



# GUIA RAPIDA DE ACOGIDA A MENORES DESPLAZADOS DE UCRANIA

14/03/2022

## 1.- FUENTES Y ENLACES DE INTERES:

- Solicitud Desplazado Conflicto Ucrania. GVA. 09/03/2022
- CEAR (Comisión española de ayuda al refugiado):  
<https://www.cear.es/guia-sobre-la-proteccion-en-espana-para-personas-afectadas-por-la-guerra-en-ucrania/>  
También disponible en ucraniano  
Con enlaces a la pag del Ministerio de Seguridad Social y Migraciones, que también está disponible en Ucraniano
- Diagnostico diferencial en personas desplazadas European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/images/Diseases-considered-differential-diagnosis-displaced-people.png>
- Recomendaciones de vacunación de las personas procedentes de Ucrania  
Fuente: CAV-AEP; 14/03/22  
<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/recomendaciones-de-vacunacion-de-las-personas-procedentes-de-ucrania>
- Protocolo de vacunación infantil en la Comunitat Valenciana  
Sección de Coordinación y Promoción de la Salud. Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. 2017  
[http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/protocoloVacunacion\\_01\\_01\\_2017\\_rvn.pdf](http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/protocoloVacunacion_01_01_2017_rvn.pdf)

La OMS señala cuáles son las **prioridades en el terreno de la salud pública** en este momento:

- La atención a las personas con heridas y traumatismos relacionados directamente por los ataques.
- El impacto causado por el cese o la restricción de los servicios sanitarios básicos: gestantes y periodo perinatal, quimioterapia, diálisis, etc.
- La diseminación de enfermedades infecciosas: covid, sarampión, polio, tuberculosis, etc. También las infecciones gastrointestinales por la destrucción de infraestructuras sanitarias básicas (agua de consumo, aguas residuales). Y la interrupción de las vacunaciones.
- Salud mental y psicosocial, por el estrés, la ansiedad y el miedo llevados a extremos difíciles de imaginar.

## **1.- TRAMITE SOCIO SANITARIO (ACREDITACION SIP)**

Con la nueva creación de la **“Desplazado Conflicto Ucrania”** para poder agilizar la acreditación en SIP y obtener el documento solicitud de inclusión de derecho a la cobertura sanitaria a los desplazados por el conflicto bélico que está sucediendo en Ucrania, y con la intención de no sobrecargar a las/os Trabajadoras/es Sociales, desde el Servicio de Aseguramiento Sanitario se concretan las siguientes tareas para los menores:

**Todos los menores de edad**, acompañados, o no, de su padre, madre o tutor/a legal, deberán tener una **cita con el/ trabajador/a social, pero esta puede realizarse tras una primera valoración clínica por parte de Pediatría que permita también valorar la urgencia de la intervención social**. Se ha de especificar en la **Historia Clínica** del menor:

- **Los datos del adulto** (madre, padre, tutor/a o acogedor/a), **a cargo del menor de edad**, y si la **UCO** tiene, o no, **relación de parentesco** con el menor. A los Operadores ya se les pide que escaneen la documentación del adulto a cargo (madre, padre, tutor/a o acogedor/a), habría que asegurarse que estos documentos están digitalizados.
- En caso de que el **menor se encuentre en riesgo**, se debe tramitar como se hace hasta la fecha para avisar a Servicios Sociales y, además, **marcar una nueva alerta** llamada **“Menor Ucraniano en posible Riesgo”**, que ya está activa en el SIP. Con esta alerta, se podrán listar a los menores en posible riesgo y comunicarlo a la DG de Atención Primaria de Servicios Sociales desde esta CSUSP.
- Se entenderá como **“Menor Ucraniano en posible Riesgo”**:
  - o Menores en situación de riesgo sobre los que se requiera avisar a Servicios Sociales por la vía habitual.
  - o Menores que están aquí sin sus padres.
  - o Menores que no aporten certificado de parentesco o pasaporte.
- **Poner/Activar** alerta en SIP:
  - o Desde el **“Menú Mantenimiento”** de arriba a la izquierda, se ha de seleccionar **“GESTIÓN DE ALERTAS”**.
  - o Abajo a la izquierda, en **“Acciones”**, hay que marcar **“Activar/Desactivar Alertas”**.
  - o Se selecciona la alerta **“Menor Ucraniano en posible situación de Riesgo”**, y se graba.
- Para retirar la alerta, si fuera el caso, se haría de la misma manera.








