



Respuesta desde Atención Primaria a las necesidades de la población refugiada procedente de Ucrania

18 de marzo de 2022

Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud
Servicio Andaluz de Salud

CONTENIDO

I) INTRODUCCIÓN.....	3
II) ACCESIBILIDAD	4
II.a) Procedimiento de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria a personas afectadas por el conflicto de Ucrania.....	5
II.b) Servicio de teletraducción	7
III) ATENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES.....	8
IV) VACUNACIÓN.....	9
IV.a) Situación vacunal en Ucrania.....	10
IV.b) Calendario vacunal ucraniano infantil y del adulto	11
IV.c) Actualización del calendario vacunal de la población refugiada procedente de Ucrania	12
V) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	15

I) INTRODUCCIÓN

El pasado 24 de febrero de 2022 tuvo lugar la extensión del conflicto bélico entre Rusia y Ucrania, ampliándose la invasión del ejército ruso desde el norte, este y sur de Ucrania. Esta guerra ha llevado consigo el éxodo masivo de la población de Ucrania, estimándose un total de 7 millones de desplazados internos y externos a otros países de la Unión Europea, de los cuáles se prevé que lleguen a Andalucía, más de 2.000 ciudadanos.

A las necesidades de asistencia sanitaria de esta población, derivadas del conflicto bélico, se suma el objetivo de controlar la transmisión de la pandemia COVID-19 en Andalucía que, en la actualidad, se encuentra en remisión de la incidencia de casos SARS-CoV-2 del sexto periodo de máxima transmisibilidad desde el inicio de ésta. Aunque la guerra dificulta la recogida de datos de la pandemia, se estima que la incidencia actual de infecciones por SARS-CoV-2 en Ucrania pueda superar los 1.000 casos/100.000 habitantes en los últimos 14 días. Según datos del *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, desde el inicio de la pandemia COVID-19 hasta el 3 de marzo de 2022, se han confirmado un total de 4.849.022 millones de casos COVID-19 y 106.239 muertes por esta causa, para una población total de 44,1 millones de habitantes en el año 2020. Con respecto a la cobertura vacunal SARS-CoV-2, tan solo el 35% de la población ucraniana tienen la pauta de vacunación completa, en comparación con el 71,7% de la media europea (ECDC: 23/02/2022). Debido a estos factores, además de proveer la asistencia sanitaria de la población refugiada, otra de las acciones priorizadas por la Consejería de Salud y Familias y por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) es la vigilancia epidemiológica, tanto de COVID-19, como de otras enfermedades infecciosas, con la finalidad de realizar el diagnóstico y tratamiento, y de controlar la transmisión en la comunidad.

El perfil de la población refugiada se caracteriza por ser personas de edad avanzada, población infantil, menores de edad no acompañados y mujeres jóvenes, por lo que es fundamental adaptar la respuesta sanitaria desde atención primaria a sus necesidades, teniendo en cuenta las repercusiones negativas en la salud del conflicto bélico, del periodo de tránsito desde su país de origen hasta su destino final (padeciendo las limitaciones nutricionales, de cobijo y bajas temperaturas durante los más de 6-7 días de desplazamiento), y del estado de salud de partida. En este sentido, la atención a pacientes crónicos y la actualización de la cobertura vacunal, no solo ante el COVID-19, sino ante otras enfermedades como el sarampión y la poliomielitis, deben sumarse también a las acciones prioritarias de valoración y de atención primaria.

La Atención Primaria mantiene su función como eje vertebrador de la asistencia sanitaria, también para la población refugiada procedente de Ucrania. Por su principio de accesibilidad, los centros de atención primaria serán la “puerta de entrada” al sistema sanitario en la mayoría de los casos y se garantizará su asistencia sanitaria con la mejor calidad, seguridad y atención en los cuidados por parte de los profesionales del SAS.

El objetivo de este documento es la aportar la información básica necesaria para la organización de la respuesta desde Atención Primaria, a las necesidades de salud de la población refugiada procedente de Ucrania.

II) ACCESIBILIDAD

La normativa vigente establece que las personas en régimen de protección temporal reciban la asistencia sanitaria necesaria. La *Orden PCM/169/2022*, de 9 de marzo desarrolla el procedimiento para el reconocimiento de la protección temporal a personas afectadas por el conflicto de Ucrania.

La protección temporal se aplica a las personas:

- Nacionales ucranianos, apátridas y nacionales de terceros países que residieran en Ucrania antes del 24 de febrero de 2022 o que gozaran de protección internacional.
- Nacionales ucranianos que se encontraran en España antes del 24 de febrero y que como consecuencia del conflicto armado no pueden regresar a Ucrania.
- Los familiares de los anteriores: parejas, hijos o parientes cercanos que vivieran como parte de la unidad familiar en el momento de las circunstancias relacionadas.

