

# RECOMENDACIONES EN SALUD PÚBLICA PARA EL MANEJO DEL VIH, ITS, HEPATITIS VIRALES Y TUBERCULOSIS ANTE LA LLEGADA DE PERSONAS REFUGIADAS DESDE UCRANIA

División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis  
Ministerio de Sanidad  
Mayo de 2022





## COLABORACIÓN EN LA REALIZACIÓN DEL DOCUMENTO

- Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas.
- Asociación Española para el estudio del Hígado (AEEH).
- Asociación Española de Pediatría (AEP).
- Planes de VIH/ITS de las Comunidades Autónomas (CCAA).
- Coordinadores de Hepatitis de las CCAA.
- Grupo de las CCAA para la prevención y control de la Tuberculosis.
- Comité Asesor y Consultivo de ONG (COAC).
- Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FENETH).
- Grupo de Estudio de Hepatitis Víricas (GEHEP-SEIMC).
- Grupo de Estudio de Sida SEIMC (GESIDA).
- Consejo Asesor Científico del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (PEAHC).
- Plataforma de Afectados por Hepatitis C (PLAFHC).
- PLAFHC Madrid.
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).
- Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).
- Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP).
- Sociedad Interdisciplinaria del Sida (SESIDA).
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).
- Grupo Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC).
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).



## ÍNDICE

### 1.- CONSIDERACIONES GENERALES Y CONTEXTO MIGRATORIO

### 2.- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH, ITS, HEPATITIS VIRALES Y TB EN UCRANIA

- 2.1.- VIH
- 2.2.- ITS
- 2.3.- Hepatitis virales (VHA, VHB y VHC)
- 2.4.- Tuberculosis

### 3.- RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH, ITS, HEPATITIS VIRALES Y TB EN ESPAÑA

- 3.1.- Generales
- 3.2.- VIH e ITS
- 3.3.- Hepatitis virales (VHA, VHB y VHC)
- 3.4.- Tuberculosis

### 4.- BIBLIOGRAFÍA



## 1.- CONSIDERACIONES GENERALES y CONTEXTO MIGRATORIO

La migración y la movilidad de personas favorecen la adquisición del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), así como de las hepatitis virales y la tuberculosis (TB). La crisis humanitaria en Ucrania tiene una clara repercusión frente al control de estas infecciones por lo que es preciso identificar las demandas y necesidades de las personas desplazadas desde Ucrania y desarrollar acciones encaminadas a proporcionar la mejor atención socio-sanitaria posible en el marco del *Pacto Social por la no discriminación y la igualdad de trato asociada al VIH*<sup>1</sup>.

Las personas refugiadas pueden vivir situaciones de exclusión, violencia y xenofobia en los países de tránsito y destino. Además, para las personas más vulnerables al VIH, las ITS, las hepatitis virales y la TB existe un riesgo añadido de experimentar homofobia, transfobia y serofobia. El proceso migratorio derivado de la guerra incrementa el riesgo de explotación sexual y violencia de género hacia las mujeres, las niñas y las personas LGBTI. El desplazamiento, la pobreza, la separación de sus familias y las características propias del conflicto, aumentan esta vulnerabilidad. Todo ello hace necesario establecer la adecuada protección e integración a su llegada a España.

Según la Oficina Regional para Europa de la OMS (OMS-Euro) OMS [1], a 14 de mayo de 2022, han salido de Ucrania más de 5,6 millones de personas, llegando mayoritariamente a los países limítrofes. En la UE, además de la vigente Directiva 2001/55/EC, se adoptó una Decisión en respuesta a la crisis humanitaria para la protección temporal a los nacionales de Ucrania desplazados a partir del 24 de febrero como resultado de la invasión militar (Council Implementing Decision (EU) 2022/382 de 4 de marzo) [2].

