



**RECOMENDACIONES PARA ACTUACIONES EN VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y VACUNACIONES EN PERSONAS
PROCEDENTES DE UCRANIA
Andalucía, 17 marzo 2022**

Debido a la llegada de personas refugiadas procedentes de Ucrania, España, siguiendo directrices europeas con fecha 10 de marzo de 2022 publica la «Orden PCM/169/2022, de 9 de marzo, por la que se desarrolla el procedimiento para el reconocimiento de la protección temporal a las personas afectadas por el conflicto en Ucrania.

Posteriormente el Ministerio con fecha 10 de marzo de 2022 realiza una instrucción para el acceso a la asistencia sanitaria a las personas afectadas por el conflicto de Ucrania con objeto de articular, a su vez, un procedimiento común para que las comunidades Autónomas e INGESA que aseguren el acceso a la asistencia sanitaria necesaria en esta situación estableciendo en dichas instrucciones el alcance o el ámbito de aplicación y el procedimiento seguir para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria

Con fecha 9 de marzo de 2022 la Fiscalía de Menores de la Audiencia de Sevilla realiza un decreto de incoación para las actuaciones con menores no acompañados.

Con todo esto desde la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía se realiza estas recomendaciones el objeto facilitar el cribado y seguimiento de enfermedades transmisibles en el inmigrante recién llegado a España y las pautas a seguir y la evaluación y actualización de las vacunaciones en las personas procedentes de Ucrania.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Se garantizará que las personas desplazadas desde Ucrania que se instalen en Andalucía tengan acceso a los servicios de salud equivalentes a los de la población residente. Esto ayudará a la continuidad de la atención y evitará complicaciones debidas a precondiciones médicas. También facilitará el tratamiento temprano de patologías agudas y la temprana detección de enfermedades con potencial transmisión comunitaria.

La vigilancia basada en la comunidad en los países receptores debe incluir la cobertura de las personas desplazadas de Ucrania, así como la población local, particularmente con respecto a enfermedades o condiciones que las personas pueden ser más vulnerables, como resultado de la baja cobertura de vacunación, patologías de base y la presencia de vectores u otros factores ambientales, siguiendo las recomendaciones del ECDC (disponible en:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/prevention-control-infectious-diseases%E2%88%92Russia-aggression.pdf>).

Los brotes de infección de las vías respiratorias superiores son muy comunes en entornos concurridos y, en la actualidad, los virus del resfriado común, el SARS-CoV-2 y la gripe estacional serían los principales patógenos virales a considerar. Otros posibles problemas de salud podrían relacionarse con las condiciones de hacinamiento sufridas (ej. escabiosis, etc.). Además, en Ucrania se han detectado altas tasas de resistencia a los antimicrobianos, particularmente en bacterias gramnegativas que deben tenerse en cuenta a la hora de la prescripción.

El refugiado se considera un extranjero inmigrante y como tal a su llegada se debe realizar y valorar:

- a) Anamnesis integral incorporando aspectos de salud mental.
- b) Situación vacunal y aplicación del calendario
- c) Estudios enfermedades infecciosas generales o específicos.

1. COVID-19

Sólo el 35% tienen pauta completa y el 1,5% pauta de refuerzo ante la COVID-19. Por ello, es necesario detectar la presencia de SARS-CoV-2 a su llegada para poder establecer medidas que ayuden a su protección, además de poder dirigir con la mayor seguridad la vacunación ante la COVID-19. A tal efecto, a toda persona procedente de Ucrania que haya llegado a Andalucía individualizada o colectivamente se le debe realizar una prueba PDIA, siendo la más eficiente en este contexto los test de antígenos, que permiten un resultado rápido y adaptado a la situación. Si, con dicha muestra, la prueba diera

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 el COVID-19. Si hubiera estado en contacto recientemente con una persona positiva procedente de Ucrania es preferible esperar unos 5 días, realizar otra PDIA y si esta fuera negativa ofrecerles la vacunación. En caso de ser positivo se procede como cualquier caso confirmado.

2. TUBERCULOSIS

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.

3. VIH, HEPATITIS B/C

Se recomienda la realización de cribados para la detección de VHB mediante detección de antígeno superficie (HBsAg) y IgG-anticore VHB a todas las personas no vacunadas o con estado vacunal desconocido. Se debería ofrecer vacunación de VHB a aquellos en los que ambos resultados fueran negativos. La detección de infección por VHC se realizará mediante IgG anti-VHC. Además, se ofrecerán pruebas de VIH a todas las personas con alto riesgo de exposición al VIH.