II.a) Procedimiento de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria a personas afectadas por el conflicto de Ucrania

El pasado 16/03/2022 se actualizó el procedimiento para la atención a la ciudadanía relativo a las personas afectadas por el conflicto de ucrania. Estas personas figurarán en la Base de Datos de Usuarios (BDU) con Asistencia Sanitaria. Las personas en Andalucía afectadas por el conflicto y que no se encuentren registradas en BDU, serán incluidas en el sistema por los operadores autorizados mediante la realización de propuestas de alta. La misma consideración de propuesta de alta tendrá la recuperación a vigentes de registros en pasivo. La propuesta de alta se realiza en los Centros de Salud por los operadores autorizados de GADU con perfil 3.

- Documentación requerida:

Para realizar la propuesta de alta se requiere la siguiente documentación, que será remitida al Distrito o Área de Gestión Sanitaria correspondiente al domicilio del usuario:

- Solicitud de tarjeta/alta/modificación de datos de usuario en BDU.
- Acreditación de identidad: para el correcto registro del nombre, ése se recogerá del Resguardo de solicitud de protección temporal, donde también aparecerá el NIE.
- Resguardo acreditativo de la presentación de la solicitud de protección temporal expedido por la Policía Nacional o la resolución de concesión de la protección temporal por parte del Ministerio del Interior.
- Búsqueda exhaustiva en BDU:

Es posible que algunas personas ya estén registradas en BDU por lo que este trabajo es especialmente importante para evitar duplicidades.

- Registro de los datos de identificación, tras su verificación:

El registro en la BDU y por tanto en la tarjeta sanitaria, de los nombres y apellidos de los usuarios, como normal general, se escribirán de la misma forma que figuren en el NIE,

Pasaporte (en el caso de Ucrania requiere traductor) o, en su ausencia, algún otro documento identificativo.

- Registro de los datos de localización:

En el campo domicilio habitual se registrará su domicilio andaluz. Para que los domicilios se graben codificados es necesario incluir los domicilios en BDU sin escribir directamente los nombres de calle, se introducirán en primer lugar el código postal y a continuación se utilizará el buscar vía, eligiendo la que se quiere entre las opciones que presente. En estos registros de personas con las que puede haber dificultades de comunicación debidas al idioma en importante registrad en BDU una dirección de correo electrónico y un número de móvil.

- Asignación de Médico de Familia o Pediatra:

Se realizará la adscripción de Médico de Familia o Pediatra. La propuesta de alta implica la tramitación al Distrito o Área de Gestión Sanitaria que corresponda, según el municipio de residencia del usuario, de la documentación que para cada caso se especifique.

Para la **validación de la propuesta de alta BDU** será necesario realizar los siguientes pasos:

1. Comprobación de datos de identificación y de la documentación que se ha presentado.
2. Cumplimentación de datos de aseguramiento sanitario.
 - Asistencia Sanitaria: Pública Sistema Nacional de Salud.
 - Título: Título 58 Protección Temporal
3. Alta en base de datos del SNS.
4. Solicitud de tarjeta.

En el caso de **los residentes**, la validación y conciliación supone la generación automática de una solicitud de tarjeta.

En el caso de existir una **situación transitoria**, puede ocurrir que en el momento del registro en BDU no hayan acudido a la policía a solicitar el asilo temporal. Por otro lado, pueden estar acogidos en centros que sean domicilios transitorios por los que puede ser conveniente esperar para validar el registro como residente para solicitar la tarjeta.

El registro puede quedarse sin validar temporalmente, lo que les da cobertura sanitaria y permite la asignación de equipo de atención primaria. Podría validarse cuando haya un domicilio más estable que permita la emisión y envío de la tarjeta sanitaria.

Como alternativa pueden registrarse por un tiempo limitado con un desplazamiento temporal con Asistencia Sanitaria.

II.b) Servicio de teletraducción

El Servicio Andaluz de Salud dispone de un servicio de traducción lingüística que ofrece la atención en 39 idiomas para las personas que no hablan español y pueden recibir asistencia sanitaria en su lengua desde cualquier centro. Entre los idiomas incluidos se encuentra el ucraniano. Este servicio está disponible las 24 horas del día los 365 días al año, a través de Salud Responde en su **teléfono 955545060 o en el corporativo 211080**

III) ATENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES

La asistencia sanitaria a la población de refugiados de Ucrania se realizará siguiendo la habitual Cartera de Servicios del Servicio Andaluz de Salud en Atención Primaria. Se atenderán las necesidades de salud en consulta programada, presencial y telefónica, consulta a demanda y atención de patología urgente de la misma forma que se atienden a toda la población, teniendo en cuenta el perfil de la población refugiada y sus problemas de salud más prevalentes que se esperan por su condición de refugiado procedente de un país en conflicto bélico, como se ha comentado en la introducción.

