

A LACTACIÓN MATERNA EN GALICIA

Entre os obxectivos da Administración Sanitaria está o de promover a lactación materna, debido aos beneficios que aporta á nai e ao neonato.

A Organización Mundial da Saúde (OMS) e o Fondo das Nacións Unidas para a Infancia (UNICEF) recomendan que a duración da lactación materna exclusiva abarque os primeiros 6 meses de vida, prolongándose ata os 2 anos tras o inicio da alimentación complementaria.

Ata o de agora, descoñecíase a prevalencia de lactación materna (LM) a nivel poboacional en Galicia. Para obter esta información, no marco do Sistema de Información sobre Condutas de Risco (SICRI) realizouse, no ano 2016, un estudo transversal nunha mostra de 6.432 mulleres, con idades comprendidas entre os 18 e os 50 anos, que deran a luz entre o 1 de setembro de 2015 e o 31 de agosto de 2016.

Mediante entrevista telefónica pasouse un cuestionario que incluía preguntas que permitiron estimar a prevalencia de LM exclusiva ou mixta e identificar as variables asociadas ao inicio e ao mantemento da mesma.

A prevalencia de LM (mixta ou exclusiva) ao nacemento foi do 81'8%, se ben aos 6 meses situouse só no 41'3% e no 23'5% ao ano de idade [Apéndice].

Ter asistido a clases de preparación ao parto e recibir recomendacións sobre LM no hospital tras dar a luz, xunto con ter estudos superiores, son as características que máis inflúen no inicio da LM.

Ter un estilo de vida saudable (entendido como ser non fumadora, cumprir coas recomendación de dieta ou facer exercicio físico), ter un nivel de estudos superior e ter asistido a clases de preparación ao parto, son as variables que máis inflúen no mantemento da LM aos 6 meses.

Estes datos apoian a necesidade de promover o inicio da LM tras o parto e apoiar o seu mantemento nos primeiros 6 meses de vida, xa que as prevalencias estimadas amosan un importante campo de mellora. A motivación e o apoio por parte dos profesionais sanitarios é fundamental para mellorar estes datos. O informe completo pódese consultar no BEG nesta [ligazón](#).

<http://dxsp.sergas.es>

NOVO ABROCHO DE ÉBOLA NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

O 1 de agosto de 2018, o ministerio de saúde da República Democrática do Congo (RDD) declarou un abrocho de ébola na provincia de Kivu do Norte, co epicentro na cidade de Mangina. De entón ata o 16 de agosto notificáronse 103 casos (12 sospeitosos, 27 probables e 50 confirmados), dos que 50 faleceron, o que supón unha letalidade do 49%.

A meirande parte dos casos ocorreron na provincia de Kivu do Norte, e o resto na veciña Ituri, aínda que estes están epidemioloxicamente vencellados a Mangina. As dúas provincias son das máis poboadas da RDC, teñen fronteira con Uganda e Ruanda, e son unha zona de conflito bélico que obrigou a un millón de persoas a desprazarse no interior da RDC e a migrar cara os países veciños.

En resposta ao abrocho, ademais da detección de casos e do seguimentos de contactos, o 8 de agosto comezou a

vacinación en anel (é dicir, das persoas que están arredor dos casos), que é unha estratexia que xa se empregara con éxito na erradicación da variola.

Este de Kivu do Norte, é o décimo abrocho de ébola que ocorre na RDC dende 1976 [Apéndice], non está relacionado co que ocorreu en 2018 na provincia de Equateur [Venres], segundo se desprende do resultado da secuenciación, que indica que se trata dunha cepa distinta de virus de ébola, pero da mesma especie, polo que se espera que a vacina sexa efectiva tamén fronte a esta nova cepa.

Avaliación do risco (Ministerio de sanidade): É alto o risco de diseminación aos países veciños de RDC (Uganda e Ruanda fundamentalmente), mentres que o risco de que apareza un caso en España es extremadamente baixo. De cambiar o risco de expansión, comunicarase en *Venres*.

