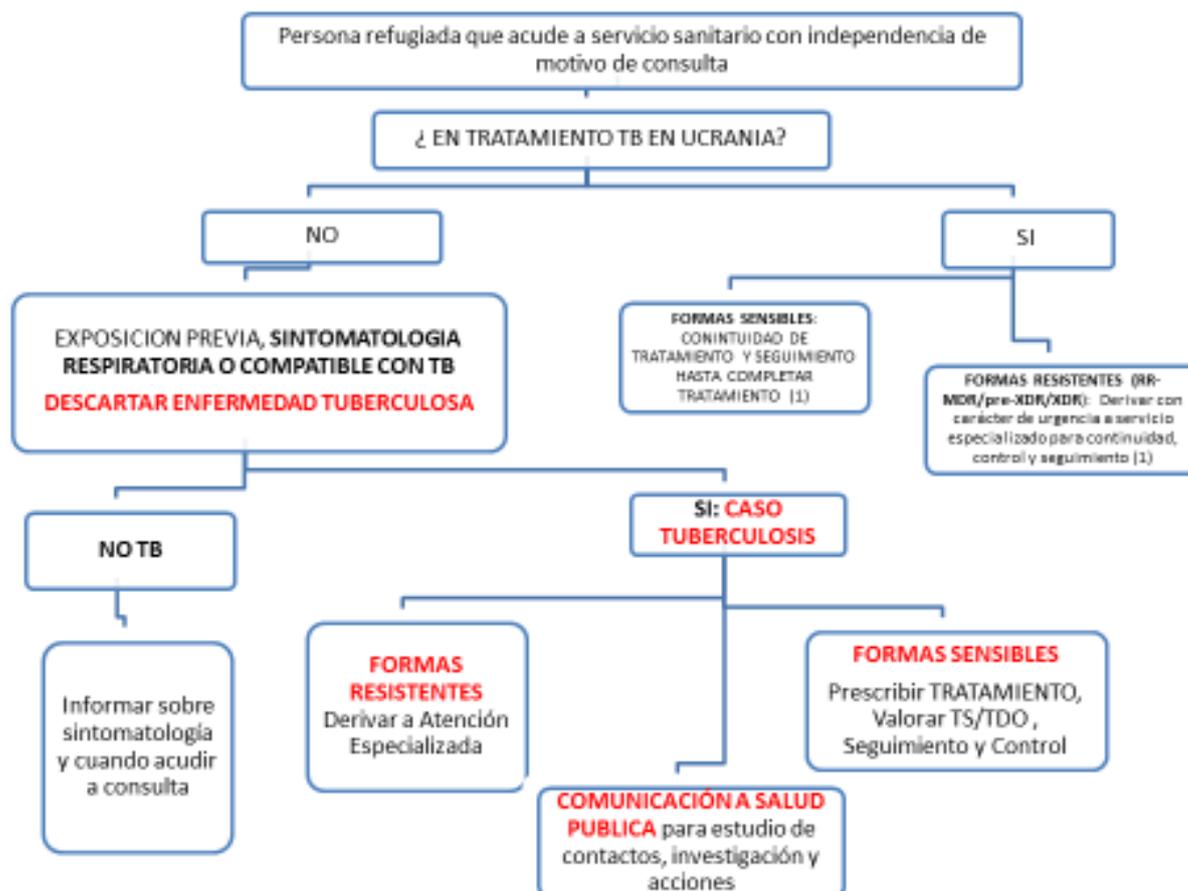
DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD

- Se seguirán las indicaciones del Plan Nacional para la prevención y control de la TB en España para el diagnóstico.
- Se han de utilizar siempre métodos moleculares rápidos.
- El diagnóstico incluye la realización de antibiograma a fármacos de primera línea y en función de los resultados a los de segunda línea.
- Una vez diagnosticado, instaurar el tratamiento adecuado y pautar las consultas de control y seguimiento necesarias.
- Si se trata de un caso multirresistente referir con carácter inmediato a los servicios especializados para el control y seguimiento del tratamiento.
- Se dispone de información sobre la lista de fármacos antituberculosos usados en Ucrania.*
- Una vez diagnosticado el caso, notificar y comunicar de modo inmediato con Salud Pública para la realización del estudio de contactos y la adopción de medidas de prevención y control de la transmisión.
- En todos los casos de enfermedad activa, valorar la importancia de realizar Tratamiento Supervisado o Tratamiento Directamente Observado (TS/TDO).
- En todos los casos de enfermedad activa, se debe realizar diagnóstico de infección por el VIH, así como en todos los casos de diagnóstico de infección por VIH se debe realizar diagnóstico de TB.

* Consultar en: <https://eurotb.net/UKR2022>

En la figura siguiente se presenta el flujo para el diagnóstico en el primer contacto con el sistema sanitario:

Figura 1: Diagrama de flujo para el diagnóstico de Enfermedad Tuberculosa.



1: Valorada la condición clínica de la persona y el tiempo de interrupción del tratamiento

TS/TDO: Tratamiento Supervisado/Tratamiento Directamente Observado.

Fuente: “Recomendaciones en Salud Pública para el manejo de la tuberculosis para personas desplazadas que llegan desde Ucrania (Plan de coordinación Nacional de TBC, Ministerio de España)”.

DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN LATENTE TUBERCULOSA (ITL)

Se estudiará el diagnóstico de ITL siguiendo las recomendaciones del Plan nacional de TB:

- Ser contactos de un paciente con enfermedad tuberculosa.
- Personas con infección por el VIH.



- Pacientes en las siguientes circunstancias: inicio de tratamiento con terapias biológicas o inmunosupresoras, diálisis, candidatos a trasplante de órgano sólido progenitores hematopoyéticos, silicosis, cambios fibróticos en radiología de tórax sugestivo de TB.
- Condición de profesional en centros sanitarios, laboratorios de microbiología, instituciones penitenciarias, residencias de mayores, albergues o refugios para personas sin hogar, centros de atención a inmigrantes, personas en riesgo por sus condiciones socioeconómicas.
- Se deben considerar los antecedentes de vacunación con BCG, el posible sesgo de recuerdo y utilizar IGRA para el diagnóstico.

(Consultar los anexos II y III para revisar los circuitos de derivación y funciones para TBC desde Salud Pública y Servicio Murciano de Salud.)

1.2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES RELEVANTES EN SALUD PÚBLICA EN LA POBLACIÓN DESPLAZADA⁴

Las siguientes patologías se tratan de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs), (salvo sarna y pediculosis) lo que implica que todo facultativo o persona asignada para tal cometido en su centro, **debe notificar a las autoridades de Salud Pública, de forma individualizada, los casos sospechosos, probables y confirmados de las siguientes Enfermedades (para más información, consultar Anexo IV).**

1.2.A POLIOMIELITIS

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

En Ucrania hay una considerable vulnerabilidad para la polio, en concreto la población menor de 6 años debido a niveles de cobertura de vacunación frente a la polio insuficientes, con un nivel de 80% en el año 2021. En el año 2021, se detectaron 2 casos de polio virus tipo 2 derivado de la vacuna (cVDPV2) ambos cursando con Parálisis Flácida Aguda (PFA). Se identificaron 19 contactos que fueron infectados por el virus, aunque ninguno desarrolló PFA.



Los niveles de vacunación en la población general oscilan entre 60 al 99 % dependiendo del grupo de edad, siendo más baja en el Oeste del país. Se había iniciado una campaña de vacunación interrumpida por el conflicto bélico. Se estaban usando tanto la vacuna oral como la inyectable.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- Todo caso de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años, en estudio sin filiar, debe ser notificado de forma urgente a Salud Pública.
- Revisar calendario vacunal y recomendar primovacunación o completar la pauta según indicaciones (consultar apartado de Vacunaciones).

1.2.B SARAMPIÓN

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

Los datos de casos incidentes de sarampión en Ucrania de los últimos años fueron 53.219 y 57.282 casos, y una Incidencia de 128,3 y 138,0 casos/100.000 habitantes en los años 2018 y 2019, respectivamente. Estos datos contrastan con las cifras durante los años de la pandemia de COVID, 2020 y 2021, que fueron de 264 y 16 casos y una Incidencia de 0,63 y 0,04 casos/100.000 habitantes, respectivamente. Esta diferencia puede tener su explicación en las medidas y restricciones impuestas en la población frente a la pandemia de COVID-19 como fueron los confinamientos poblacionales.

Esta alta vulnerabilidad al sarampión es un problema serio de Salud Pública, con una cobertura en general de las 2 dosis de vacuna frente a esta enfermedad del 81,9%, lo cual es insuficiente para la prevención de brotes de esta enfermedad.

La agrupación de personas en refugios antiaéreos junto con la estacionalidad natural de la enfermedad en la primavera, puede facilitar el comienzo de brotes de sarampión en Ucrania en los próximos meses templados.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- Siguiendo el Plan Nacional de Eliminación del Sarampión/Rubeola en España, todo caso sospechoso, confirmado o descartado tras su estudio, debe ser notificado de forma urgente a Salud Pública.



- Revisar calendario vacunal y recomendar primo-vacunación o completar pauta según indicaciones (consultar apartado de Vacunaciones).

1.2.C RUBEOLA

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

Los datos de casos incidentes de rubeola en Ucrania en los últimos años fueron: 235 (en el año 2018), 138 (en el año 2019), 36 (en el año 2020) y 20 (en el año 2021). Los datos de cobertura de vacunación fueron del 84.5 % en el año 2021.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- Siguiendo el Plan Nacional de Eliminación del Sarampión/Rubeola en España, todo caso sospechoso, confirmado o descartado tras su estudio, debe ser notificado de forma urgente a Salud Pública.
- Revisar calendario vacunal y recomendar primo-vacunación o completar pauta según indicaciones (consultar apartado de Vacunaciones).

1.2.D HEPATITIS VIRALES

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

HEPATITIS VIRALES CRÓNICAS: Los datos de diagnósticos nuevos para hepatitis crónicas en 2020 y 2021 fueron de 10,26 casos/100.000 habitantes (4.306 casos) y 10,02 casos/100.000 habitantes (4183 casos)⁴.

VHC: La infección por VHC es otro problema importante de Salud Pública en Ucrania.