En España, según información publicada por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, hasta el 30 de abril se habían atendido 40.010 personas en los Centros de Recepción, Atención y Derivación (CREADE) de las que un 36% de las personas atendidas son menores de edad y la edad media es de 29 años. Más de la mitad de las personas atendidas en estos CREADE han llegado por transporte terrestre y un 40% han llegado en avión<sup>2</sup>. El Ministerio de Interior ha gestionado entre el 11 de marzo y 10 de mayo un total de 95.832 resoluciones de protección temporal, distribuidos en 67% mujeres y 33% hombres, en 38% tenían menos de 19 años<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>[https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/doc/pactoSocial\\_27Feb19.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/doc/pactoSocial_27Feb19.pdf)

<sup>2</sup>[https://public.tableau.com/views/ucrania\\_16490687789290/ucrania\\_cifras?%3AshowVizHome=no&%3Aembed=TRUE#1](https://public.tableau.com/views/ucrania_16490687789290/ucrania_cifras?%3AshowVizHome=no&%3Aembed=TRUE#1)

<sup>3</sup>[http://www.interior.gob.es/documents/642012/15223804/WEB\\_acumulado\\_Proteccion\\_Temporal\\_Ucrania\\_DIARI\\_O\\_8H\\_11-05-2022.pdf/7c24f7b5-5ca9-4e02-8fe3-ebbc64c82d72](http://www.interior.gob.es/documents/642012/15223804/WEB_acumulado_Proteccion_Temporal_Ucrania_DIARI_O_8H_11-05-2022.pdf/7c24f7b5-5ca9-4e02-8fe3-ebbc64c82d72)



## 2.- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH, ITS, HEPATITIS VIRALES Y TB EN UCRANIA

### 2.1. - VIH [3]

La infección por el VIH es un importante problema de salud pública en Ucrania, con una prevalencia del 1% en población general entre 15 y 49 años. Según ONUSIDA, de las aproximadamente 260.000 personas con el VIH en Ucrania (45% son mujeres y 3.400 tienen menos de 14 años), la fracción no diagnosticada es del 31%, 150.000 (57%) están en tratamiento antirretroviral (TAR) de las que 140.000 (53%) tienen carga viral suprimida. ONUSIDA prevé que 10.000 de cada 1.000.000 de refugiados (10%), estén infectados por el VIH.

Un 80% de los adultos ucranianos en TAR siguen las recomendaciones internacionales de tratamiento con un régimen compuesto por tenofovir, lamivudina (o emtricitabina) y Dolutegravir. La interrupción del tratamiento puede provocar complicaciones, incluida la resistencia a los fármacos antirretrovirales, lo que representa una grave amenaza para la salud del paciente aumentando la morbi-mortalidad y favoreciendo que el tratamiento de la enfermedad sea más difícil y costoso.

La prevalencia de coinfección por el virus de la hepatitis C (VHC) es de 25% y del virus de la hepatitis B (VHB) del 9%. La TB es la principal enfermedad definitoria de SIDA. Las personas usuarias de drogas son un grupo de especial riesgo de infección por el VIH, hepatitis virales y tuberculosis. En febrero de 2022, 17.000 personas recibían en Ucrania terapia sustitutiva de opioides. La interrupción, a causa del conflicto, de la terapia de sustitución con opioides, puede generar problemas de abstinencia.

### 2.2.- ITS [4, 5]

La incidencia de las ITS en Ucrania, según el Centro de Estadísticas Médicas de Ucrania, presenta una infranotificación muy importante. Según los últimos datos epidemiológicos de Ucrania, en 2017, la incidencia de sífilis fue de 4,0 casos por 100.000 niños/as de 15 a 17 años, de clamidia 11,05, tricomoniasis 65,9 e infección gonocócica 3,81. La incidencia de ITS en mujeres ha disminuido de 9,0 casos de sífilis por cada 100 mil mujeres en 2013 a 5,6 en 2017; y para infección gonocócica de 11,0 a 7,3 respectivamente.

Actualmente no está implementada la vacunación del VPH en Ucrania. Se estiman aproximadamente 4.756 casos nuevos de cáncer de cérvix diagnosticados anualmente en Ucrania (2020), suponiendo la segunda causa más frecuente de cáncer en mujeres entre 15-44 años en Ucrania [6].