4. ESCABIOSIS/SARNA

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

5. PEDICULOSIS



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

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

Tabla 1. Resumen de pruebas básicas a solicitar	
COVID-19	PDIA (preferiblemente prueba de antígeno)
Tuberculosis	Prueba de tuberculina (valorar IGRA)
Serología	VIH, hepatitis B y C.
Otras pruebas	Valorar resto de pruebas según orientación clínica y contexto epidemiológico, y resultados de pruebas básicas.



EVALUACION Y ACTUALIZACION DE LAS VACUNACIONES EN PERSONAS PROCEDENTES DE UCRANIA

1. DESCRIPCION DE LA VACUNACION DE LA POBLACION UCRANIANA

La OMS ha indicado las siguientes enfermedades transmisibles con un posible riesgo de propagación en Ucrania: sarampión, poliomielitis, tuberculosis, VIH, procesos diarreicos y COVID-19.

El ECDC recomienda como 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.

La población ucraniana que atendemos puede presentar las siguientes características principales en cuanto a vacunaciones y enfermedades inmunoprevenibles:

1. Calendario infantil y del adulto con un menor número de vacunas que en Andalucía y coberturas bajas.
2. Vacunación COVID-19 con cobertura muy baja.
3. Programa de vacunación suspendido o alterado en las últimas fechas.
4. Ucrania es en los últimos años uno de los países en los que se han detectado e informado brotes de sarampión y poliomielitis.

1.1. CALENDARIO INFANTIL Y DEL ADULTO CON MENOS VACUNAS QUE EN ANDALUCÍA Y COBERTURAS DEFICIENTES.

El calendario vacunal infantil en Ucrania (desde 2018) (<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/imunizaciya/zagalna-informacij>), consta de las siguientes vacunaciones:

- 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.

En adultos, solo se administra la vacuna de la gripe a personas mayores de 60 años, y en aquellas con factores de riesgo.



Las vacunaciones del periodo de lactante (DTP, polio) rondan el 70-80%. En este país aún se administra la vacuna de la polio atenuada por vía oral. Han tenido 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) (en España ocurren entre 150 y 300 casos al año).

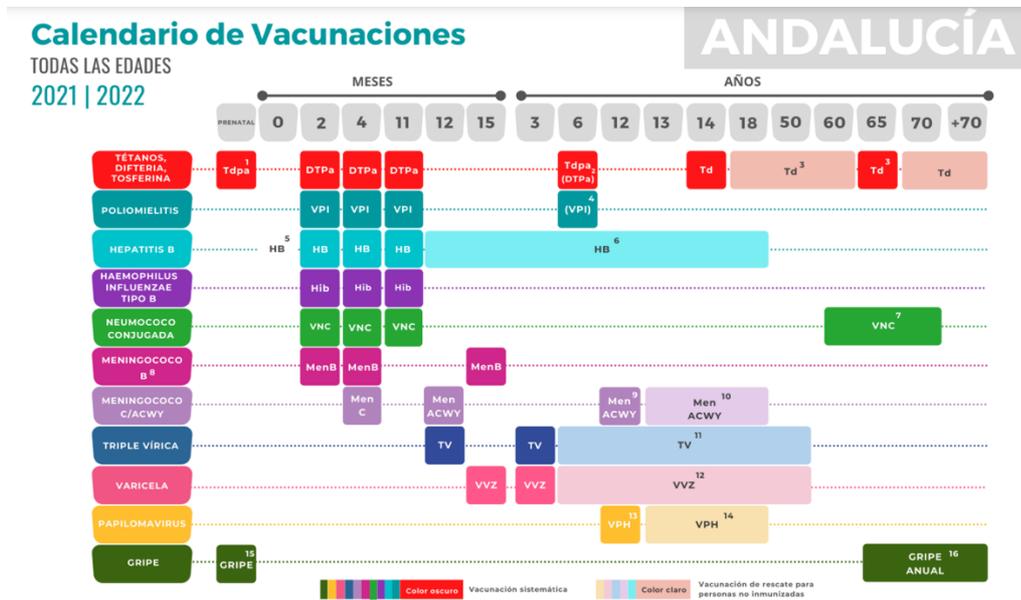
Se vacuna frente a tuberculosis en los primeros días de vida, con la vacuna BCG. Puede interferir en la prueba de la tuberculina (Mantoux), dando falsos positivos.