## 2. PRIMERA VALORACIÓN CLÍNICO/ANALÍTICA

Puede servir de Guía la Ficha resumen específica para menores procedentes de Europa del Este de recogida en el libro "La atención sanitaria del Niño Internacional. Conselleria de sanitat. Generalitat valenciana. 2012"

NIÑOS PROCEDENTES DE EUROPA DEL ESTE	
<b>Hábitos culturales y alimentarios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Embarazo, parto y puerperio           <ul style="list-style-type: none"> <li>En los adoptados, en su mayoría procedentes de instituciones, existe un desconocimiento del control del embarazo y parto.</li> <li>El alcoholismo es más frecuente que en otros países y da lugar a una mayor frecuencia del síndrome alcohólico fetal.</li> </ul> </li> <li>Alimentación e higiene           <ul style="list-style-type: none"> <li>Estos niños pueden presentar desnutrición y gran ansiedad por la comida, pero, con el paso del tiempo esto desaparece.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Anamnesis</b> Ver ficha común	
<b>Examen físico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Somatometría: Peso, talla y perímetro Cefálico</li> <li>Estado nutricional: Índice de masa corporal y Índice Nutricional de Waterlow</li> <li>Tensión arterial</li> <li>Piel           <ul style="list-style-type: none"> <li>Cicatriz BCG</li> <li>Coloración (ictericia, palidez)</li> </ul> </li> <li>Adenopatías</li> <li>Examen dental</li> <li>Ojos: agudeza visual</li> <li>Oídos y audición</li> <li>Auscultación cardiopulmonar</li> <li>Abdomen</li> <li>Aparato locomotor</li> <li>Genitales: desarrollo puberal           <ul style="list-style-type: none"> <li>Varones: criptorquidia e hipospadias</li> <li>Niñas: sinequias vulvares, vaginitis</li> </ul> </li> <li>Neurológico: sífilis terciaria</li> <li>Desarrollo psicomotor:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Test de Denver (0-6 años) . Repetir a los 6 meses de la llegada.</li> </ul> </li> <li>Edad cronológica (si dudas): edad ósea, edad dental, DPM...</li> </ul>	
<b>Pruebas complementarias</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hemograma</li> <li>Bioquímica básica:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Glucosa</li> <li>Urea creatinina</li> <li>Creatinina</li> <li>Transaminasas</li> </ul> </li> <li>Mantoux *</li> <li>Serología VHB, VHC y VIH</li> <li>Serología Sífilis</li> <li>OTROS:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Proteínas totales y albúmina si desnutrición</li> <li>Parásitos en heces si diarrea prolongada o eosinofilia o asma</li> <li>Coprocultivo si diarrea prolongada</li> <li>CMV, Rubéola y toxoplasma si microcefalia</li> <li>Hipotiroidismo y fenilcetonuria en menores de 6 meses</li> <li>Gota gruesa y frotis de sangre sin procede de Georgia y tiene fiebre sin foco +/- anemia +/- esplenomegalia</li> <li>Plomo en sangre si anemia refractaria o pica o retraso del neurodesarrollo</li> <li>Función tiroidea y toxoplasmosis si macrocefalia con retraso psicomotor</li> </ul> </li> </ul> Ver ficha común	
<b>Vacunación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vacuna TV           <ul style="list-style-type: none"> <li>Se administra</li> </ul> </li> <li>Vacuna frente a VHB           <ul style="list-style-type: none"> <li>Está incluida con pauta estándar de 0,1 y 6 m</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Patología física</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La patología no infecciosa más frecuente es: malnutrición, raquitismo carencial, ferropenia, retraso del desarrollo, microcefalia, déficit visual y/o auditivo, hiperreactividad bronquial, hipotiroidismo congénito e intoxicación por plomo.</li> </ul>	
<b>Niño adoptado</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>De esos países están llegando muchos niños en adopción procedentes de instituciones gubernamentales con problemas de salud física y/o mental.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los informes médicos que aportan son incompletos, y con frecuencia sobredimensionan problemas neurológicos que no se comprueban a la llegada o que se solucionan en un año.</li> <li>Los diagnósticos neurológicos que se mencionan más frecuentemente en los informes son:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Retraso psicomotor, neuropsíquico, intelectual, cognitivo o mental.</li> <li>Retraso psicolingüístico.</li> <li>Encefalopatía orgánica o mixta.</li> <li>Afección, lesión, insuficiencia, alteración o disfunción del SNC/ cerebro.</li> <li>Síndrome de hipertensión.</li> <li>Síndrome hidrocefálico.</li> <li>Distonía, miotonía, hipotonía o hipertonia.</li> <li>Insuficiencia piramidal.</li> <li>Hipoplasia o atrofia parcial del nervio óptico.</li> <li>Trastorno específico mixto del desarrollo psíquico.</li> <li>Disquinesia biliar (motilidad biliar anómala, colecistitis sin cálculos).</li> </ul> </li> <li>Suele haber discrepancias entre la información médica aportada de forma oral a las familias adoptantes y la que se les da por escrito. Sólo la mitad de ellos aportan certificados de inmunización.</li> <li>Problemas de salud: entre un 5-10% de estos niños presenta algún problema de salud: hipocrecimiento, ferropenia con/sin anemia, retraso del desarrollo psicomotor, trastorno oftalmológico, parasitosis intestinales (<i>Giardia lamblia</i> el más frecuente).</li> <li>Problemas de conducta, integración escolar y adaptación social: es frecuente el trastorno del apego, por lo que hay que ayudar a estos niños en su integración social y escolar.</li> </ul>	