A VOLTA DA PEREGRINACIÓN Á MECA E O MERS-CoV EN 2018

En 2018 a peregrinación á Meca é do 19 ao 24 de agosto, e, malia que o risco de importar enfermidades transmisibles é en xeral baixo, en Arabia Saudita séguese a detectar casos de infección respiratoria polo coronavirus da MERS, fundamentalmente en persoas en contacto con camelos, os seus familiares e os contactos hospitalarios dos casos.

En concreto, entre o 12 xaneiro e o 31 de maio de 2018, notificáronse 75 casos confirmados polo laboratorio, dos que 23 faleceron, que supón unha letalidade do 31%, que fica na liña do que se ven observando dende 2012 (36%).

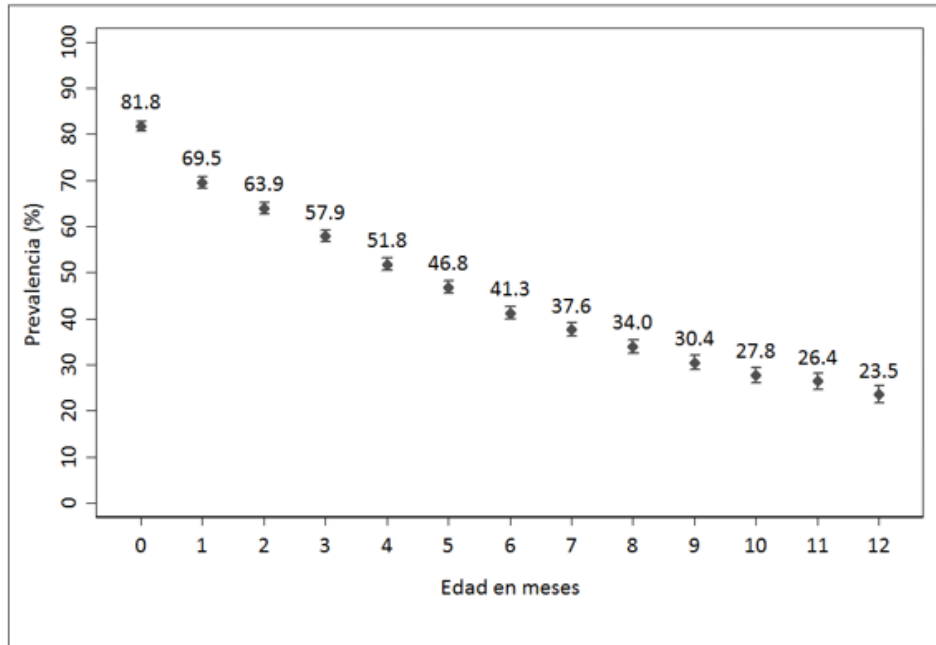
Aínda que o risco de transmisión deste virus aos peregrinos é moi baixo, existe a posibilidade de que ocorra algún caso entre os que retornan, en especial naqueles que por algún motivo estiveron ingresados nun hospital de Arabia Saudí.

Deste xeito, se a **atención primaria** chega un doente cunha **infección respiratoria aguda** e nos 14 días previos ao inicio dos síntomas estivo en Arabia Saudita, ou noutro dos países de risco para MERS-CoV (na actualidade todo Oriente Próximo), debe proceder como se indicou nun número anterior de *Venres* [ligazón](#).

APÉNDICE

A LACTACIÓN MATERNA EN GALICIA

Gráfico que recolle a prevalencia da lactación materna exclusiva e mixta, en Galicia, cos seus intervalos de confianza ao 95%, por meses de idade.



NOVO ABROCHO DE ÉBOLA NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Mapa da RDC coa localización dos abrochos de ébola notificados dende 1976, cos lugares e o ano (en azul) nos que ocorreron, xunto ao número de casos e, entre parénteses, de falecidos (en vermella).

Fonte:
Ministerio de saúde da República Democrática do Congo
[\[ligazón\]](#)