Las tasas de incidencia de hepatitis C en 2020 y 2021 fueron de 0,68 casos/100.000 habitantes (287 casos) y 0,60 casos/100.000 habitantes (252 casos). Datos de estudios epidemiológicos⁷ e información que ofrece la Asociación Catalana de Pacientes hepáticos (ASSCAT)⁵ situaban la prevalencia de VHC en Ucrania en el 3,6% (muy por encima del promedio europeo estimado del 1,5%). Datos actuales desde el Ministerio de Sanidad lo sitúan en un 2,8 %². También hay una elevada prevalencia de coinfección por el VIH². ASSCAT informa que la región de *Mykolaiv*, en el sur de Ucrania, es una de las zonas más afectadas del país, y también tiene altas tasas de co-infecciones por VIH y hepatitis C, donde se pudo en marcha un programa



con “*Médicos Sin Fronteras*” quienes proporcionaron medicamentos, pruebas, equipos de laboratorio y se comenzó sobre el año 2017 a proporcionar los nuevos tratamiento contra la hepatitis C como la combinación de daclatasvir y sofosbuvir recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- Se seguirán las recomendaciones a nivel estatal y de otras CCAAs donde se incluyen en los programas de cribado de VHC, a las personas recién llegadas procedentes de países endémicos para esta enfermedad, (nuestra región no cuenta aún con un plan autonómico frente a VHC)⁶. Se recomienda 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.

1.2.E VHB

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

Las tasas de incidencia de hepatitis B en 2020 y 2021 fueron de 1,74 casos/100.000 habitantes (731 casos) y 1,22 casos/100.000 habitantes (508 casos).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- Las recomendaciones en menores de 18 años y mayores o igual a 2 meses de edad, es ofrecer de forma individualizada las 3 dosis de acuerdo al calendario vacunal vigente en la Región de Murcia en 2022. Ofrecer la vacunación de VHB a los niños nacidos de madres HBsAg-positivas dentro de las 24 horas de su nacimiento. En los mayores o igual a 18 años sin historia de vacunas de VHB documentada ofrecer la vacunación.

1.2.F VHA

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

Los viajeros que visitaban países europeos no pertenecientes a la UE, entre ellos el destino de Ucrania, reportaron tasas de hepatitis A asociada a su viaje hasta 5 veces más alta que los viajeros a países de la UE⁴.



MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- Valorar la vacunación para la hepatitis A en contextos que favorezcan la transmisión fecal-oral (como alojamientos de acogida temporal masificados o aparición de brotes)².
- Aconsejar a los viajero/as que van a ir a países del Este de Europa y otras regiones cercanas a Ucrania, la vacunación de VHA antes de viajar a estas zonas, junto con otras medidas preventivas y de higiene, como evitar beber agua no embotellada y certificada, valorar dieta de alimentos no crudos durante su viaje y llevar a cabo una exhaustiva higiene de manos.

1.2.GVIH

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

VIH continúa siendo un asunto de Salud Pública y una prioridad en las enfermedades transmisibles. Según los datos de 2020 desde vigilancia epidemiológica europea, Ucrania notificó 15.658 casos de nuevos diagnósticos de VIH. En el 2020, la tasa de diagnóstico de VIH en Ucrania fue la segunda más alta en la región europea de la OMS: con una incidencia anual de 37,5 casos/ 100.000 habitantes, frente a 3,3 casos/ 00.000 habitantes registrados en el territorio de la Unión Europea⁴.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- Todo diagnóstico de infección por el VIH debe conllevar un estudio de despistaje de TB, y a toda persona diagnosticada de TB se le debe realizar prueba diagnóstica de VIH tal y como se recomienda en España³.

1.2.HDIFTERIA⁴, TOSFERINA⁴, TETANOS⁴

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

En el año 2018 se declararon hasta 10 casos de difteria en el país según la OMS. El riesgo de trasmisión y aparición de brotes de difteria en la población ucraniana permanece debido a las bajas coberturas de vacunación. Los datos de casos incidentes de tosferina cada año en Ucrania en los últimos años fueron: 2.214 (en el año 2018), 2.314 (en el año 2019) y 1.041 (en el



año 2020). El porcentaje de cobertura de vacunación en el año 2021 frente a la *Bordetella pertussis* fue del 84.5 %. Se notificaron 12 casos de tétanos en 2020 y 7 en 2021.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- Revisar calendario vacunal y recomendar primo-vacunación o completar pauta según indicaciones (consultar apartado de Vacunaciones).

1.2.I MENINGITIS MENIGOCÓCICA⁴

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

Los datos de casos incidentes de meningitis meningocócica cada año en Ucrania en los últimos años fueron: 271 (en el año 2018), 299 (en el año 2019), 137 (en el año 2020) y 91 (en el año 2021).

El calendario vacunal ucraniano **no** incluye las vacunas frente al meningococo B, ni C. La enfermedad por invasión meningocócica es común en lugares con alta densidad de población tales como campos de personas desplazadas y centros de recepción, y el ECDC recomienda valorar la vacuna frente al meningococo de forma rutinaria en los programas de captación de población ucraniana en los países receptores de la UE⁴.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- Revisar calendario vacunal y recomendar primo-vacunación o completar pauta según indicaciones (consultar apartado de Vacunaciones).

1.2.J GRIPE ESTACIONAL

Se ha documentado circulación de la gripe estacional en el territorio ucraniano. Ucrania cuenta con bajas coberturas de vacunación antigripal en la temporada 2021-2022².



1.2.K ENFERMEDADES INVASORA POR HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B (HiB) Y NEUMOCOCO

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

El sistema de Vigilancia del ECDC no cuenta con datos de incidencia de estas dos enfermedades en los últimos años. La cobertura del HiB es del 85,3%⁴.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

- Revisar calendario vacunal y recomendar primo-vacunación o completar pauta según indicaciones (consultar apartado de Vacunaciones).

1.2.L ESCABIOSIS (SARNA)

Ante la detección de un caso o de un brote de escabiosis, seguir las recomendaciones tanto para el caso como los contactos estrechos, en el protocolo de actuación de la Escabiosis en la Región de Murcia: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/499065-Protocolo_escabiosis_DEF_2022.pdf

1.2.M PEDICULOSIS

Si se detectan personas infestadas con el parásito o sus huevos, seguir las recomendaciones de:

https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2665&idsec=88

1.2.N RABIA^{2,4}

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). Debe tenerse en cuenta que en Ucrania la rabia es endémica entre los animales salvajes, y también en gatos y perros.

La Comisión Europea, tras los reportajes emitidos por los medios de comunicación que han descrito el éxodo de población ucraniana junto a sus mascotas, ha decidido facilitar el



proceso del transporte de animales sin fines comerciales al territorio de la Unión Europea, en el contexto de la crisis en Ucrania.

Aconsejar que estos animales deben seguir **una cuarentena y control estricto por las Autoridades a la llegada a nuestro país** (anexo VIII).

1.3. COVID-19²

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA:

Desde el inicio de la pandemia hasta marzo de 2022 se confirmaron un total de 4.849.022 de infecciones y 106. 239 muertes por COVID-19 en Ucrania. La variante Omicron resultó ser la cuarta y más larga ola de transmisión de SARS-CoV-2 en el país.

La vacunación frente al COVID-19 se realizó con las vacunas Spikevax, Comirnaty, COVID-19 Vaccine Janssen, Vaxzevria, Covishield and CoronaVac, con unos datos del **35%** con la vacunación primaria en el total de la población a fecha de 23 de febrero del 2022. Es prioritario, revisar certificado COVID y recomendar, si es necesario, recomendar la primo-vacunación o completar las pautas y dosis de refuerzo, sobre todo en población vulnerable.

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 ⁽¹⁾, 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.

(1) <https://www.inclusion.gob.es/es/ucrania/index.htm>

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 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 (la App: SPAIN TRAVEL HEALT). En este sentido se ha publicado una NOTA 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 y se seguirá la Estrategia de Vigilancia, control y diagnóstico precoz de COVID-19.

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, telefónica 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; lo indicado es hacer test de antígenos en el propio Centro a las personas sospechosas para confirmar el diagnóstico; si no se contase con capacidad básica de asistencia en el Centro de Recepción, se tramitará la derivación de estos casos sospechosos al centro de salud correspondiente, siguiendo el circuito que se haya estipulado con el centro para tal derivación.

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

En todo caso las actuaciones a seguir serán de acuerdo con la ESTRATEGIA DE VIGILANCIA Y CONTROL FRENTE COVID-19 TRAS LA FASE AGUDA DE LA PANDEMIA, vigente en ese momento.

https://www.sanidad.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Nueva_estrategia_vigilancia_y_control.pdf

2. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL

La guerra en Ucrania está provocando una situación humanitaria dramática en ese país. Miles de niño/as se han visto obligados a salir del país junto a parte de su familia, dejando en ocasiones a otros miembros familiares en su lugar de origen. Los/as menores se convierten así en una de las principales víctimas del conflicto.

Es prioritario prestar la asistencia sanitaria necesaria a estos menores.

Las/os niños/as, una vez que lleguen a la región y se les haya tramitado la tarjeta sanitaria, requerirán una valoración por Pediatría y Enfermería de Atención Primaria, a ser posible en las primeras dos semanas de estancia. Esta valoración deberá realizarse de forma urgente si presentan síntomas de enfermedad, en cuyo caso se valorará:

1. Niños/as con síntomas de enfermedad grave (fiebre, mal estado general, etc.,) se remitirán de forma urgente a Sección de Urgencias de su hospital de referencia.
2. Niños/as con síntomas de enfermedad leve serán valorados por pediatría/enfermería del equipo de Atención Primaria.



A los niño/as asintomático/as se les realizará una valoración inicial. Se solicitarán exámenes complementarios si precisa, y se llevará a cabo un seguimiento posterior.

VALORACIÓN INICIAL

ANAMNESIS:

- Antecedentes personales de patologías y tratamientos recibidos.
- Antecedentes familiares relevantes.
- Composición familiar actual (convivientes) y/o definir régimen de acogida, si es oportuno.
- Hábitos de vida (alimentación, sueño, juego...).
- Estado psico-emocional.
- Presencia de síntomas actuales.
- Estado de inmunización.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Se realizará una somatometría con peso, talla y perímetro cefálico (si procede), tensión arterial, valoración del estado nutricional y del desarrollo puberal.
- Exploración física completa.
- Valoración desarrollo psicomotor en menores de 6 años.
- Evaluación de la visión y audición.
- Evaluación de dentición y profilaxis bucodental.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- En función de la anamnesis, exploración física y los factores de riesgo se realizarán exámenes complementarios, pero no de forma sistemática. También se debe tener en cuenta las enfermedades infecciosas más prevalentes en Ucrania, descritas anteriormente (Sarampión/rubeola, Poliomielitis, Difteria/tosferina, Varicela, Hepatitis víricas, Meningitis, COVID-19 y Tuberculosis, principalmente). Se debe realizar despistaje de infección por SARS-CoV2 en función de anamnesis y exploración física.