### 2.3.- Hepatitis virales (VHA, VHB y VHC)

Las hepatitis virales son un importante problema de salud pública en Ucrania con prevalencias más elevadas que en los países de la Unión Europea [7].

La prevalencia de infección activa por VHB (AgHBs: antígeno de superficie positivo) en la población general adulta es de 0.83%; mayor en hombres que en mujeres [8], y la cobertura vacunal de Hepatitis B entre los lactantes de Ucrania es del 80,3%, inferior a la cobertura en la mayoría de los países de la UE y por debajo del objetivo de cobertura recomendado para la eliminación [9]. La prevalencia de infección por hepatitis C (VHC-ARN positivo) en población general (mayor en hombres y en edades más avanzadas) es del 3%, con bajas tasas de cobertura de tratamiento con Antivirales de Acción Directa (AAD) [10].

La prevalencia es más elevada en poblaciones clave, como las personas que se inyectan drogas (HBsAg 8,5% y anti-VHC 56,3%) [11] y las personas con el VIH [12, 13].

El virus de la hepatitis A (VHA) en Ucrania tiene una endemicidad "baja" [14] en áreas urbanas y una endemicidad "intermedia" en áreas rurales [15]. En cualquier caso, el movimiento actual de refugiados, junto con el alto número de individuos susceptibles en la población ucraniana entre niños y adolescentes y la posibilidad de condiciones sanitarias imperfectas durante el tránsito, representan un riesgo para la transmisión del VHA.

### 2.4.- Tuberculosis

La TB es un importante problema de salud pública en Ucrania por su incidencia y alta proporción de resistencias. El 21,8% de los casos de TB tiene coinfección por el VIH, de los que más del 91% estaban en TAR.

Según el último informe de WHO/ECDC [16], en Ucrania en 2020, se notificaron 19.521 casos de TB, (44,6/100.000 habitantes<sup>4</sup>); .91,8% casos de TB pulmonar con una edad media de 43,6 años. Un 32,6% de los casos de TB pulmonar confirmados bacteriológicamente fueron resistentes a la Rifampicina (RR/MDR), de los que un 26% eran casos pre-XDR. La tasa de curación notificada está en torno al 79%.

En Ucrania está indicada la vacunación con BCG, con una cobertura vacunal de 84% en 2019. Se administra la primera dosis al nacimiento y hasta 2018 una segunda dosis a los 7 años de edad.

Según la metodología propuesta por la OMS, se estima que de las 96.000 personas refugiadas, 62.400 serían mujeres de >15 años, 22.080 menores de 15 años y

<sup>4</sup> WHO contempla estimación media cercana a 32.000 casos que supondría incidencia de 77 casos por 100.000 hab.



11.520 mayores de 60 años. Se estima una incidencia de 44 casos de TB (39 en adultos y 5 en niños) de los que 15 serían multirresistentes (RR/MDR) y 4 pre-XDR.

### 3.- RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH, ITS, HEPATITIS VIRALES Y TB EN ESPAÑA

#### 3.1.- Generales

- El acceso a la atención sanitaria frente a estas infecciones, según legislación vigente, debe garantizarse en tiempo y forma a las necesidades de la población desplazada, poniendo énfasis en que sea de calidad, próxima y humana, teniendo en cuenta el impacto psicológico de la crisis, promoviendo la equidad.
- Eliminar las barreras de acceso a la atención sanitaria, psicosocial y a los servicios de reducción de daños de las personas refugiadas contando con intérpretes y/o mediadores/as interculturales, para asegurar la comprensión del idioma y otros aspectos socioculturales.
- Garantizar la protección y el acceso a la atención sanitaria, tanto a la población ucraniana, como a personas de terceros países que también huyen del conflicto.
- Transmitir a las personas que su situación de salud no influye en la concesión de derechos. Es deseable establecer canales de comunicación entre los servicios sanitarios y los servicios de acogida en las CCAA.
- Abordar de manera integrada la COVID19, el VIH, las ITS, las hepatitis virales y la TB.
- Vincular a las personas refugiadas consumidoras de drogas a los centros de atención a drogodependientes.