La detección precoz de infección por SARS-CoV-2 debe ser una de las primeras actuaciones desde la llegada de refugiados a Andalucía. Cada distrito o área sanitaria, organizará los recursos disponibles para la realización de PDIA a la población refugiada, y se pondrá a disposición de las indicaciones de Epidemiología para implementar las medidas de aislamiento de las personas en las que se confirmen casos COVID-19 a su llegada, o durante su estancia en Andalucía.

Además de la necesidad de atender los problemas de salud habituales, en la primera consulta se realizará una especial valoración para detectar posibles lesiones derivadas del conflicto armado, bien sea física (heridas, úlceras, afectación de alguno de los sentidos, en especial la audición o visión, violencia sexual, etc.), o mental. Es importante, en lo relativo al diagnóstico y manejo clínico, orientar el juicio clínico hacia patologías infecciosas, estado nutricional y de hidratación, descompensación de enfermedades crónicas cuyos tratamientos de mantenimiento hayan sido interrumpidos desde el inicio del conflicto, enfermedades derivadas de posibles deficiencias en las medidas de higiene que conlleva la escasez de agua y el hacinamiento, como infecciones gastrointestinales, respiratorias y cutáneas (conjuntivitis, pediculosis, escabiosis, impétigo, etc.), además de otras infecciones con una incidencia significativamente mayor que la de la media de países de la Unión Europea, como la tuberculosis o el VIH.

Tras el éxodo masivo de ciudadanos debido a la situación de conflicto bélico se debe tener en cuenta las secuelas psicológicas que la guerra puede producir en los refugiados ucranianos, han dejado atrás sus ciudades de origen y en muchos casos se producido el fallecimiento o separación traumática de alguno de sus seres queridos. Así, estableciendo las bases de su atención según el Programa de Atención a la Población inmigrante en Salud Mental (PAPI-SM)

se debe tener especial atención al trastorno por estrés agudo y síndrome postraumático ansioso-depresivo, trastorno de ansiedad generalizada, duelo patológico, así como la reagudización de patologías psiquiátricas previas.

IV) VACUNACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado las siguientes enfermedades transmisibles con un posible riesgo de propagación en Ucrania: sarampión, poliomielitis, tuberculosis, VIH, síndrome diarreico y COVID-19. El ECDC recomienda las siguientes prioridades en materia de vacunación:

- Revisar y asegurar la protección frente a sarampión, poliomielitis y COVID-19.
- Garantizar la continuidad de los programas de vacunación.
- Tener en cuenta los condicionantes individuales, los factores de riesgo y la adaptación de las vacunaciones a los mismos.

El pasado 17 de marzo de 2022, la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica (DGSPyOF) publicó el documento: *“Recomendaciones para actuaciones en vigilancia epidemiológica y vacunaciones en personas procedentes de Ucrania”*, el cual se tiene como referencia para el actual apartado y del que se obtiene la información para los siguientes apartados.

IV.a) Situación vacunal en Ucrania

Se debe tener en cuenta, en cuanto a materia de vacunación e inmunoprofilaxis, que la población ucraniana presenta las siguientes características:

- Calendario vacunal infantil y adulto con menor número de vacunas que en Andalucía y coberturas deficientes.
- Vacunación COVID-19 con cobertura muy baja.
- Programa de vacunación suspendido o alterado en las últimas fechas.
- En Ucrania se han detectado e informado en los últimos años brotes de sarampión y poliomielitis.

El calendario vacunal de Ucrania carece de las siguientes vacunas, que sí están en el calendario de Andalucía: Meningococo B, C, ACWY, neumococo, varicela y VPH.

En adultos, solo se administra la vacuna de la gripe a personas mayores de 60 años y en aquellos con factores de riesgo. La cobertura de vacunación antigripal en la población ucraniana es especialmente baja (en la temporada 2021-2022, hasta la semana 7 del año 2022 se habían vacunado tan solo 164.939 personas, según ECDC).

Según datos disponibles del ECDC, sobre la cobertura vacunal poblacional en Ucrania del año 2020, los porcentajes de cobertura vacunal para las vacunaciones de difteria, hepatitis B, *Haemofilus influenzae* B, sarampión, tos ferina, poliomielitis, rubeola y tétanos están comprendidas entre el 80 y 85%. El 92,7% de la población está vacunada con BCG.