Este cuadro nos puede ser útil en el caso de niños institucionalizados en Ucrania (en orfanatos)

El centro europeo para la prevención y control de enfermedades infecciosas ha preparado una infografía con las enfermedades más frecuentes a descartar en personas desplazadas:

<b>Infectious diseases to be considered for differential diagnosis among displaced people</b> <small>In addition to the more common causes for clinical presentations</small> 	
Clinical presentation	Differential diagnosis to consider
<b>Fever</b> 	COVID-19 Typhoid fever Malaria Louse-borne diseases Visceral leishmaniasis Arbovirus infections (seasonal)
<b>Respiratory symptoms</b> 	COVID-19 Tuberculosis Influenza
<b>Gastrointestinal symptoms</b> 	COVID-19 Cholera Typhoid fever Shigellosis Amoebic colitis Helminthiasis: ascariis, whipworm, hookworm
<b>Sores</b> 	Scabies Cutaneous leishmaniasis Cutaneous diphtheria
<b>Skin rash</b> 	Measles Rubella Louse-borne diseases Scabies
<b>Meningitis and other neurological syndromes</b> 	Invasive bacterial diseases ( <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> type b and <i>Streptococcus pneumoniae</i> ) Poliomyelitis Rabies Arbovirus infections

ENFERMEDADES INFECCIOSAS A CONSIDERAR PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN LAS PERSONAS DESPLAZADAS Además de las causas más frecuentes para cada presentación clínica	
PRESENTACIONES CLINICAS	DIAGNOSTICO DIFERENCIAL
FIEBRE	COVID 19 / Fiebre tifoidea / Malaria / Enfermedades transmitidas por piojos / Leishmaniasis visceral / Infecciones por arbovirus
SÍNTOMAS RESPIRATORIOS	COVID 19 / TBC / Gripe
SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES	COVID 19 / Cólera / Fiebre tifoidea / Sigelosis / Colitis amebiana / Helminthiasis / Ascaris, tricocéfalo, anquilostoma
AFTAS	Sarna / Leshmaniosis cutánea / Difteria cutánea
RASH CUTÁNEO	Sarampión / Rubeola / Enfermedades transmitidas por piojos / Sarna
SÍNDROMES NEUROLÓGICOS	Enf bacteriana invasiva (Meningococo, Haemophilus, Neumococo) / Poliomieltitis / Rabia / Infección por arbovirus

Para el primer análisis vamos a crear un perfil en iGestlab (Menor Refugiado Ucrania) en el bloque de Pediatría Atención Primaria

En cuanto a la serología, no parece indicado solicitar la serología vacunal por sistema, siendo más eficaz aplicar el calendario de vacunación acelerada en función de la fiabilidad de la documentación aportada (ver pto 3. Vacunación)

El primer estudio analítico podría incluir:

#### MICROBIOLOGÍA:

- PDRA COVID
- Serología: VIH, VHB, VHC, COVID

#### LABORATORIO

- Hemograma
- Glu, Ur, Crea, Na, K, Ca, P, Fosf alcalinas, VitD
- GOT, GPT, GGT
- Fe, Ferritina
- Albúmina
- CoLT, HDL, LDL, TG
- Química en orina (primera orina y 12 horas de ayuno)
- Sedimento, osmolaridad, albuminuria, Ca, Cr
  
- Función tiroidea (especialmente importante en menores de 6 meses)
- Perfil celiaco



### 3. VACUNACIÓN.

La situación de Ucrania es la peor posible:

- una prolongada desconfianza de la población en el sistema sanitario y las autoridades
- coberturas vacunales por debajo de lo deseable
- una pandemia que ha intensificado las deficiencias y la desinformación
- y una guerra impuesta que está destruyendo el sistema sanitario y la arquitectura social.