#### 3.2.- VIH e ITS

- Garantizar el acceso universal a la prevención primaria y secundaria frente al VIH y otras ITS facilitando el acceso al sistema nacional de salud en condiciones de equidad, igualdad de derechos, de trato y de oportunidades, la no discriminación y el pleno ejercicio de los derechos fundamentales sobre la base del Pacto Social.
- Ofertar la prueba del VIH a las personas procedentes de Ucrania según lo recogido en la *"Guía de Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario del Ministerio de Sanidad"* [17].
- Ofertar la prueba del VIH desde los diversos dispositivos del sistema nacional de salud y entidades comunitarias garantizando la confidencialidad y vinculando al sistema sanitario para iniciar TAR y descartar otras infecciones oportunistas según las recomendaciones vigentes.
- Garantizar la continuidad del TAR (incluidos los casos de Profilaxis Pre-Exposición) así como el inicio de nuevos tratamientos y de las comorbilidades asociadas facilitando el acceso al sistema nacional de salud en condiciones de equidad,



garantizando una atención especializada, especialmente en los niños/adolescentes con el VIH, dada la complejidad de su manejo..

- Desarrollar acciones encaminadas a que las personas desplazadas desde Ucrania, afectadas por el VIH conozcan sus derechos y los mecanismos legales de protección y de denuncia ante potenciales situaciones de discriminación.
- Potenciar que las entidades sociales del ámbito de la promoción de la salud sexual y de la prevención del VIH y otras ITS formen parte de esta respuesta de manera decisiva, por su experiencia y compromiso con los colectivos más vulnerables.
- Promocionar el uso de medidas de prevención primaria de las ITS centradas fundamentalmente en el uso del preservativo u otros métodos barrera.
- Realizar el despistaje de otras ITS acompañando a la oferta de la prueba del VIH debido a la elevada probabilidad de presencia de ITS concomitantes asintomáticas en función de las prácticas de riesgo.

### 3.3.- Hepatitis virales (VHA, VHB y VHC)

- Valorar la vacunación para la hepatitis A en contextos que favorezcan la transmisión fecal-oral (i.e alojamientos de acogida temporal masificados o aparición de brotes).
- Ofertar la prueba de determinación de anticuerpos para el VHC a personas llegadas 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*" [18], facilitando el acceso al tratamiento a los AAD.
- En España no hay recomendaciones para la oferta de la prueba de la Hepatitis B. En otros países de nuestro entorno donde sí están disponibles, se recomendaría realizar a personas procedentes de países con prevalencia de infección por VHB (AgHBs positivo) superiores al 2%, [19, 20]. Por tanto, se ofertará la vacunación de hepatitis B si no hay vacunación completa documentada tal y como se recoge en el calendario de vacunación acelerada [21], ofreciendo la vacunación en población infantil y el cribado con marcadores serológicos en población adulta tan solo si se trata de personas pertenecientes a grupos de riesgo.

### 3.4.- Tuberculosis [22].

- En el primer contacto con la red asistencial sanitaria, preguntar a la persona si está diagnosticada y en tratamiento, si ha estado expuesta a la enfermedad y si presenta sintomatología respiratoria o compatible con la TB.
- Comunicar con inmediatez los casos de TB (diagnosticados en origen o en España) a los servicios de salud pública y con urgencia los casos bacilíferos o con formas resistentes.
- La OMS y el ECDC no recomiendan los cribados universales de infección ni de enfermedad para las personas refugiadas de Ucrania [23].





- Se recomienda que todas las TB sean derivadas para manejo por profesionales especializados en los servicios de atención hospitalaria. Se recomienda que las CCAA identifiquen un centro de referencia o profesionales expertos para el manejo de los casos de TB resistente y se informe a todos los centros asistenciales (Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH), servicios de recepción y acogida y a los servicios de salud pública.
- Explorar las opciones de disponer de stock para asegurar el suministro de fármacos [24].