Como ayuda a la interpretación de información que pueden traer de Ucrania (Tabla 2).

Tabla 2. Traducción de nombres de vacunas y otras palabras relevantes		
Vacunas del calendario de Andalucía 2021-2022	Traducción en ucraniano	Traducción en inglés
Difteria	Дифтерія	Diphtheria
Tétanos	Правець (стовбняк)	Tetanus
Tosferina	Кашлюк (коклюш)	Pertussis (whooping cough)
Poliomielitis	Поліомієліт	Polio (poliomyelitis)
Hepatitis B	Гепатит Б	Hepatitis B
Haemophilus influenzae B	<i>Haemophilus influenzae</i> b	<i>Haemophilus influenzae</i> type b
Neumococo	Проти пневмокока _кон'югат	Pneumococcal
Triple vírica (sarampión, parotiditis, rubeola)	Потрійна вірусна (Кір, Паротит, Краснуха9	MMR (measles, mumps, rubella)
Varicela	Проти вітряної віспи	Chickenpox
Meningococo	Менінгококова хвороба	Meningococ
Papilomavirus	Проти вірусу папіломи людини	Human papillomavirus
Gripe	Проти грипу	Influenza (Flu)
Otras palabras interesantes:		
Meses: місяців		
Años: років		
Calendario de vacunas: Календар планової вакцинації		
Embarazada: Вагітні		

El calendario de Ucrania carece de las siguientes vacunas, que si están en el calendario de Andalucía: meningococo B, C, ACWY; neumococo; varicela; VPH.

Calendario 2021-2022 de Andalucía: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>



No existe vacunación poblacional contra la varicela en Ucrania por lo que salvo infección natural las personas procedentes de Ucrania tienen riesgo de infectarse de varicela.

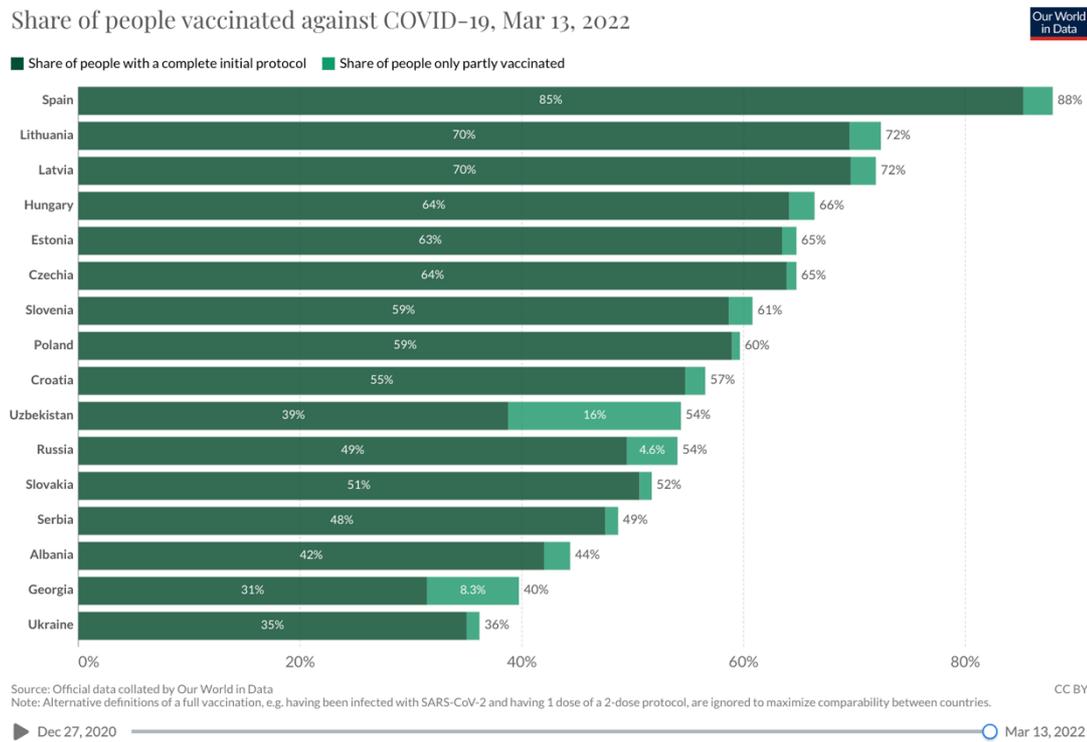
Se debe estar atentos en esta población a la aparición de síntomas y signos compatibles con sarampión, varicela, poliomiélitis, hepatitis, meningitis, tuberculosis, entre otras enfermedades infecciosas.