Cualquier desplazamiento masivo de ciudadanos ucranianos y su alojamiento en **instalaciones colectivas** puede favorecer la aparición de brotes de enfermedades infecciosas.



El calendario vacunal infantil de Ucrania incluye las vacunaciones frente a tuberculosis, hepatitis B, difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), sarampión, rubeola y parotiditis (también la vacuna de la gripe en niños con factores de riesgo).

Sin embargo, **el calendario ucraniano no contempla las siguientes vacunaciones:**

- Neumococo.
- Meningococos.
- Varicela.
- Virus del papiloma humano (VPH).

Las vacunas de la varicela y el VPH están recomendadas por las autoridades sanitarias ucranianas, pero no financiadas, por lo que las familias que lo deseen han de sufragar su coste.

Enlace para información en ucraniano sobre vacunación COVID:

<https://www.covid19infovaccines.com/es>

### **Actualización vacunal**

El **European Centre for Disease Prevention and Control** (ECDC) ha publicado recomendaciones enfocadas a la prevención de los riesgos infecciosos y la optimización vacunal de los desplazados desde Ucrania (ECDC, 8/mar de 2022). El ECDC, destaca como **prioridades:**

- Revisar y **asegurar la inmunización frente al sarampión, la poliomielitis y la covid.**
- 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.

Muy probablemente ningún niño ni adolescente habrá recibido las **vacunas que no están incluidas en el calendario vacunal infantil ucraniano**, por lo que se propone administrar, en alguna de las primeras visitas, las siguientes vacunas:

- Vacunación frente al neumococo, a partir de los 2 meses de edad y hasta los 5 años en niños sanos (y en niños y adolescentes con factores de riesgo, con cualquier edad).
- Vacunación frente a los meningococos, a partir de los 4 meses.
- Vacunación de la varicela, a partir de los 12 meses de edad.
- Vacunación del VPH en niñas, a partir de la edad marcada por cada comunidad.

Las demás vacunaciones también han de revisarse para establecer un plan de rescate de todas las vacunaciones necesarias. Además de las citadas, **asegurar la inmunización de todas las personas frente a la poliomielitis y el sarampión es de la máxima prioridad.**

Los **niños con enfermedades graves previas que permanezcan bajo el cuidado de centros hospitalarios** también deben recibir, desde su llegada, los beneficios de la evaluación y rescate vacunal adaptado a cada caso. En estos casos habrá que tener en cuenta, también, las vacunaciones necesarias en los convivientes y contactos próximos de estos niños.

A continuación, resumimos las tablas para la vacunación acelerada según el Protocolo de Vacunación de la Comunidad Valenciana (2016):

Tabla 10. Dosis mínimas recomendadas por vacuna.

Edad	Tétanos Difteria Tos ferina	Polio	Hib	HB	VNC	MenC	TV	Var	VPH
<35 meses	3-4 <sup>(1)</sup>	3-4 <sup>(1)</sup>	1-4 <sup>(5)</sup>	3	1-3 <sup>(6,7)</sup>	1-2 <sup>(8)</sup>	1 <sup>(10)</sup>	1 <sup>(11)</sup>	
3-6 años	3-5 <sup>(1,2)</sup>	3-4 <sup>(1)</sup>	1-4 <sup>(5)</sup>	3	1-3 <sup>(6,7)</sup>	1-2 <sup>(8)</sup>	2	1-2 <sup>(12)</sup>	
7-12 años	4-5 <sup>(1,2)</sup>	3-4 <sup>(1,4)</sup>		3		1-2 <sup>(8,9)</sup>	2		
>12 años	5-6 <sup>(1,2)</sup>	3-4 <sup>(1,4)</sup>		3		1-3 <sup>(8,9)</sup>	2	2 <sup>(13)</sup>	2-3 <sup>(14)</sup>

Tabla 11. Edad mínima de inicio de vacunación e intervalo mínimo entre dosis por vacuna.