### *Personas diagnosticadas de TB y con tratamiento previo*

Se debe asegurar el seguimiento y la continuidad de los tratamientos, tanto de infección como de enfermedad hasta su finalización [25]. Para ello, se valorará de modo individual la condición clínica durante la consulta, la presencia de resistencias<sup>5</sup> y el tiempo de interrupción del tratamiento. Dada la elevada tasa de casos con resistencias y la complejidad de las circunstancias, los/as pacientes con tratamiento previo deben derivarse a los servicios especializados.

### *Personas sin diagnóstico previo de TB*

Se descartará la enfermedad tuberculosa en los siguientes casos siguiendo las recomendaciones del ECDC/OMS y del Plan TB:

- Contactos familiares y estrechos de personas con enfermedad confirmada.
- Personas con infección por el VIH.
- Personas con sintomatología compatible con TB<sup>6</sup>.
- Personas con las condiciones clínicas y vitales precarias descritas en el Plan TB.

Si se sospecha TB, la persona debería estar en aislamiento respiratorio hasta la confirmación diagnóstica [26].

Si se confirma la TB, debe ser comunicado con urgencia a los servicios de salud pública para los estudios de contactos y acciones de control de la transmisión.

### *Diagnóstico de infección TB latente (ITL)*

Se descartará la ITL en los siguientes casos siguiendo las recomendaciones del ECDC/OMS [16, 20, 22] y del Plan TB y en particular a menores de 15 años y prioritariamente a menores de 5 años<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Basado en que la persona conozca si su enfermedad es o no resistente, tenga documentación acreditativa interpretable, conozca los fármacos que está tomando.

<sup>6</sup> En niños considerar también el estancamiento ponderal.



- Contacto reciente de un paciente con enfermedad tuberculosa.
- Personas con infección por el VIH.
- Personas con condiciones clínicas recogidas en el Plan TB.
- Personas en riesgo por sus condiciones vitales y socioeconómicas o de consumo de drogas.

Para el diagnóstico de la ITL se seguirá el procedimiento descrito en el Plan TB, tras descartar la enfermedad, con las modificaciones necesarias derivadas de la vacunación con BCG en la casi totalidad de la población ucraniana ya que se debe utilizar IGRA y habilitar las peticiones desde Atención Primaria a los laboratorios donde se realiza la técnica por las Consejerías de Sanidad.

#### 4. - BIBLIOGRAFÍA

1. Emergency in Ukraine: external situation report #10, published 5 May 2022: reporting period: 28 April – 4 May 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-64481>
2. Council Implementing Decision (EU) 2022/382 of 4 March 2022 establishing the existence of a mass influx of displaced persons from Ukraine within the meaning of Article 5 of Directive 2001/55/EC, and having the effect of introducing temporary protection ST/6846/2022/INIT, OJ L 71;4.3.2022:1–6. Disponible en: [https://eur-lex.europa.eu/eli/dec\\_impl/2022/382/oj](https://eur-lex.europa.eu/eli/dec_impl/2022/382/oj)
3. Standardized protocol for clinical management and medical data-sharing for people living with HIV among refugees from Ukraine (2022). Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/publications/2022/standardized-protocol-for-clinical-management-and-medical-data-sharing-for-people-living-with-hiv-among-refugees-from-ukraine-2022>
4. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ : МВЦ «Медінформ», 2018. – 458 с.
5. В.Г. Кравченко, В.І. Степаненко. Аналітичний огляд рівня захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, у період 1945—2017 рр. та можливі перспективні заходи щодо зниження їхньої поширеності в

<sup>7</sup> Se toma como edad los 15 años, por ser la edad hasta la que son atendidos por los servicios de pediatría de atención primaria. Se toman los menores de 5 años por su mayor riesgo de progresión.