Con respecto a la vacunación COVID-19, en Ucrania se han utilizado, por orden de mayor a menor uso, las siguientes vacunas autorizadas por la OMS: Comirnaty (Pfizer), CoronaVac (Sinovac), Vaxzevria (Astrazeneca), Spikevax (Moderna y Jansen). Como se ha comentado previamente, la cobertura vacunal completa es muy baja. Tan solo un 35% de la población tiene la pauta completa de 2 dosis y un 1,5% la tercera dosis de recuerdo.

IV.b) Calendario vacunal ucraniano infantil y del adulto

El calendario vacunal infantil en Ucrania (desde 2018), consta de las siguientes vacunaciones (figura 1):

- Hepatitis B: al nacer, a los 2 y 6 meses.
- BCG (tuberculosis): 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.

Como consideraciones especiales, se comenta lo siguiente:

- En adultos, solo se administra la vacuna de la gripe a personas mayores de 60 años, y en aquellas con factores de riesgo.
- Como indicado anteriormente, aún se administra la vacuna de la polio atenuada por vía oral, habiéndose diagnosticado casos de polio vacunal en el último año.
- Con la triple vírica tienen una cobertura del 85-88%. En estos últimos años se han declarado brotes de sarampión (más de 60.000 casos al año).
- Se vacuna frente a tuberculosis en los primeros días de vida, con la vacuna BCG. Ello puede interferir en la prueba de la tuberculina (Mantoux), dando falsos positivos.

Figura 1. Calendario vacunal ucraniano.



IV.c) Actualización del calendario vacunal de la población refugiada procedente de Ucrania

Es importante a todas las personas procedentes de Ucrania (Infancia y adultos) se les ofrezca las vacunaciones recomendadas para la misma edad y/o condiciones de riesgo según las recomendaciones vigentes en Andalucía. Las actuaciones dependerán de si las personas aportan o no documentación de sus antecedentes de vacunación:

- Si aportan documentación de vacunación: comprobar si tienen o no completadas las pautas de vacunación de Andalucía para su edad y riesgo.

- No aportan documentación de vacunación: Siempre debe procederse como si la persona no estuviera vacunada. Debe darse prioridad a las vacunas triple vírica, poliomielitis, meningococo ACWY (Se opta por recomendación universal en esta población en pacientes de 12 meses a 20 años por mayor probabilidad de estado de portar, contacto estrecho durante el trayecto desde Ucrania).

Para la actualización de las diferentes vacunas disponibles en calendario vacunal de Andalucía 2021-2022, se remite al documento de la DGSPyOF del 17 de marzo de 2022: *“Recomendaciones para actuaciones en vigilancia epidemiológica y vacunaciones en personas procedentes de Ucrania”*.

✓ Actuación en la población infantil:

Uno de los actos prioritarios en la valoración infantil es la situación de calendario vacunal y la planificación de pautas correctoras según se indica en la instrucción DGSPYOF-9/2021 *Calendario de Vacunaciones Andalucía 2021-2022*, disponible [aquí](#). En este documento también se incluyen recomendaciones para situaciones especiales, de la población adulta e infantil.

✓ Actuación en embarazadas:

En gestantes ucranianas se recomendará la vacuna de la tosferina (Tdpa) a partir de la semana 27 de gestación. Se ha cerrado la campaña de vacunación antigripal por lo que no es necesario ofrecerle esta vacuna. En caso de infrainmunización frente a la polio puede estar recomendado vacunación con polio inactivada. Las vacunas vivas atenuadas triple vírica y varicela están contraindicadas durante el embarazo pero pueden administrarse tras el parto si fuera necesario. Debe vacunarse de COVID-19 ARNm si no se ha iniciado o completado la vacunación.

✓ Actualización de la vacunación COVID-19

➤ *Si no aportan información sobre la vacunación COVID-19:*

Se debe comenzar la vacunación COVID-19 desde el principio con vacunas ARNm Moderna o Pfizer. En población de 5 a 11 años emplear Comirnaty infantil (Pfizer)

➤ *Si aportan información sobre la vacunación COVID-19:*

Se podrá registrar como vacunación externa y, por tanto se vacunarán, si:

- De 5 a 11 años: comenzar vacunación con Comirnaty infantil, 2 dosis. Separadas por 8 semanas. Si han pasado COVID-19 recientemente deben pasar al menos 8 semanas para inicio de vacunación.
- De 12 a 17 años: comenzar o continuar la pauta de primovacunación con ARNm Moderna o Pfizer. Si han pasado COVID-19 recientemente deben pasar al menos 4 semanas para inicio de vacunación.
- Mayores de 18 años:
 - Con primovacunación no iniciada o incompleta: comenzar o continuar la pauta de primovacunación con ARNm (Pfizer ó Moderna). Si han pasado COVID-19 recientemente deben pasar 4 semanas para comenzar la vacunación. Si tienen 1 dosis de origen recibirán 1 dosis de ARNm (Pfizer ó Moderna) si han pasado 4 semanas desde la dosis de origen. Si han pasado COVID-19 deben pasar al menos 4 semanas para reanudar la vacunación.
 - Con primovacunación completa, sin dosis de recuerdo: Administrar una dosis de ARNm (Pfizer ó Moderna) a los 5 meses de la anterior dosis ARNm (Pfizer) ó a los 3 meses si la dosis previa era AstraZeneca, Janssen o Coronavac. Si han pasado COVID-19 recientemente, deben pasar al menos 4 semanas para la vacunación, pero se recomienda al menos 5 meses.

V) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Como se indica en el documento de la DGSPyOF, *“Recomendaciones para actuaciones en vigilancia epidemiológica y vacunaciones en personas procedentes de Ucrania”*, la vigilancia basada en la comunidad en los países receptores deben incluir la cobertura de las personas desplazadas desde Ucrania así como la población local, particularmente con respecto a enfermedades o condiciones que las personas puedan ser más vulnerables por motivos de baja cobertura de vacunación, patologías de base, presencia de vectores y otros factores ambientales, siguiendo las recomendaciones de la ECDC.

Algunas consideraciones a destacar desde la vigilancia epidemiológica en atención primaria, del contenido del documento citado, son las siguientes

- COVID-19:

A toda persona procedente de Ucrania que haya llegado a Andalucía individual o colectivamente se le debe realizar una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA), siendo la más eficiente en este contexto un test de antígenos, que permiten un resultado rápido y adaptado a la situación. Si la prueba fuera positiva se procedería a establecer las medidas vigentes para estos colectivos vulnerables. En el caso de ser negativa, se procedería como habitualmente. A las personas negativas se les ofrecerá la posibilidad de ser vacunadas con las pautas habituales contra la COVID-19 del Servicio Andaluz de Salud. Si hubiera estado en contacto estrecho con una persona positiva procedente de Ucrania es preferible esperar 5 días y realizar otra PDIA, si ésta fuera negativa se le ofrecerá vacunación. Si fuera positiva se procederá como cualquier caso confirmado.

- Tuberculosis pulmonar:

Toda persona procedente de Ucrania debe ser preguntada sobre si tiene un diagnóstico de TB (infección o enfermedad), si está siendo tratado con quimioprofilaxis o quimioterapia adecuada y, si se hubiera interrumpido, reanudar inmediatamente el mismo según protocolos establecidos garantizando su continuidad. Se ofrecerá detección activa de TB mediante test tuberculina (valorar IGRA) cuanto antes a la llegada y derivación para descartar la enfermedad mediante radiografía de tórax ante resultados positivos o dudosos, o clínica sugerente.

- VIH y Hepatitis y C:

Se recomienda la realización de cribado para la detección de VHB mediante detección de Antígeno de superficie (HBs Ag) e IgG-anticore VHB a todas las personas no vacunadas o con estado vacunal desconocido. Si ambos resultados fueran negativos se debe ofrecer vacunación de VHB. La detección de infección por el VHC se debe realizar mediante IgG anti-VHC. Se ofrecerá la realización de serología VIH a aquellos pacientes con alto riesgo de exposición a VIH.

- Escabiosis/Sarna:

Si se detectara un caso de sarna, las personas en contacto más directo (familiares, amigos...) deberán recibir tratamiento. Si se detectase un brote, se valorará la necesidad de que todas las personas acogidas, con o sin lesiones, reciban tratamiento con Permetrina tópica al 5% desde el cuello hasta la punta de los dedos de los pies. Los casos tendrán la necesidad de aislamiento durante 24 horas tras el inicio del tratamiento. Con lavado de textiles a alta temperatura.

- Pediculosis:

A las personas infestadas se recomienda a su llegada a los centros que se le aplique tratamiento con producto específico, Permetrina al 1% o dimeticona. Se recomienda mantener las medidas de higiene.

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

- Resistencia antimicrobiana:

En Ucrania se han detectado altas tasas de resistencias a antimicrobianos, particularmente por bacterias Gramnegativas que deben tenerse en cuenta a la hora de la prescripción.