- El calendario vacunal ucraniano no incluye las vacunas frente a neumococo, ni meningococo C, y las vacunas contra la varicela y el virus del papiloma humano, están recomendadas en Ucrania, pero no financiadas en su país, por lo que se debe preguntar si fueron adquiridas por parte de las familias de forma privada y administradas a los menores, de lo contrario, se recomienda revisar sus calendarios vacunales y ofrecer primo-vacunación o completar pauta, según corresponda, según las indicaciones en la Región de Murcia (consultar apartado de Vacunaciones).
- En menores con patología previa hay que revisar el tratamiento que precisa, en muchos casos puede haber sido interrumpido. Cuando se precise deberá ser derivado a especialista.
- Debe evaluarse la integridad de la dentición primaria y prevenir el daño posterior de la dentición permanente. Se realizará profilaxis anticaries según recomendaciones actuales. En caso de tener entre 6 y 9 años y disponer de Tarjeta Sanitaria del SMS como emplazamiento habitual, se incorporarán al Programa de Salud Bucodental Infantil.

3. ATENCIÓN A LA MUJER

En un conflicto de las dimensiones de la guerra en Ucrania la mujer desplazada está viviendo una situación irregular de gran desamparo y desadaptación a la que se añade que en muchas ocasiones se trata de madres que han huido junto con hijos/as menores o están embarazadas. Al llegar a un país desconocido, la mayoría de la población femenina desplazada se enfrentará con factores como obligación de continuar con el cuidado de los hijos, la barrera idiomática, búsqueda de empleo y vivienda, acceso a la sanidad y educación, enfrentarse a la pérdida del patrimonio familiar y todas las presiones del país de origen por la situación bélica y los familiares y amigo/as que han perdido o dejado allí.

ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA:

A la llegada a la región de Murcia, las mujeres gestantes serán citadas con prioridad en la agenda de la matrona y se revisará tanto el estado de bienestar general de la mujer, la edad gestacional y el bienestar fetal. Se le realizará una valoración inicial y anamnesis.



Si no aporta información sobre el seguimiento de embarazo en su país (cartilla maternal o informes) se solicitará ecografía para valorar edad gestacional. Para ello será necesario usar los medios disponibles en la consulta de Atención Primaria y derivar para una ecografía en el servicio de Obstetricia de referencia.

Se solicitará serología y el perfil analítico pertinente en función al trimestre de embarazo en el que se encuentre. Se revisará el estado vacunal (*ver apartado 4.-Vacunación, Tabla 4. Calendario de vacunación en SITUACIONES especiales: embarazo*) y se procederá a la administración de las vacunas que correspondan según las recomendaciones del Programa de Vacunaciones. A partir de esa primera visita, se incluirá en el circuito de control de embarazo según las recomendaciones del Plan Integral de Atención a la Mujer.

Para todo ello será necesario contar con servicios de traducción a través de organizaciones colaboradoras del SMS o a través de servicios de traducción oficial o voluntarios disponibles. Se hará todo lo posible por atender la salud psico-emocional de estas mujeres y asegurarse que, dentro de los medios disponibles, la mujer puede tener el mayor grado de información posible sobre su embarazo y el bienestar fetal.

En los primeros contactos con los servicios asistenciales ya sea desde la Atención Primaria, servicios hospitalarios o de urgencias, se prestará atención a signos y/o síntomas que puedan detectar una mayor vulnerabilidad en la mujer, como posibles casos de violencia hacia la mujer o acceso a trabajos poco o nada regulados y actividades que puedan atentar contra su dignidad y los derechos humanos, como la prostitución forzada.

Para más información:

<https://mujeresrefugiadas.accem.es/>

4. VACUNACIÓN

Asegurar la continuidad en la rutina de vacunación y dirigiendo la historia de vacunación a poder detectar posibles gaps o interrupción de las pautas, es un elemento esencial para la Salud Pública tanto para proteger a la población recién llegada como al resto de la población de la región. El estado vacunal debe ser revisado y medido de forma documentada, ya sea física o electrónicamente. Acerca de la vacunación del COVID-19 debe conocerse que Ucrania se ha unido al Sistema del Certificado COVID Digital de la UE⁴.

SITUACIÓN DE LA VACUNACIÓN EN UCRANIA:

El Centro de Salud Pública del Ministerio de Salud de Ucrania en el calendario de vacunación del año 2018 establece como sistemática la vacunación frente a tuberculosis, poliomielitis, difteria, tétanos y tos ferina, sarampión, rubéola y parotiditis, hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo b (Figura 3). Además, desde el 24 de diciembre de 2020 recomiendan la vacunación frente a COVID-19.

Figura 3. Calendario de vacunación infantil de Ucrania⁸.



Por otro lado, los datos de coberturas de este país varían ampliamente dependiendo de la edad y la región. Así frente a la poliomielitis en el año 2021, la cobertura de vacunación con una pauta de 3+1 no llegó al 80% y la cobertura frente a triple vírica es del 86,8%, ambas insuficientes para prevenir posibles brotes. Sin embargo, los datos de coberturas vacunales para los nacidos entre 2009 y 2018 son menores; por ejemplo, según la Cobertura Nacional de Inmunización estimada por la OMS y UNICEF para el año 2016, éstas alcanzaban el 56% para la tercera dosis de VPI o el 31% para la segunda dosis de triple vírica⁹.



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®. Además, los datos de coberturas de vacunación frente a COVID-19 en la población diana a 23 de febrero de 2022 son mucho más bajas (35%) que la media europea (71,7% a 1 de marzo de 2022) y de la población española (84%) con pauta completa. Esta cobertura es igual de baja en todos los grupos de edad, incluidos los mayores de 60 años⁹.

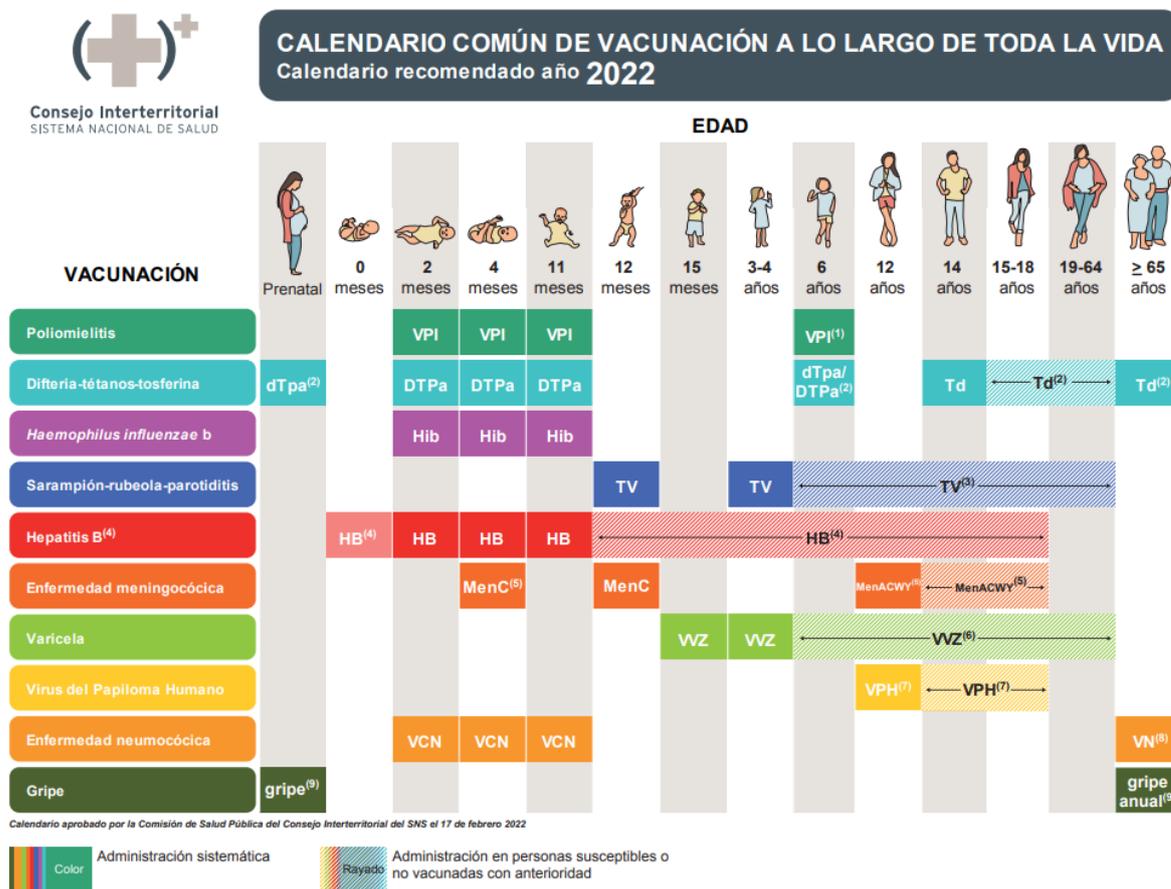
La aceptación de la vacuna es baja en la población adulta, incluidos los mayores de 60 años, que son los que corren mayor riesgo de padecer una enfermedad grave.

En octubre de 2021 se puso en marcha la vacunación de los adolescentes de 12-17 años con la vacuna Comirnaty® 30 mcg, pero solo la facilitó a los que 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.

4.1. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN ESPAÑA

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 2022¹⁰. 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 (Figura 4).

Figura 4. Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida 2022 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud¹⁰.



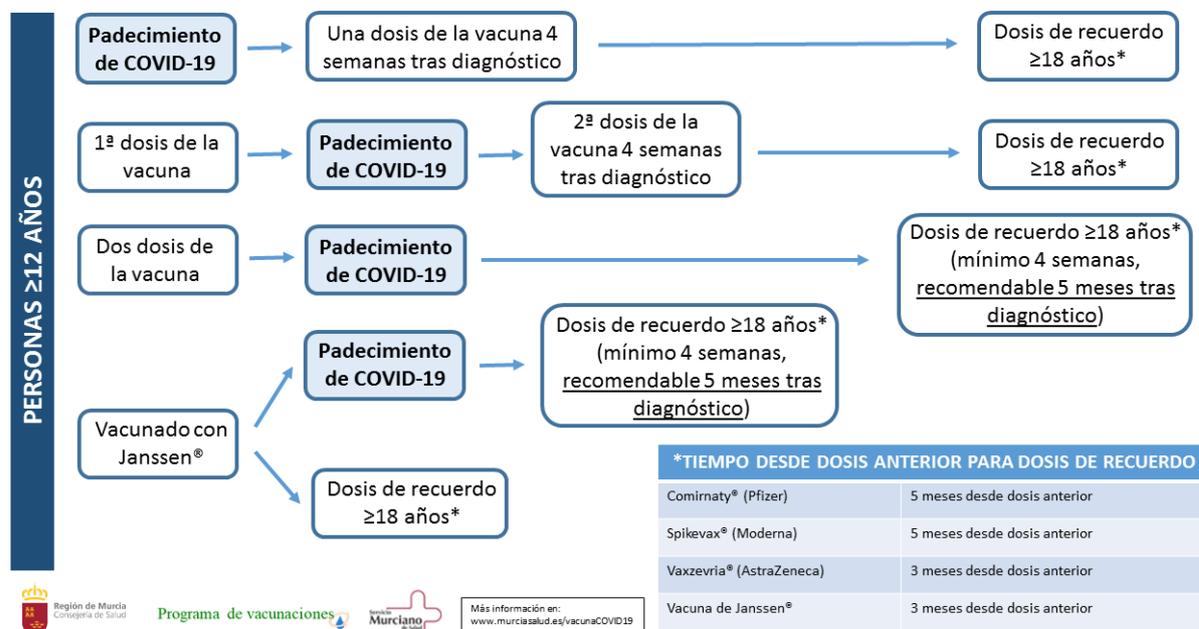
Además, este calendario incluye la vacunación en población infantil y población adulta con un riesgo aumentado de sufrir enfermedades inmunoprevenibles por tener condiciones de riesgo.