Vacuna	Edad mínima 1ª dosis	Intervalo mínimo entre dosis			
		de 1ª a 2ª	de 2ª a 3ª	de 3ª a 4ª	de 4ª a 5ª
Hepatitis B	Nacimiento	4 semanas	8 semanas		
Tétanos Difteria Tos ferina	6 semanas	4 semanas	4 semanas (6 meses)	6 meses (12 meses)	12 meses
VPI	6 semanas	4 semanas		6 meses	
Hib	6 semanas	4 semanas (8 semanas)		8 semanas	
Hexavalente	6 semanas	4 semanas (8 semanas)		6 meses	
Pentavalente	2 meses	4 semanas (8 semanas)		6 meses	
Meningococo C	2 meses	2 meses (6 meses)	6 meses	6 meses	
Neumococo	6 semanas	4 semanas (8 semanas)	4 semanas (8 semanas)	8 semanas	
Triple vírica	12 meses	4 semanas			
Varicela	12 meses	4 semanas			
VPH	9 años	4 semanas (6 meses)	12-16 semanas		
Hepatitis A	12 meses	6 meses			



Tabla 12. Calendario de vacunación acelerada (menores 3 años)

Tiempo desde la 1ª visita	Edad de inicio de la vacunación		
	< 6 meses	6-11 meses	12-35 meses
1ª visita	DTPa-VPI-Hib-HB MenC <sup>1</sup> VNC <sup>2</sup>	DTPa-VPI-Hib-HB MenC VNC <sup>2</sup>	DTPa-VPI-Hib-HB MenC VNC <sup>2</sup> TV Var <sup>5</sup>
A los 2 meses de la primera visita	DTPa-VPI-Hib-HB VNC <sup>2</sup>	DTPa-VPI-Hib-HB VNC <sup>2</sup>	DTPa-VPI-Hib-HB <sup>6</sup> VNC <sup>2,7</sup>
A los 8 meses de la primera visita		DTPa-VPI-Hib-HB	DTPa <sup>8</sup> VPI HB
Continuación	Seguir calendario <sup>3</sup>	Seguir calendario <sup>4</sup>	Seguir calendario <sup>9</sup>

Tabla 13. Calendario de vacunación acelerada (mayores 3 años)

Tiempo desde la 1ª visita	Edad de inicio de la vacunación		
	3-6 años	7-12 años	>12 años
1ª visita	DTPa-VPI-Hib-HB MenC VNC <sup>1</sup> TV Var <sup>2</sup>	dTpa <sup>6</sup> VPI HB MenC TV Var <sup>7</sup>	dTpa <sup>6</sup> VPI HB MenC TV VPH <sup>9</sup>
Al mes de la primera visita	TV	Td o dTpa VPI HB TV Var <sup>7</sup>	Td o dTpa VPI HB TV VPH <sup>9,10</sup>
A los 2 meses de la primera visita	DTPa-VPI-Hib <sup>3</sup> HB VNC <sup>1,4</sup>		
A los 6 meses de la primera visita	HB	HB	HB VPH <sup>9</sup>
A los 8-12 meses de la primera visita	dTpa VPI	Td VPI	Td VPI
Continuación	Seguir calendario <sup>5</sup>	Seguir calendario <sup>8</sup>	Seguir calendario del adulto

## 4. ATENCION A LA SALUD MENTAL

No están establecidos los Protocolos de Atención a la salud mental de estos menores en nuestro departamento.

En AP debemos estar atentos a signos indirectos de problemas de adaptación o TEPT:

Trastornos del sueño

- Dolor abdominal inexplicado
- Cefalea
- Estado de hiperalerta
- Maladaptación escolar

Los profesionales en salud mental recomiendan NO incidir explícitamente sobre lo pasado tras un trauma de estas características en el episodio agudo hasta que no se establezca un entorno social algo estable.

Inicialmente lo fundamental es lograr una integración y entorno calmado y, si hay síntomas que perduran en el tiempo entonces sí remitir para valoración en Salud Mental

## 5. OTRAS CONSIDERACIONES

En algunos casos puede que Valencia sea el destino final del desplazamiento, pero también es posible que sea un paso intermedio para un destino más definitivo. Sin embargo, debemos poner en marcha todas las acciones pertinentes a una estancia indefinida/definitiva; eso sí, sin perder de vista la posibilidad de traslado por lo que es conveniente (dadas las limitaciones de nuestro sistema informático) facilitar una cartilla de vacunación (si no aportan la suya propia) y los informes generados.

Hasta el momento, la comunidad rusa y la comunidad ucraniana de nuestra ciudad han tenido una convivencia excelente, pero es posible que se puedan originar problemas de convivencia a nivel escolar entre menores de una u otra nacionalidad a lo que deberemos estar atentos.