1.2. VACUNACIÓN COVID-19 DEFICIENTE.

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

Las coberturas (ver gráfica) son muy bajas solo un 35% de la población tiene la pauta completa de 2 dosis, y un 1,5% la de recuerdo.

Comenzaron a vacunar a adolescentes de 12-17 años con Comirnaty a finales de 2021, pero no han comenzado a vacunar aún a la población infantil de 5-11 años.



2. ACTUALIZACION DEL CALENDARIO VACUNAL Y DE VACUNACION COVID-19

2.1. ACTUALIZACIÓN DEL CALENDARIO VACUNAL SEGÚN ANTECEDENTES DE VACUNACION Y POR SITUACIONES DE RIESGO

Es importante que a todas las personas procedentes de Ucrania (infancia y personas adultas) se les ofrezca las vacunaciones recomendadas para la misma edad y/o situaciones o condiciones de riesgo, según las recomendaciones vigentes en Andalucía:

- Calendario de vacunaciones Andalucía 2021-2022: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>
- Vacunaciones en grupos de riesgo: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/>

Las actuaciones dependerán de si las personas aportan o no documentación de sus antecedentes de vacunación. En caso de presentar documentación, comprobaremos si tienen o no completadas las pautas de vacunación de España para su edad y situaciones de riesgo.



Es más que probable que muchas personas lleguen sin documentación que acredite sus vacunaciones, y en estos casos, siempre debe procederse como si la persona no estuviera vacunada. Se debe dar prioridad a las vacunas triple vírica, poliomielitis, meningococo ACWY en los casos en los que esté indicada.

En el caso de MenACWY se opta por recomendación universal de esta población entre 12 meses y 20 años, por razones diversas (probable mayor índice de estado de portador, convivencia estrecha con más personas durante trayecto y llegada a España,...).

Tanto para iniciar como para completar pautas de vacunación, se aplicarán calendarios acelerados de vacunación siguiendo las recomendaciones vigentes según la edad de cada persona: menores de 7 años (**tabla 3**), de 7 a 18 años (**tabla 4**) y mayores de 18 años (**tabla 5**).

Aunque siempre se debe seguir el principio de administrar el mayor número de dosis posible en la primera o primeras visitas, esto se debe modular dependiendo de la aceptabilidad y el grado de cumplimiento de siguientes visitas para vacunación previsible por parte de la persona, familiares o tutores.

Actualización de las diferentes vacunas disponibles en el calendario 2021-2022 de Andalucía:

- **Si no antecedentes de vacunación de triple vírica:**
 - A partir de 12 meses de edad (hasta los 50 años): 2 dosis, separadas por al menos 4 semanas.

- **Si no tiene antecedentes de vacunación frente a poliomielitis, difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B, *Haemophilus influenzae b*:**
 - Ver tablas 3, 4 y 5.
 - Personas con factores de riesgo de hepatitis B: ver instrucción DGSpyOF-5/2019, enlace: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/hepatitis-a-y-b/>

- **Si no tiene antecedentes de vacunación frente a meningococo:**
 - **Meningococo C (Neisvac C):**
 - Si edad entre 4 y 11 meses de edad: 1 dosis
 - **Meningococo ACWY (Nimenrix):**
 - Si edad entre 12 meses y 20 años: 1 dosis.
 - Personas con factores de riesgo: ver instrucción DGSpyOF-



10/2019, enlace: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/meningococo-b-y-acwy/>