Por último, la Estrategia de vacunación frente a COVID-19¹¹ en sus sucesivas actualizaciones, establece los grupos de población a vacunar y las pautas de vacunación frente a la COVID-19. En ella se recomienda la vacunación de:

- Todas las personas de 18 y más años con las vacunas autorizadas por la Agencia Europea de Medicamentos y disponibles en España según el esquema de vacunación recomendado en la Guía Técnica más la administración de una dosis de recuerdo con vacuna de ARNm a los 5 meses de la última dosis de vacuna administrada.

- Todas las personas de 12 a 17 años con las vacunas autorizadas para este grupo de edad por la Agencia Europea de Medicamentos y disponibles en España según el esquema de vacunación recomendado en la Guía Técnica.
- La vacunación de personas de 12 años o más, así como la administración de dosis de recuerdo en personas de 18 años o más, se realizará teniendo en cuenta el padecimiento de enfermedad según la figura 5.

Figura 5. Algoritmo de decisión sobre la vacunación en personas de 12 años o más según el padecimiento de infección por SARS-CoV-2.

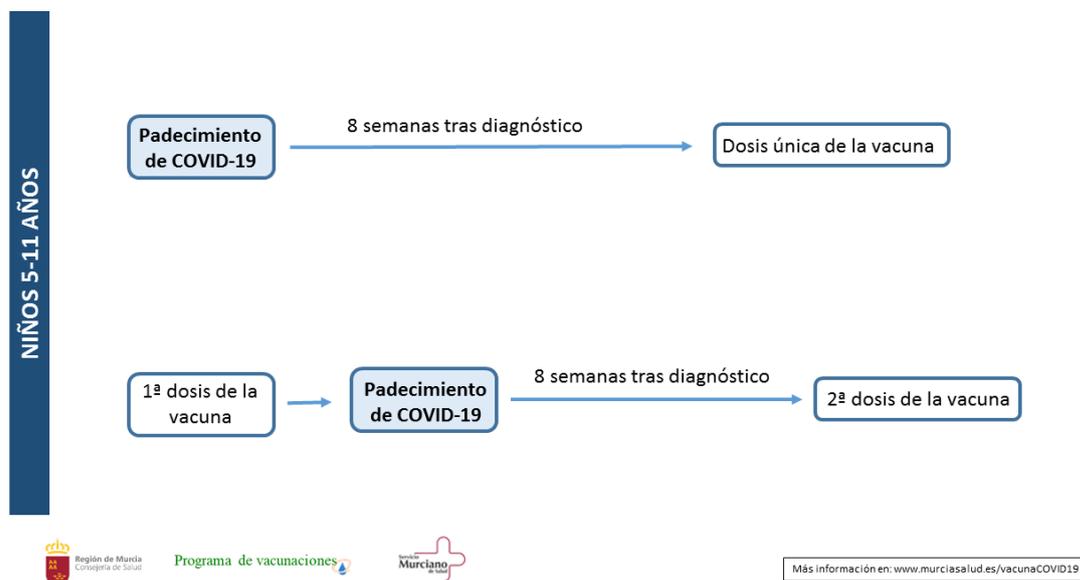


- Personas de 12 y más años de edad que están incluidas en el grupo 7 o que reciben tratamiento con fármacos inmunosupresores con las vacunas autorizadas por la Agencia Europea de Medicamentos y disponibles en España según el esquema de vacunación recomendado en la Guía Técnica más la administración de una dosis adicional al menos a los 28 días tras la segunda dosis y una dosis de recuerdo al menos a los 5 meses de la administración de la dosis adicional. El protocolo regional, adaptado de la Estrategia Nacional de Vacunación, se encuentra disponible en:

https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/499473-16032022_Dosis_de_reuerdo_grupo_7.pdf.

- Todas las personas de 5 a 11 años con las vacunas autorizadas para este grupo de edad por la Agencia Europea de Medicamentos y disponibles en España según el esquema de vacunación recomendado en la Guía Técnica. Las personas de este grupo de edad que pertenecen al grupo 7 o que reciben tratamiento con fármacos inmunosupresores también se les recomienda una dosis adicional al menos a las 8 semanas de la segunda dosis. En personas sanas de esta edad, se seguirá el algoritmo de decisión de la figura 6 en función del padecimiento de infección por SARS-CoV-2.

Figura 6. Algoritmo de decisión de vacunación en personas de 5 a 11 años en función del padecimiento de infección por SARS-CoV-2.



En caso de documentación válida previa de las vacunas frente a COVID-19 administradas en el país de origen, se remitirá la misma al Programa de Vacunaciones (vacunas.covid@carm.es) para su registro dentro del Registro Regional de Vacunaciones.



4.2. RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA

Acorde al calendario común de vacunación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se publicó en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, la Orden de 21 de febrero de 2022, de la Consejería de Salud relativa al calendario de vacunación 2022 para todas las edades de la vida de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, así como para grupos y SITUACIONES de riesgo y para SITUACIONES especiales¹².

En dicha orden se incluyen tanto el calendario vacunal infantil de vacunaciones sistemáticas (Figura 7), como aquel para población adulta (Tabla 1), en cohortes específicas (Tabla 2) o en SITUACIONES especiales, como es el embarazo (Tabla 3).

Figura 7. Calendario vacunal infantil de vacunaciones sistemáticas vigente durante el año 2022 en la Región de Murcia¹².

EDAD		Difteria	Tétanos	Tosferina	H. influenzae b (Hib)	Hepatitis B ⁽¹⁾	Polio (inactivada)	Neumococo (conjugada)	Meningococo	Triple Virica	Varicela	Papilomavirus (VPH)
MESES	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Men Cj			
	11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
	12								Men ACWY ⁽²⁾	✓		
	15										✓	
AÑOS	4									✓	✓ ⁽³⁾	
	6	✓	✓	✓			✓ ⁽⁴⁾					
	11-12								Men ACWY ⁽⁵⁾ Vacunación Escolar		✓ ⁽⁶⁾	✓ ⁽⁷⁾
	14	✓	✓								2 dosis	Vacunación Escolar

(1) En recién nacidos de madre portadora de AgsHB: 1.ª dosis de vacuna e inmunoglobulina al nacer, la 2.ª dosis de vacuna a los 2 meses, la 3.ª a los 4 meses y la 4.ª dosis a los 11 meses.
 (2) Nacidos a partir del 1 de marzo de 2021.
 (3) La dosis de los 4 años (2ª dosis de sarampión, rubeola, parotiditis y varicela) se administrará utilizando la vacuna Tetravirica.
 (4) En los niños nacidos a partir del 1 de Julio de 2016. Se utilizará una vacuna combinada en forma de tetravalente.
 (5) Vacunación sistemática a niñas y niños nacidos en el 2011. Recaptación de no vacunados previamente nacidos entre 2001 y 2010.
 (6) Para aquellos niños que no la hayan padecido y no hayan sido vacunados con anterioridad.
 (7) Vacunación sistemática a niñas nacidas en el 2011. Recaptación de no vacunados previamente nacidos entre 2004 y 2010. Esquema de vacunación 2 dosis (0 y 6 meses) con 14 años o menos y 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses) para las de 15 o más años.



Tabla 1. Calendario de vacunación sistemática en población adulta¹².

VACUNAS	18-59 años	60 y más años
Tétanos-difteria	Td ¹	Td ²
Triple Vírica	TV ³	
Varicela	VVZ ⁴	
Antineumocócica	-	VNP23 ⁵
Gripe	Antigripal ⁶	Antigripal ⁶

¹ Vacunar o completar pauta de vacunación en caso de no tener 5 dosis administradas.

² Valorar estado vacunal a los 60 años; iniciar o completar pauta de vacunación si procede. Si hace más de 20 años desde la quinta dosis, administrar una única dosis de recuerdo.

³ Nacidos con posterioridad a 1970. Recibirán dos dosis de vacuna (pauta de 0 y 1 mes) si son susceptibles.

⁴ Mayores de 14 años que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunados con anterioridad, previa serología negativa. Pauta de dos dosis (0-1 mes).

⁵ Se vacunará con una segunda dosis a los mayores de 64 años, que tengan una 1ª dosis administrada antes de los 65 años y si han transcurrido cinco o más desde la administración de la misma.

⁶ Una dosis anual a partir de los 60 años en adultos sanos y en convivientes/personas adultas que cuidan a personas de riesgo.

Tabla 2. Calendario de vacunación en cohortes específicas¹².

VACUNAS	PAUTA
Hepatitis B	VHB ¹
Meningococo ACWY	Men ACWY ²
Virus Papiloma Humano	VPH ³

¹ En personas de 18 años o menos con carácter sistemático y no vacunados previamente. En mayores de 18, vacunar en caso de pertenecer a grupo de riesgo o ser inmigrante procedente de países endémicos, previa serología. Pauta de 3 dosis (0, 1 y 6 meses).

² Nacidos entre 2001 y 2007, si no han recibido ninguna dosis de esta vacuna después de los 11 años de edad. Se hará recaptación según las instrucciones específicas de la Consejería de Salud.

³ Solo las mujeres con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años. La pauta será de dos dosis hasta los 14 años y de tres dosis para las de 15 o más años.



Tabla 3. Calendario de vacunación en SITUACIONES especiales (embarazo)¹².

VACUNAS	PAUTA
Difteria-Tétanos-Tosferina acelular	dTpa ¹
Gripe	Gripe ²

¹ En cada embarazo e idealmente entre las semanas 27 y 32 difteria, tétanos, tosferina acelular de carga reducida.

² Embarazadas durante la temporada gripal independientemente del momento de la gestación.

Además, de estos calendarios se incluye la vacunación en población infantil (Anexo III) y población adulta (Anexo IV) con un riesgo aumentado de sufrir enfermedades inmunoprevenibles por tener condiciones de riesgo¹².