- Україні. Український журнал дерматології, венерології, косметології № 3 (70), 2018. DOI: <https://doi.org/10.30978/UJDVK2018-3-15>
6. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Collado JJ, Gómez D, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Ukraine. Summary Report 22 October 2021.
  7. ECDC, WHO and the European Association for the Study of the Liver (EASL). Joint statement: Ensuring high-quality viral hepatitis care for refugees from Ukraine. 3 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/joint-statement-ensuring-high-quality-viral-hepatitis-care-refugees-ukraine>
  8. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. Towards ending viral hepatitis. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246177>
  9. Reported cases of vaccine-preventable diseases (VPDs) globally. In: Immunization dashboard [online database]. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/>
  10. Статистика з вірусних гепатитів [Viral hepatitis statistics]. In: Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України [Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine] [website]. Kyiv: Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine; 2022. Disponible en: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/virusni-gepatiti/statistika-z-vg>
  11. Статистика ЗПТ [SMT Statistics]. In: Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України [Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine] [website]. Kyiv: Public Health Centre of the Ministry of Health of Ukraine; 2022. Disponible en: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimovalna-terapiya-zpt/statistika-zpt>
  12. Vitek CR, Čakalo J-I, Kruglov YV, Dumchev KV, Salyuk TO, Božičević I et al. Slowing of the HIV epidemic in Ukraine: evidence from case reporting and key population surveys, 2005–2012. PLoS One. 2014;9(9):e103657. doi:10.1371/journal.pone.0103657.
  13. Mykolaiv project shows that hepatitis C can be effectively treated in people living with HIV. In: Access Campaign [website]. Geneva: MSF Access



- Campaign; 2018. Disponible en: <https://msfaccess.org/hiv-hepatitis-c-co-infection-mykolaiv-ukraine>
14. World Health Organization. WHO position paper on hepatitis A vaccines – June 2012/Note de synthèse: position de l'OMS concernant les vaccins contre l'hépatite A – Juin 2012. Weekly Epidemiological Record/Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2012;87(28-29):261–76. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/241938>
  15. Hepatitis A seroprevalence in children and adults in Kiev City, Ukraine. J Viral Hepat. 2008; 15(suppl):43–6. doi:10.1111/j.1365-2893.2008.01028.x.
  16. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2022 – 2020 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2022. Licence: CC BY 3.0 IGO. Disponible en: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Tuberculosis-surveillance-monitoring-europe-2022\\_o.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Tuberculosis-surveillance-monitoring-europe-2022_o.pdf)
  17. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Plan Nacional sobre Sida, Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz de VIH en el ámbito sanitario, 2014. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf>
  18. Ministerio de Sanidad. Guía de cribado de la infección por el VHC. Julio 2020. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA\\_DE\\_CRIBADO\\_DE\\_LA\\_INFECCION\\_POR\\_EL\\_VHC\\_2020.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECCION_POR_EL_VHC_2020.pdf)
  19. European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis B and C testing activities, needs, and priorities in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2017.
  20. Migrant Health Assessment Sub-committee of HPSC Scientific Advisory Committee, Ireland Infectious Disease Assessment for Migrants (2015). Disponible en: <https://www.hpsc.ie/a-z/specificpopulations/migrants/migranttoolkit/>
  21. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Calendario acelerado de vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, 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](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/Calendario_Acelerado_Vacunaciones.pdf)

22. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis. Recomendaciones en salud pública para el manejo de la tuberculosis personas refugiadas que llegan desde Ucrania, 2022. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/TB/RECOM\\_SP\\_MANEJO\\_TB\\_REFUGIADOS\\_27042022.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/TB/RECOM_SP_MANEJO_TB_REFUGIADOS_27042022.pdf)
23. Information Note. Testing for Tuberculosis infection and screening for tuberculosis disease among refugees arriving in European countries from Ukraine. ECDC/WHO Regional Office for Europe. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-WHO-information-note-TB-testing-and-screening.pdf>
24. Calculator for TB and HIV estimated incidence in displaced people from Ukraine. Disponible en: <https://eurotb.net/mig-calc>
25. Copy of DS-TB and DR-TB drugs used in Ukraine. Disponible en: <https://eurotb.net/UKR2022>
26. Grupo de trabajo Plan Prevención y Control de la Tuberculosis. Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, marzo 2019.