- **Meningococo B (Bexsero):**
 - En nacidos a partir del 1 de octubre 2021: 2, 4 y 15 meses.
 - Personas con factores de riesgo: ver instrucción DGSpOF-10/2019, enlace: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/meningococo-b-y-acwy/>
- **Si no tiene antecedentes de vacunación frente a neumococo conjugada:**
 - **Neumococo 13-valente (Prevenar 13):**
 - Edad entre 2 meses y 5 años: pauta según edad:
 - De 2 a 11 meses: 3 dosis.
 - De 12 a 23 meses: 2 dosis.
 - De 24 a 59 meses: 1 dosis.
 - Edad entre 60 y 71 años de edad: 1 dosis.
 - Personas mayores de 2 meses de edad con factores de riesgo: ver instrucción DGSpOF-10/2021, enlace: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/neumococo/>
 - **Si no antecedentes de vacunación o infección por varicela:**
 - **Varicela (Varivax):**
 - A partir de los 15 meses de edad (hasta los 50 años): 2 dosis, separadas por al menos 4-8 semanas.
 - **Si no tiene antecedente de vacunación de papilomavirus: ver tabla 4.**
 - **Papilomavirus 9-valente (Gardasil 9):**
 - Chicas de 12 a 18 años:
 - 12 a 14 años: 2 dosis
 - 15 a 18 años: 3 dosis.
 - Personas mayores de 9 años de edad con factores de riesgo (ver instrucción DGSpOF-7/2019: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/papilomavirus/>): 3 dosis.
 - **Si no tiene antecedente de vacunación o infección por hepatitis A:**
 - Personas con factores de riesgo de hepatitis A: ver instrucción DGSpOF-5/2019, enlace: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/hepatitis-a-y-b/>



Tabla 3. Actualización del calendario vacunal en menores de 7 años de edad				
	1ª visita	Tiempo mínimo desde la 1ª visita		
		1 mes	2 meses	8 meses
Triple vírica¹	1ª dosis	2ª dosis		
Difteria-Tétanos-Tosferina	1ª dosis hexavalente ²		2ª dosis hexavalente ²	3ª dosis hexavalente ²
Hepatitis B				
<i>Haemophilus influenzae b</i>				
Poliomielitis				
Meningococo C/ACWY³	Según edad ³			
Meningococo B⁴	Pauta de 3 dosis ⁴			
Neumococo 13v⁵	Según edad ⁵			
Varicela⁶	1ª dosis	2ª dosis		

1: A partir de los 12 meses de edad.
 2: La vacuna hexavalente está autorizada hasta los 6 años (inclusive) por la AEMPS para calendarios acelerados.
 3: Entre 4 y 11 meses: 1 dosis de MenC. A partir de 12 meses: 1 dosis de MenACWY.
 4: Solo para nacidos a partir del 1 octubre 2021. Pauta de 3 dosis (2, 4, 15 meses).
 5: De 2 a 59 meses de edad. Pauta según edad: De 2 a 11 meses: 3 dosis. De 12 a 23 meses: 2 dosis. De 24 a 59 meses: 1 dosis.
 6: A partir de los 15 meses de edad, si no han pasado la varicela.



Tabla 4. Actualización del calendario vacunal entre 7 y 18 años de edad				
	1ª visita	Tiempo mínimo desde la 1ª visita		
		1 mes	2 meses	6 meses
Triple vírica	1ª dosis	2ª dosis		
Poliomielitis	1 dosis			
Meningococo ACWY	1 dosis			
Varicela¹	1ª dosis	2ª dosis		
Hepatitis B	1ª dosis	2ª dosis		3ª dosis
Difteria-Tétanos-Tosferina (Tdpa) o Tétanos-difteria (Td)²	1ª dosis	2ª dosis		3ª dosis ³
Papilomavirus⁴	1ª dosis			2ª dosis

1: Si no han pasado la varicela.

2: Se puede emplear Tdpa o Td. Al menos, una de ellas, preferentemente la primera, con Tdpa, y las restantes con Td o Tdpa.

3: La 3ª dosis se debe administrar entre 6 y 12 meses de la 2ª dosis. Dosis de recuerdo hasta completar 5 dosis: tras la primovacunación con 3 dosis, recuerdos cada 10 años (mínimo 1 año tras la 3ª dosis).

4: Chicas de 12 a 18 años. En chicas de 15 a 18 años: 3 dosis.

Tabla 5. Actualización del calendario vacunal en mayores de 18 años de edad				
	1ª visita	Tiempo mínimo desde la 1ª visita		
		1 mes	2 meses	6 meses
Triple vírica¹	1ª dosis	2ª dosis		
Poliomielitis	1 dosis			
Meningococo ACWY²	1 dosis			
Varicela^{1,3}	1ª dosis	2ª dosis		
Difteria-Tétanos (Td)	1ª dosis	2ª dosis		3ª dosis ⁴

1: Hasta los 50 años de edad.