Para ayudar a la implementación de este calendario a lo largo de toda la vida en determinados grupos de población como son las personas desplazadas de otros países o aquellas con pautas de vacunación incompleta, desde el Servicio de Prevención y Protección de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones se estableció hace años un documento sobre el calendario acelerado de vacunación, en el que se recogen todas las vacunas que deben administrarse a personas de diferentes edades y los intervalos entre las dosis a administrar para garantizar su protección y evitar la transmisión de las enfermedades inmunoprevenibles (Tabla 4), así como unas pautas correctoras específicas según la edad de la persona que se encuentran disponibles en:

https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/31231-Pautas_correctoras.pdf¹³.



Tabla 4. Vacunación acelerada. Edad mínima, número de dosis e intervalo de tiempo entre dosis

VACUNA	Edad mínima 1ª dosis	Nº dosis requeridas	Intervalo m mínimo 1ª-2ª	Intervalo mínimo 2ª-3ª	Intervalo mínimo 3ª-4ª
DTPa	8 semanas	Según edad ¹	4 semanas	6 meses	6 meses
Td	7 años	3+2	4 semanas	6 meses	
HB	0 meses	3	4 semanas	5 meses	
VPI	8 semanas	Según edad ¹	4 semanas	6 meses	
Hib	8 semanas	Según edad ¹	4 semanas	6 meses	
VNC	8 semanas	Según edad ²			
Meningococo	8 semanas	Según edad ³	8 semanas	6 meses	
TV	12 meses	2	4 semanas		
VVZ	12 meses	2	4 semanas		
VPH (mujeres)	11 años	Según edad ⁴			

¹ El número de dosis depende del momento de inicio de la vacunación: durante el 1^{er} año de vida se recomiendan 2 dosis de primovacuna y una dosis de recuerdo (por ejemplo, 2, 4 y 11 meses). Consultar tablas 5, 6 y 7 para calendarios acelerados según edad.

² En menores de 12 meses, según calendario (2, 4 y 11 meses) o al menos 4 semanas entre las dos 1^{as} dosis y al menos 8 semanas con la 3ª dosis. Entre los 12 y 23 meses, 2 dosis separadas al menos 8 semanas. A partir de los 2 años y hasta los 5, solo una dosis.

³ Entre los 2 y 12 meses, la primovacuna será con una dosis de vacuna frente a meningococo C; posteriormente se aconseja una dosis de recuerdo a los 12 meses de edad (para los nacidos antes del 1 de marzo de 2021 con vacuna frente a meningococo C y para los nacidos posteriormente con vacuna frente a meningococo ACWY) y otra a los 11 años con MenACWY. En mayores de 12 meses es suficiente con una dosis frente a MenC en primovacuna con una dosis de recuerdo frente a MenACWY a los 11 años. En personas de 11 años o más será necesario únicamente una dosis frente a MenACWY.

⁴ Administración de dos dosis en mujeres adolescentes a partir de los 11 años de edad (pauta 0-6 meses). En mujeres de 15 años o más (vacuna bivalente y nonavalente), administrar 3 dosis (pauta 0, 1-2 y 6 meses).



Teniendo en cuenta todo lo expuesto, ante la llegada de la población DESPLAZADA ucraniana, se recomienda, realizar una valoración individualizada que tenga en cuenta la situación de vacunación según la documentación disponible y la existencia de factores de riesgo. Como norma general, dadas las bajas coberturas de vacunación, **solo se considerarán administradas las 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. En función del calendario vacunal de la Región de Murcia vigente en el año 2022, se establecen los siguientes calendarios acelerados en caso de ausencia de vacunación previa o documentación de la misma en función de si edad de inicio es por debajo de 7 años (tabla 5), 7 a 18 años (tabla 6) o más de 18 años de edad (tabla 7)¹³.

Tabla 5. Calendario acelerado para menores de 7 años de edad¹³.

VACUNA	1ª visita	Meses contados a partir de la 1ª visita			Dosis de 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			
Meningococo ⁶	MenC		MenACWY ⁶		MenACWY ⁶
VNC ⁷	VNC13		VNC13		
VVZ ⁸	VVZ	VVZ			

Se podrá utilizar la vacuna hexavalente en caso de necesitar todos los antígenos (DTPa, VPI, Hib y HB). La separación entre la 1ª y 2ª dosis será de 1 o 2 meses según el 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/ACWY: Entre los 4 y los 12 meses se recomienda una dosis de vacuna frente a meningococo C y a los 12 meses una dosis de vacuna frente a meningococo ACWY (separadas al menos 8 semanas). En mayores de 12 meses nacidos con anterioridad al 1 de marzo de 2021 se recomienda una dosis de vacuna frente a meningococo C. El recuerdo frente a meningococo ACWY será a los 11 años en la campaña de vacunación escolar.

⁷ VNC: En niños menores de 5 años nacidos a partir del 1 de enero de 2015. 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 nacidos a partir del 1 de enero de 2015. Únicamente en caso de no tener antecedentes de padecimiento de varicela o herpes zóster o que sean inciertos, y no estar vacunados con anterioridad se administrarán 2 dosis separadas al menos 4 semanas (y preferiblemente 8 semanas). En el caso de haber recibido una dosis previamente, recibirán una segunda dosis.

Tabla 6. Calendario acelerado para personas de 7 a 18 años de edad¹³.

VACUNA	1ª visita	Meses contados a partir de la 1ª visita			
		1 mes	2 meses	6 meses	8 meses
Td ¹	Td	Td			Td ¹
VPI ²	VPI	VPI			VPI
HB	HB	HB		HB	
TV ³	TV	TV			
Meningococo ⁴	MenC/ACWY				
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. Para países en los que han circulado virus derivados de la vacuna, que es el caso de Ucrania, 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 tetra vírica en caso de necesitar administrar también VVZ.

⁴ MenC/MenACWY: Si tiene entre 7-11 años se administrará MenC y a los 11 años recibirá además una dosis de recuerdo con MenACWY (separadas al menos 8 semanas). Si tiene más de 11 años se administrará una única dosis de MenACWY.

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 11 años de edad (pauta 0-6 meses). Si >14 años, 3 dosis (pauta 0, 1-2, 6 meses).

Tabla 7. Calendario acelerado para personas mayores de 18 años de edad¹³.

VACUNA	1ª visita	Meses contados a partir de la 1ª dosis		
		1 mes	6 meses	8 meses
Td ¹	Td	Td		Td ¹
VPI ²	VPI	VPI		VPI
HB ³	HB	HB	HB	
TV ⁴	TV	TV		
VVZ ⁵	VVZ	VVZ		

¹ 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).

² VPI: Primovacunación con 3 dosis para personas no vacunadas procedentes de países con circulación de virus salvaje. Para países en los que han circulado virus derivados de la vacuna, que es el caso de Ucrania, y países con riesgo de reintroducción, 1 dosis.

³ 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.

⁴ TV: Se recomienda la vacunación en personas a partir de 1970 sin historia de vacunación documentada. 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.

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.

Se tendrá en especial consideración la vacunación frente a enfermedades en situación de erradicación (poliomielitis) y eliminación (sarampión y rubeola), al igual que la vacunación frente a COVID-19.



REFERENCIAS:

1. DECISIÓN DE EJECUCIÓN (UE) 2022/382 DEL CONSEJO de 4 de marzo de 2022 por la que se constata la existencia de una afluencia masiva de personas desplazadas procedentes de Ucrania en el sentido del artículo 5 de la Directiva 2001/55/CE y con el efecto de que se inicie la protección temporal.
2. Guía de Actuación de la llegada de desplazados desde Ucrania. Ministerio de Sanidad de España, 21 de marzo de 2022. Secretaria de Estado de Sanidad, Dirección general de Salud Pública.
3. Recomendaciones en Salud Pública para el manejo de la Tuberculosis, personas desplazadas que llegan desde Ucrania. Coordinación Plan Nacional de TB, 17/03/2022. Ministerio de España.
4. 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.
5. Aumento del acceso a tratamiento de la hepatitis C en Ucrania. AACAT, 2020. <https://asscat-hepatitis.org/aumento-del-acceso-al-tratamiento-de-la-hepatitis-c-en-ucrania/>
6. Guía de cribado de la infección por el VHC. Julio 2020, Ministerio de Sanidad de España:
https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECCION_POR_EL_VHC_2020.pdf
7. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendaciones_DiagnosticoPrecozVIH.pdf
8. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. Immunization schedules. Última actualización 15 de julio 2020. Disponible en: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules
9. WHO immunization dashboard. Ukraine. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/pages/profiles/ukr.html>
10. Consejo Interterritorial. Sistema Nacional de Salud. Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado año 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf
11. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones junto con el Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19 y el Grupo de Trabajo de Vacunación COVID-19 en la Población Infantil. Actualización 11. Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Última actualización 8 de febrero 2022. Disponible



en:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Actualizaciones_Estrategia_Vacunacion/docs/COVID-19_Actualizacion11_EstrategiaVacunacion.pdf

12. Consejería de Salud. Orden de 21 de febrero de 2022, de la Consejería de Salud relativa al calendario de vacunación 2022 para todas las edades de la vida de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, así como para grupos y SITUACIONES de riesgo y para SITUACIONES especiales. Boletín Oficial de la Región de Murcia, 24 de febrero 2022. Disponible en:

<https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2022/numero/810/pdf?id=799834>

13. Programa de Vacunaciones. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Pautas correctoras de vacunación. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/31231-Pautas_correctoras.pdf.



ANEXO I

Otra información de interés para el ciudadano/a ucraniano recién llegado:

Primer Paso: Solicitar la Protección temporal que dará a derecho a entre otros a:

- Circular libremente por la UE tras ser admitidos durante un periodo de 90 días.
- Acceder al sistema educativo en menores de 18 años, y personas adultas.
- Asistencia médica necesaria, y atención de necesidades particulares de cada persona.
- Ayudas sociales, atención médica, alojamiento y alimentación en aquellos casos que no distingan de recursos suficientes.
- Solicitar reconocimiento de condición de desplazado/a.

Pueden solicitar más información en el TELÉFONO DE LA ASOCIACION ACCEM EN LA REGION DE MURCIA: 968.268.427 y 637274256

Las personas recién llegadas desde Ucrania a la Región de Murcia que no dispongan de recursos económicos podrán solicitar acceder al **Sistema de Acogida**, en el caso en el que se cumplan además los siguientes requisitos:

- Ser nacionales ucranianos desplazados desde Ucrania a partir del 24 de febrero de 2022, a consecuencia de la invasión rusa iniciada en tal fecha.
- Ser nacionales ucranianos que se encontrasen en situación de estancia en España antes del 24 de febrero de 2022 que, como consecuencia del conflicto armado, no pueden regresar a Ucrania.
- Ser nacionales de terceros países o apátridas que residieran legalmente en Ucrania sobre la base de un permiso de residencia legal válido (sea permanente u otro tipo como estudiantes) expedido de conformidad con el derecho ucraniano y no pueden regresar a su país o región.
- Ser nacionales de Ucrania que se encontraban en situación irregular en España antes del 24 de febrero y que, como consecuencia del conflicto armado, no pueden regresar a Ucrania.



En caso de cumplir los requisitos anteriores, pueden dirigirse a las oficinas de **ACCEN** directamente, o a través de los siguientes teléfonos o correos electrónicos:

- En Murcia, en horario de 8:00h a 18:30h en la oficina situada en calle Ricardo Gil, nº 5Bajo.

Llamando a los teléfonos 664 42 00 78 y al 617 15 66 40.

A través de las siguientes direcciones de correo electrónico: aguesadaa@accem.es y jiniestal@accem.es.

- En **Cartagena**, en horario de 8:00h a 18:30h en la oficina situada en calle Ciudadela, nº 17Bajo.

Llamando al teléfono 637 02 89 61.

A través de la siguiente dirección de correo electrónico: bvalerac@accem.es.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

Página web de la Embajada ucraniana en España:

<https://spain.mfa.gov.ua/es>

Página web de Ministerio Inclusión, Seguridad Social y Migraciones:

<https://www.inclusion.gob.es/es/ucrania/index.htm>



ANEXO II:

ACTUACIONES Y MEDIDAS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN DESPLAZADA DE UCRANIA DESDE SALUD PÚBLICA DE LA REGIÓN DE MURCIA:

Se debe **notificar** a Salud Pública acerca de personas desplazadas enfermas o sospechosas de enfermedad tuberculosa o con infección latente tuberculosa (ILT). También debe de notificarse de forma urgente de los casos de TB multirresistentes y extensamente multirresistentes. Esta notificación puede realizarse a Vigilancia Epidemiológica de la DGSP y Adicciones, a los teléfonos 968362205, 968368941 o 968375331 o al correo electrónico vigilancia.EPIDEMIOLOGICA@carm.es.

1.- Para el estudio de la **infección tuberculosa latente (ITL)**:

Si el/la paciente padece ITL documentada o necesidad de profilaxis primaria o secundaria, o son contactos estrechos de enfermos de tuberculosis o han sido en su país, o para realización de cribados (mantoux o IGRA, ver indicaciones página 8-9) el equipo médico/enfermería que lo detecte, contactará para coordinar la actuación y obtener la cita para el paciente **en el teléfono 968250816 del Equipo del Dispensario del Tórax quién facilitará la cita en su consulta**. Desde las distintas ONGs, como Cruz Roja, Centros de Recepción, asociaciones para las personas llegadas desde Ucrania, contactarán con el Dispensario del Tórax mediante los circuitos que ya tienen establecidos para otras personas migrantes que llegan a la región.

2.- Para el **estudio de contactos estrechos**, ante diagnóstico de un caso enfermo de TB:

- a) **Áreas de Salud Pública I, IV, V, VI, VII, IX**: Si el/la paciente padece infección latente tuberculosa documentada o necesidad de profilaxis primaria o secundaria, o son contactos estrechos de enfermos de tuberculosis o han sido en su país, o para realización de cribados (mantoux o IGRA), para el estudio de Contactos de un caso de TB, el equipo médico/enfermería que lo detecte, contactará para coordinar la actuación y obtener la cita para el paciente **en el teléfono 968250816 del Equipo del Dispensario del Tórax** quién facilitará la cita en su consulta.
- b) **Áreas de Salud Pública II y VIII**: para el estudio de contactos (EC) de un caso de TBC, el/ la facultativo/a que diagnostica el caso, ya sea de Atención Primaria o desde Atención especializada debe comunicarlo a epidemiologia.cartagena@carm.es; desde Salud Pública de Cartagena se contactará con el paciente para estudiar los contactos y organizar el estudio y tratamiento con Atención Primaria. Se realizará desde Salud Pública de Cartagena el estudio y seguimiento de brotes de tuberculosis detectados en sus áreas.
- c) **Áreas de Salud Pública III**: El estudio de la ITL se llevará a cabo por parte de los servicios asistenciales de Atención Primaria o Atención Especializada del área III, siguiendo los circuitos establecidos.
Ante un caso de TB notificados al Programa de Prevención y Control de la TB del Área III de Salud, se realizará el Estudio de Contactos (EC), con el objetivo de descartar nuevos enfermos en el entorno del caso de TB diagnosticado e identificar y tratar a las personas infectadas si las hubiera, siguiendo las recomendaciones del Programa de Prevención y Control de la TB de la Región de Murcia, prescribiendo las pruebas diagnósticas y tratamientos preventivos que fuesen necesarios.
Ante el diagnóstico de un caso de TB nuevo entre los CE estudiados, desde Servicio de Salud Pública de Lorca, se derivará a los servicios sanitarios especializados para su control y seguimiento.
Cuando los contactos detectados sean de menores de 15 años de edad, el Servicio de Salud Pública de Lorca los derivará al Servicio de Pediatría del Hospital Rafael Méndez de Lorca, siguiendo los circuitos establecidos.
Desde el Programa de Prevención y Control de la TB del Área III se realizará el seguimiento de la adherencia al tratamiento, tanto de los casos como de sus contactos, se verificará la aparición de complicaciones, y se ejecutará el estudio y seguimiento de brotes de TB detectados. Existirá en todo momento coordinación con el Dispensario de Tórax de Murcia y con los servicios de asistencia de Atención Primaria y especializada en caso de que sea necesario.
Para la realización del ECC de un caso de TB se contactará en el teléfono 968928818 del Equipo del Salud Pública de Lorca y al correo electrónico saludpublicalorca@carm.es.

3.- Si se trata de **caso enfermo de TB** o caso sospecho de TB o persona que necesita valoración por ser su enfermedad TB o continuar sus tratamientos posiblemente interrumpidos:

- debe ser derivados a los servicios de urgencias de los centros sanitarios que derivarán a los servicios especializados de su área de Salud; si se trata de un menor debe ser derivado al Servicio de Urgencias Pediátricas de su Hospital de Referencia (recomendable contactar previamente vía telefónica con el servicio de urgencias y comentar el caso).



ANEXO III: RESUMEN DE LAS ACTUACIONES Y MEDIDAS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PRIORITARIAS EN SALUD PÚBLICA EN POBLACIÓN DESPLAZADA DE UCRANIA DESDE EL SISTEMA SANITARIO MURCIANO DE LA REGIÓN DE MURCIA:

TUBERCULOSIS:

- a) **Diagnóstico de enfermedad tuberculosa:** Ante sintomatología respiratoria (tos persistente de más de 2 semanas, pérdida de peso, sudoración nocturna,...) sospechar TB. En los adultos, para facilitar el diagnóstico de enfermedad, incluir siempre en la anamnesis los antecedentes de TB, valorar la situación clínica y los antecedentes de exposición (tanto en Ucrania, durante su viaje hasta España o si está acogido en un recurso residencial colectivo). Se derivarán según los circuitos establecidos a los servicios especializados.
- b) **Diagnóstico de infección tuberculosa latente (ITL):** (ver indicaciones en páginas 8-9) detectar contactos estrechos de casos de TB respiratoria activa, detectar personas que hayan podido interrumpir profilaxis frente a la tuberculosis (personas ya diagnosticadas de ITL), casos de infección por el VIH en los cuales debe realizarse prueba de despistaje de TB, valoración en determinadas profesiones, como trabajadores/as en los centros de atención a desplazado/as a su llegada a España. Se propone una valoración individualizada para cada persona teniendo en cuenta sus circunstancias de riesgo y exposición. Se contactará con las áreas de Salud Pública correspondientes para que se realice el estudio de contactos **de casos activos de TB notificados al Programa de Prevención y Control de la TB** (ver indicaciones anteriores en Anexo II). Resto de estudios contactar con el Dispensario del Tórax (ver anexo II).
- c) Todos los **casos de tuberculosis multirresistentes** deben ser derivados de **forma urgente** para que sean valorados por los servicios especializados correspondientes de su hospital de referencia.
- d) Todos las/los menores de edad desplazados de Ucrania de forma oportunista, se estudiará realizar pruebas de despistaje de TB (de las **Áreas de Salud Pública I, IV, V, VI, VII, IX** se contactará con el Dispensario del Tórax). Si los menores pertenecen **al Área de Salud Pública II, III, VIII** el despistaje de TB se realizará en el centro sanitario que se haya dispuesto.

POLIO, SARAMPIÓN, RUBEOLA, TOSFERINA, DIFTERIA, VIH, HEPATITIS VIRALES, MENINGITIS MENINGOCÓCICA, ENFERMEDAD INVASORA POR HAEMOPHILUS TIPO B O NEUMOCOCO:

- Revisar y completar calendario vacunal infantil, de la mujer embarazada o del adulto según corresponda, siguiendo las recomendaciones de vacunación de la Región de Murcia (ver anexos V-VII).
- Descartar infección por VHC en consulta oportunista.
- Notificar a las Unidades de Epidemiología de su área correspondientes todos los casos de sospecha o confirmados de todas las Enfermedades de Declaración Obligatoria (ver Anexo IV).