2: Hasta los 20 años de edad.

3: Si no han pasado la varicela.

4: La 3ª dosis se debe administrar entre 6 y 12 meses de la 2ª dosis.



Actuación en embarazadas

En embarazadas, debe recomendarse la vacuna de la tosferina (Tdpa) a partir de la semana 27 de gestación. Actualmente, ya 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 vacunarle con polio inactivada. Las vacunas vivas atenuadas como triple vírica o varicela están contraindicadas durante el embarazo, pero pueden administrarse si es necesario tras el parto.

Debe vacunarse de COVID-19 con ARNm si no ha iniciado o completado la vacunación (ver apartado 2.2).

2.2. ACTUALIZACION DE VACUNACION COVID-19

2.2.1. SI NO APORTAN INFORMACIÓN SOBRE SUS ANTECEDENTES DE 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, se debe emplear Comirnaty infantil (Pfizer).

2.2.2. SI APORTAN INFORMACIÓN SOBRE SUS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN COVID-19

Se podrán 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 comenzar la vacunación.
- **De 12 a 17 años:** comenzar o continuar la pauta de primovaculación con ARNm (Moderna o Pfizer). Si han pasado COVID-19 recientemente, deben pasar al menos 4 semanas para comenzar la vacunación.
- **Mayores de 18 años:**
 - **Con primovaculación no iniciada o incompleta:** comenzar o continuar la pauta de primovaculación con ARNm (Pfizer o Moderna). Si han pasado COVID-19 recientemente, deben pasar al menos 4 semanas para comenzar la vacunación. En aquellos que acudan con solo una dosis de Coronavac, recibirán 1 dosis de ARNm (Moderna o Pfizer), si han pasado al menos 4 semanas de la dosis de Coronavac. Si han pasado COVID-19 recientemente,



deben pasar al menos 4 semanas para reanudar la vacunación (este intervalo no es necesario en mayores de 65 años o en personas con patologías del Grupo 7).

- **Con primovacunación completa, sin dosis de recuerdo:** administrar una dosis de ARNm (Moderna o Pfizer), a los 5 meses de la anterior dosis de ARNm (Pfizer), o 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, aunque se recomienda al menos 5 meses.

CONCLUSIONES

- Realizar todas aquellas actuaciones administrativas para regularizar el acceso a la asistencia sanitaria según las instrucciones del Ministerio de Sanidad.
- Ser conscientes de la mayor vulnerabilidad para las enfermedades infecciosas y mentales, así como la necesidad de asegurar el seguimiento de las enfermedades crónicas de base.
- A todas las personas se le ofrecerá revisión de su estado de salud y actualización del calendario de vacunas, iniciando o completando las pautas según la información que acrediten.
- Revisar y asegurar la protección frente a sarampión, poliomielitis y COVID-19, como mayores prioridades entre otras.
- En caso de ausencia de documentación oficial que acredite las vacunaciones previas, se iniciarán empleando calendarios acelerados siguiendo las recomendaciones de este documento (ver tablas).
- Se recomienda prueba PDIA ante la COVID-19 a todas las personas refugiadas recién llegadas.
- Vigilar de forma estrecha la aparición de clínica compatible con sarampión, rubeola, poliomielitis, varicela, hepatitis, meningitis y tuberculosis para el diagnóstico temprano y precoz, así como la notificación urgente a los servicios de Vigilancia Epidemiológica.
- Se recomienda cribado antes enfermedades prevalentes de interés para la Salud Pública.
- Remitir a todas las embarazadas a consulta de Ginecología-Obstetricia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Calendario acelerado de vacunaciones., Consumo y Bienestar Social (Julio 2019). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/Calendario_Acelerado_Vacunaciones.pdf
- CAV-Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones de vacunación de las personas procedentes de Ucrania (14.03.2022). Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/Ucrania-refugiados-actualizacion-vacunal>
- CAV-Asociación Española de Pediatría. Vacunación acelerada (Enero 2022). Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/calendario-de-vacunaciones-de-la-aep-2022#acelerada>
- CAV-Asociación Española de Pediatría. Las vacunaciones en Ucrania (12.03.2022). Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/Ucrania-situacion-de-las-vacunaciones>
- Our world in Data. COVID-19 vaccinations (13.03.2022). Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
- OMS. Situación COVID-19 en Ucrania. Disponible en: <https://covid19.who.int/region/euro/country/ua>