COVID-19:

Seguir las recomendaciones de COVID-19 de la Estrategia de Vigilancia y Control frente a la COVID-19 tras la Fase Aguda de la Pandemia:

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>

ESCABIOSIS:

Seguir las recomendaciones: Ante la detección de un caso o de un brote de escabiosis, seguir las recomendaciones tanto para el caso como los contactos estrechos, en el protocolo de actuación de la Escabiosis en la Región de Murcia:

http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/499065-Protocolo_escabiosis_DEF_2022.pdf

PEDICULOSIS:

Si se detectan personas infestadas con el parásito o sus huevos, seguir las recomendaciones de:

https://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2665&idsec=88



ANEXO IV: ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA. REGION DE MURCIA

NOTIFICACIÓN DE CASOS: En el municipio de Murcia: a los Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia, teléfono: 968-247062. En el Área de Cartagena y Área del Mar Menor: a la Dirección de Salud Pública del Área de Cartagena, teléfono: 968-326666. En el Área de Lorca: a la Dirección de Salud Pública del Área de Lorca, teléfono: 968-468300. En el resto de la Región: al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, teléfono: 968-362039. **En horario no laborable y días festivos:** al Sistema de Alertas de Salud Pública, llamando al 607553204.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Región de Murcia	
1. Botulismo	33. Infección por VIH/SIDA
2. Brucelosis	34. Legionelosis
3. Campilobacteriosis*	35. Leishmaniasis
4. Carbunco	36. Lepra
5. Cólera	37. Leptospirosis*
6. Criptosporidiasis*	38. Linfogranuloma venéreo*
7. Dengue*	39. Listeriosis*
8. Difteria	40. Meningitis, Otras (no incluidas en 11,12,13,58)
9. Encefalitis transmitida por garrapatas*	41. Paludismo
10. Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (incluye vECJ).	42. Parotiditis
11. Enfermedad invasora por Haemophilus Influenzae*	43. Peste
12. Enfermedad meningocócica	44. Poliomielitis/Parálisis flácida aguda en menores de 15 años
13. Enfermedad neumocócica invasora*	45. Rabia
14. Enfermedad por virus Chikungunya*	46. Rubéola
15. Fiebre amarilla	47. Rubéola congénita
16. Fiebre del Nilo occidental*	48. Salmonelosis*
17. Fiebre exantemática mediterránea	49. Sarampión
18. Fiebre Q*	50. SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Grave)
19. Fiebre recurrente transmitida por garrapatas*	51. Shigelosis
20. Fiebre tifoidea/Fiebre paratifoidea	52. Sífilis
21. Fiebres hemorrágicas víricas (Ébola, Marburg, Lassa y Crimea-Congo entre otras)*	53. Sífilis congénita
22. Giardiasis*	54. Tétanos/Tétanos neonatal.
23. Gripe	55. Tos ferina
24. Hepatitis A	56. Toxoplasmosis congénita*
25. Hepatitis B	57. Triquinosis.
26. Hepatitis C	58. Tuberculosis.
27. Hepatitis víricas, Otras (no incluidas en 24,25,26)	59. Tularemia*
28. Herpes zóster*	60. Varicela.
29. Hidatidosis*	61. Viruela*
30. Infección por Chlamydia trachomatis* (excluye el linfogranuloma venéreo)	62. Yersiniosis*
31. Infección por cepas de Escherichia coli productoras de toxina Shiga o Vero*	63. Enfermedad por Virus Zika*
32. Infección gonocócica	64. Infección congénita por Virus Zika*
Nota: las EDO marcadas en color son de notificación URGENTE Los brotes epidémicos de cualquier etiología son de declaración urgente	
Nota: las EDO en negrita* son las incorporadas a la red de vigilancia epidemiológica regional en 2020	



ANEXO V. RESUMEN VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO (NIÑOS Y ADOLESCENTES HASTA LOS 17 AÑOS¹).

CONDICION DE RIESGO/VACUNAS	Hib	Triple Vírica	Varicela	Hepatitis B	Hepatitis A	VPH	Meningococo	Neumococo	Gripe	Difteria Tétanos Tosferina	
Inmunodepresión (excepto VIH), incluyendo tratamiento inmunosupresor y quimioterapia		Contraindicada	Contraindicada	HB ⁽²⁾				VNC13 + VNP23	Gripe anual	DTPa, dTpa o Td si vacunación incompleta ⁽³⁾	
Infección VIH CD4<200 CD4>200		TV si susceptible ⁽⁶⁾	VVZ si susceptible ⁽⁷⁾	HB ⁽⁴⁾	HA	VPH ⁽⁵⁾	MenACWY				
Asplenia, déficit complemento, tt ^º con eculizumab	Hib							MenACWY, MenB			
Enfermedad renal avanzada y hemodiálisis						HB ⁽⁸⁾					
Fístula LCR e implante coclear											
Enfermedad cardio-vascular (no HTA) y respiratoria crónica											VNP23 ⁽⁹⁾
Enfermedad hepática crónica						HB	HA				
Diabetes mellitus											VNP23
Enfermedad celiaca						HB ⁽¹⁰⁾					
Enfermedad neurológica y neuromuscular											VNP23
Enfermedad inflamatoria crónica						HB ⁽²⁾			VNC13 + VNP23		
Hemofilia, trastornos coagulación y transfusiones				HB							
Hemoglobinopatías y anemias ⁽¹¹⁾											
Obesidad mórbida ⁽¹²⁾											
Antecedentes de enfermedad meningocócica invasiva							MenACWY, MenB				
Antecedentes de enfermedad neumocócica invasiva (no incluye neumonía no bacteriémica)								VNC13 + VNP23			
Enfermedad cutánea diseminada grave											
Tratamiento crónico con salicilatos											
Trasplantes (y candidatos) de órgano sólido (TOS)		Contraindicada ⁽¹³⁾	Contraindicada ⁽¹³⁾	HB ⁽¹⁴⁾	HA ⁽¹⁵⁾			VNC13 + VNP23	dTpa		
Trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH)	Hib ⁽¹⁵⁾	Contraindicada ⁽¹³⁾	Contraindicada ⁽¹³⁾	HB ⁽¹⁴⁾			MenACWY, MenB	VNC13 + VNP23	DTPa ⁽¹⁶⁾		
	Recomendación general	Recomendación específica por patología o condición				Contraindicada		No recomendada o incluida en el calendario de vacunación infantil			

(1) No se incluyen las vacunas rutinarias, excepto en SITUACIONES especiales, que deben recibir por edad según el Calendario Vacunal Infantil o de Pautas Correctoras.
(2) Serología previa al tratamiento. Si serología negativa, primovacunar/revacunar (una dosis) en función de las recibidas previamente.
(3) En caso de tener vacunación incompleta, vacunar hasta completar cinco dosis.
(4) En caso de no responder a la primera pauta de vacunación, se revacunará con vacuna tipo adulto (pauta 0, 1, 6 meses).



- (5) Pauta de 3 dosis (0,1-2, 6 meses) en ambos sexos.
- (6) Personas que no se hayan vacunado con anterioridad. Pauta con 2 dosis.
- (7) Vacunar si no existen antecedentes de infección ni de vacunación previa. Pauta 2 dosis. En los ≥ 14 años, serología previa si no antecedentes, o inciertos, de padecimiento.
- (8) Utilizar vacuna de alta carga antigénica (20 μ g/0,5 ml) o específica para diálisis y prediálisis (si ≥ 15 años) en personas no vacunadas con anterioridad. Revisión serológica 1-2 meses tras administrar la pauta completa y revacunación si fuera necesario.
- (9) Utilizar la pauta VNC 13+VNP23 (separadas por doce meses) si padece fibrosis quística o cirrosis hepática.
- (10) Realizar serología (Anti-HBs) en escolares vacunados de hepatitis B en la infancia, para valorar la administración de dosis de recuerdo.
- (11) Si padece drepanocitosis o anemias hemolíticas candidatas a esplenectomía, utilizar un esquema de vacunación similar al de la asplenia.
- (12) Índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia.
- (13) En el caso de TOS, se aconseja evaluar situación inmune pretrasplante para valorar, en su caso y con carácter multidisciplinar, la vacunación en caso de susceptibilidad. En el caso de TPH evaluar la situación inmune postrasplante para valorar, en su caso y con carácter multidisciplinar, la vacunación en caso de susceptibilidad y transcurridos al menos 24 meses.
- (14) Realizar serología previa y vacunar en caso de negatividad de marcadores. Número de dosis en función de las recibidas previamente.
- (15) Administrar sólo en caso de trasplante hepático.
- (16) Administrar los antígenos en forma de vacuna hexavalente si son negativos los marcadores de hepatitis B.



ANEXO VI. RESUMEN VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO EN PERSONAS DE 18 O MÁS AÑOS DE EDAD¹².

CONDICION DE RIESGO/VACUNAS		Hib	Triple Vírica	Varicela	Hepatitis B	Hepatitis A	VPH	Meningococo	Neumococo	Gripe	Difteria, tétanos, tosferina	Herpes Zóster
Inmunodepresión (excepto VIH), incluyendo tratamiento inmunosupresor y quimioterapia			Contraindicada	Contraindicada	HB ⁽¹⁾				VNC13 + VNP23	Gripe anual	Td si vacunación incompleta, hasta completar cinco dosis	HZ/su ⁽¹¹⁾
Infección VIH	CD4<200		TV si susceptible	VVZ si susceptible	HB ⁽²⁾	HA	VPH ⁽³⁾	MenACWY				
	CD4>200								MenACWY, MenB			
Asplenia, déficit complemento, ttº con eculizumab		Hib										
Enfermedad renal avanzada y hemodiálisis							HB ⁽²⁾					
Fístula LCR e implante coclear												
Enfermedad cardio-vascular (no HTA) y respiratoria crónica												VNP23 ⁽⁶⁾
Enfermedad hepática crónica, alcoholismo crónico y cirrosis							HB	HA				
Diabetes mellitus												VNP23
Enfermedad celíaca												VNP23
Enfermedad neurológica y neuromuscular												VNP23
Enfermedad inflamatoria crónica							HB ⁽⁴⁾					VNC13 + VNP23
Hemofilia, trastornos de la coagulación y transfusiones							HB					
Hemoglobinopatías y anemias (como anexo 5)							HB					
Obesidad mórbida ⁽³⁾												
Tabaquismo												
Lesión intraepitelial de cérvix de alto riesgo							VPH					
Antecedentes de enfermedad meningocócica invasiva								MenACWY, MenB				



Antecedentes de enfermedad neumocócica invasiva (no neumonía bacteriémica)								VNC13 + VNP23	Gripe anual		
Enfermedad cutánea diseminada grave											
Tratamiento crónico con salicilatos											
Hombres que tienen sexo con hombres				HB	HA	VPH ⁽⁵⁾					
Personal sanitario				HB							dTpa ⁽⁷⁾
Trasplantes (y candidatos) de órgano sólido		Contraindicada ⁽⁷⁾	Contraindicada ⁽⁷⁾	HB ⁽²⁾	HA ⁽⁹⁾						dTpa
Trasplantes de progenitores hematopoyéticos	Hib ⁽⁹⁾	Contraindicada ⁽⁷⁾	Contraindicada ⁽⁷⁾	HB ⁽¹⁰⁾			MenACWY, MenB	VNC13 + VNP23			DTPa ⁽¹⁰⁾

	Recomendación general		Recomendación específica por patología o condición		Contraindicada		No recomendada
(1)	Serología previa al tratamiento. Si resultara negativa, vacunación en caso de pertenecer a grupos de riesgo de exposición al virus.						
(2)	Se utilizará vacuna de alta carga antigénica o específica para diálisis y prediálisis en personas no vacunadas con anterioridad. Revisión serológica 1-2 meses tras administrar la pauta completa y revacunación si fuera necesario. En T.O.S. vacunar si serología previa es negativa.						
(3)	Índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia.						
(4)	En función del riesgo de exposición y con serología previa negativa.						
(5)	Hombres y mujeres hasta los 26 años.						
(6)	Utilizar la pauta VNC 13+VNP23 (separadas por doce meses) en el caso de padecer fibrosis quística, alcoholismo crónico o cirrosis hepática.						
(7)	En sanitarios que trabajan en contacto con embarazadas o neonatos, una dosis de dTap.						
(8)	En el caso de TOS, se aconseja evaluar situación inmune pretrasplante para valorar, en su caso y con carácter multidisciplinar, la vacunación en caso de susceptibilidad. En el caso de TPH evaluar la situación inmune postrasplante para valorar, en su caso y con carácter multidisciplinar, la vacunación en caso de susceptibilidad y transcurridos al menos 24 meses.						
(9)	Sólo en caso de trasplante hepático.						
(10)	Administrar los antígenos en forma de vacuna hexavalente si son negativos los marcadores de hepatitis B.						
(11)	Dos dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas.						



ANEXO VII. PAUTAS CORRECTORAS DE VACUNACIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA¹³.

Número de dosis mínimas recomendadas para considerar correcta la vacunación											
Edad	Triple vírica	Tétanos	Difteria	Tosferina	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	Polio	Hepatitis B	Meningococo	Neumocócica conjugada	Varicela	Papilomavirus
>12 m <24 m	1 ⁽¹⁾	3	3	3	2-3 ⁽²⁾	3	3	1-2 ⁽³⁾	2	1	
24 m a 6 años	2 ⁽¹⁾	4	4	4	1-2 ⁽²⁾	4	3	1-2 ⁽⁴⁾	1	2 ⁽⁵⁾	
7-18 años	2	5	5			3	3	1-2 ⁽⁴⁾		2 ⁽⁶⁾	2-3 ⁽⁷⁾
>18 años	2	5	5			3	3 ⁽⁸⁾	1 ⁽⁴⁾		2 ⁽⁶⁾	

(1) En caso de recepción previa de: a) vacuna antisarampionosa exclusiva por encima de los 12 meses de vida, o b) triple vírica o antisarampión en menores de 9 meses, se administrará una dosis de TV y otra a los 4 años de edad (o como mínimo 4 semanas más tarde).

(2) Según la edad de inicio de la vacunación: <12m: 3 dosis; 12-14 meses: 2 dosis; 15-59 meses: 1 dosis. Si hubiera recibido 3 dosis antes de los 10 meses, se administrará una 4ª dosis entre los 12m y los 5 años. No es necesaria vacunación en mayores de 5 años.

(3) Para los nacidos a partir del 1 de marzo de 2021, se administrará una primera dosis de vacuna frente a meningococo C y a partir del año una dosis frente a meningococo ACWY. Para los nacidos antes del 1 de marzo de 2021 se administrará una única dosis de vacuna frente a meningococo C. En cualquiera de los dos casos, a los 11 años se administrará una dosis de recuerdo frente a meningococo ACWY.

(4) Una dosis de vacuna antimeningocócica C para nacidos con anterioridad al 1 de marzo de 2021 más un recuerdo frente a ACWY a los 11 años. Para los de 11 años o más se administrará una única dosis de vacuna frente a meningococo ACWY, incluyendo los nacidos desde 2001 y años posteriores.

(5) Para los que no hayan padecido la enfermedad ni hayan recibido las dosis de vacuna. A los nacidos a partir del 1 de enero de 2015, una dosis y una segunda a partir de los cuatro años. A los nacidos con anterioridad, una o dos dosis de vacuna a los 11 años.

(6) Vacunar a partir de los 11 años solo a susceptibles. Para los menores de 14 años, se considerarán inmunes aquellos que hayan padecido la enfermedad o hayan sido vacunados correctamente con dos dosis. Para los mayores de 14 años, serología y vacunación, en su caso, si no vacunados previamente o padecimiento previo negativo o dudoso. (7) Solo las niñas con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años. La pauta será de 2 dosis hasta los 14 años, de los 15 años en adelante, 3 dosis.



ANEXO VIII. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN DE INICIO Y SEGUIMIENTO DE CUARENTENA DE ANIMALES DE COMPAÑÍA PROCEDENTES DE REFUGIADOS DE UCRANIA

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN DE INICIO Y SEGUIMIENTO DE CUARENTENA ANTE LA LLEGADA DE ANIMALES DE COMPAÑÍA PROCEDENTES DE REFUGIADOS DE UCRANIA A LA REGION DE MURCIA.

Ante la preocupante situación del conflicto en Ucrania y la previsión de llegada de ciudadanos de ese origen con sus mascotas o animales de compañía, el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA) ha elaborado un protocolo de actuación homogéneo en todo el territorio nacional para reducir los riesgos inherentes a la llegada de este tipo de animales que no cumplen con las condiciones de entrada en la UE, <https://www.mapa.gob.es/es/ganaderia/temas/sanidad-animal-higiene-ganadera/sanidad-animal/enfermedades/rabia/Rabia.aspx>

La Comisión Europea nos ha informado, y ya se ha detectado en España, animales que no han pasado los controles y recibidos los permisos de entrada en las fronteras de la UE, así como movimientos irregulares de partidas de perros y gatos que protectoras españolas están trayendo de forma irregular desde protectoras de países de la UE próximas a la frontera con Ucrania.

Hay que recordar que en Ucrania hay rabia y que hay que reducir en todo lo posible el riesgo de entrada de la enfermedad en nuestro país por lo que es necesario seguir los protocolos establecidos con absoluto cuidado.

Rogamos que se difunda todo lo posible el protocolo de actuación en estos casos entre todas la Asociaciones Protectoras de la Región de Murcia y se les informe que está RIGUROSAMENTE PROHIBIDO la entrada de animales de compañía procedentes de estos orígenes, sin los controles y permisos establecidos en la UE ante el elevado riesgo que suponen estos tipos de movimientos de animales no autorizados. En el supuesto de que hayan llegado animales a Protectoras con estos orígenes deberán proceder según el Protocolo establecido, asumiendo éstas todos los gastos ocasionados de las actuaciones derivadas de dicho control.

Por todo ello, es necesario abordar los riesgos que pueden suponer dichos movimientos para la sanidad animal y la salud pública en la Región de Murcia, dado el hecho de que Ucrania es un país endémico de rabia.

Con objeto de cumplir con dicho protocolo, en lo que a cuarentena se refiere, se establece el siguiente **procedimiento de actuación por parte de los inspectores veterinarios**.

1.- El Servicio de Sanidad Animal, trasladará al Inspector Veterinario de la OCA que corresponda, de acuerdo con la ubicación del animal, toda la información disponible relacionada con el animal y el titular del mismo, para que lleve a cabo el inicio y seguimiento de la cuarentena.

A la vista de que se dan diversas situaciones, y en base a la información disponible se intentará indicar la actuación que debe llevar a cabo el veterinario clínico mediante el documento Anexo.

Igualmente con objeto de facilitar al titular la información de las clínicas a las que puede llevar el animal, se indicará en el citado Anexo aquellas clínicas que han sido pre-seleccionadas.





Preferiblemente, y de ser posible, la cuarentena se deberá llevar a cabo en centros privados o públicos antes que el aislamiento domiciliario.

2.-El inspector en un plazo no superior a 48 horas desde la comunicación procederá a visitar el animal en su domicilio/instalaciones de núcleo zoológico (en el caso de protectoras), dando inicio a la cuarentena, levantando Acta de inspección de dicha actuación, indicando en la misma la existencia o no de signos compatibles de rabia.

El Acta de inspección se remitirá al Servicio de Sanidad Animal (Unidad de movimiento ganadero).

Así mismo, el Servicio remitirá al inspector los resultados de la toma de muestra de anticuerpos de rabia.

3.-Posteriormente, y como seguimiento de dicha cuarentena el inspector visitará el animal cada 15 días hasta la obtención del resultado de la toma de muestra de anticuerpos de rabia.

Cuando la tasa de anticuerpos sea $<0.5UL/ml$, es decir, desfavorable, se continuaran las visitas cada 15 días hasta la obtención de un resultado favorable en las muestras que se tomen con posterioridad, de acuerdo con el cronograma establecido por el MAPA.

Sí el resultado es favorable, $>0.5UL/ml$, la visita se realizará cada 30 días desde la comunicación del resultado hasta el fin de la cuarentena establecida en el Protocolo de actuación elaborado por el MAPA

En todos los casos se comprobara la existencia o no de sintomatología compatible con rabia y se levantara Acta de inspección y se remitirá al Servicio de Sanidad Animal.

Por otra parte, debe informarse que las actuaciones clínicas, de transporte y laboratoriales serán gratuitas únicamente para los ciudadanos ucranianos que llegan a nuestra Región en la condición de refugiados por el conflicto bélico ruso-ucraniano.

El jefe del Servicio de Sanidad Animal
(documento firmado electrónicamente al margen)
Andrés Cuenca Sánchez





Región de Murcia
Consejería de Agua, Agricultura,
Ganadería, Pesca y Medio Ambiente

Dirección General de Ganadería, Pesca
y Acuicultura

ANEXO

ACTUACIONES ANIMALES DE COMPAÑÍA PROCEDENTES DE UCRANIA

COMUNICACIÓN DE ANIMALES:

Han llegado a la Región de Murcia procedentes de Ucrania los siguientes animales de compañía:

Especie _____ Raza _____ Sexo _____ Fecha de nacimiento _____

Nº de microchips: _____ Fecha vacunación de rabia _____

País donde se ha aplicado la vacuna de rabia en UE _____ Pasaporte nº _____

TITULAR Y UBICACIÓN:

D/Dña.. _____ con DNI _____

Domicilio en C/ _____ CP _____

Municipio _____ teléfono _____ Correo electrónico _____

CLINICAS PRE-SELECCIONADAS PARA LLEVAR A CABO LAS ACTUACIONES SANITARIAS

18/03/2021 13:53:11

CUENCA-SANCHEZ, ANDRES

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-6519c7b-c0ba-d4dd-0890-00505696280





ACTUACIONES A LLEVAR A CABO EN LAS CLINICAS VETERINARIAS SEGÚN LA SITUACION DEL ANIMAL A LA LLEGADA.

En base a lo anteriormente expuesto y la verificación de la documentación aportada por el titular del animal, **el inspector veterinario D.** _____ **INFORMA** que las actuaciones a llevar a cabo en el animal/es por parte del veterinario clínico son las siguientes (1):

- Extracción de sangre para titulación de anticuerpos. Fecha aproximada de la extracción _____
- Vacunación de rabia.
- Desparasitación interna (Echinococcus multilocularis) y externa.
- Identificación mediante microchips, si no lo lleve.
- Pasaporte de la UE. (2)
- Anotación en la base de datos de SIAMU.

Murcia _____
El/La inspector/a veterinario/a

Fdo: _____

- (1) Marcar lo que proceda
- (2) Sí el animal no dispone de Pasaporte de la UE se emitirá uno. Dicho documento será retirado de la clínica junto con la muestra de sangre, por personal de la Consejería de Agua, Agricultura, Ganadería, Pesca y Medio Ambiente, siendo entregado el mismo al titular el día que finalice la cuarentena.

