

A DESTACAR

Tema de Salud Pública

Interrupciones Voluntarias de Embarazo en Aragón, 2018

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Declaración numérica.

Tabla de número de casos. Semana 18/2019


EDO	Huesca	Teruel	Zaragoza	Aragón	Acumulados en el año actual	Acumulados esperados (Mediana de los últimos 5 años)
DE ALTA Y MEDIA INCIDENCIA						
Gripe	0	1	15	16	22.860	29.915
Hepatitis A	0	0	0	0	10	13
Hepatitis B	2	1	3	6	65	36
Hepatitis, Otras	0	0	0	0	36	26
Hidatidosis	0	0	0	0	2	9
Infección Gonocócica	0	0	0	0	75	27
Legionelosis	0	0	0	0	12	15
Meningitis, Otras	0	0	2	2	22	29
Otras Tuberculosis	0	0	2	2	14	20
Otros Procesos Diarreicos	131	86	715	932	23.528	25.406
Paludismo	0	0	0	0	8	5
Parotiditis	3	0	9	12	277	90
Sífilis	1	0	1	2	51	36
Tosferina	0	0	0	0	10	19
Toxiinfección Alimentaria	4	2	5	11	151	177
Tuberculosis	0	1	3	4	35	51
Varicela	32	13	40	85	1.299	2.682

Gráfico. Índice de alerta cuatrimestral Semanas 15/2019-18/2019

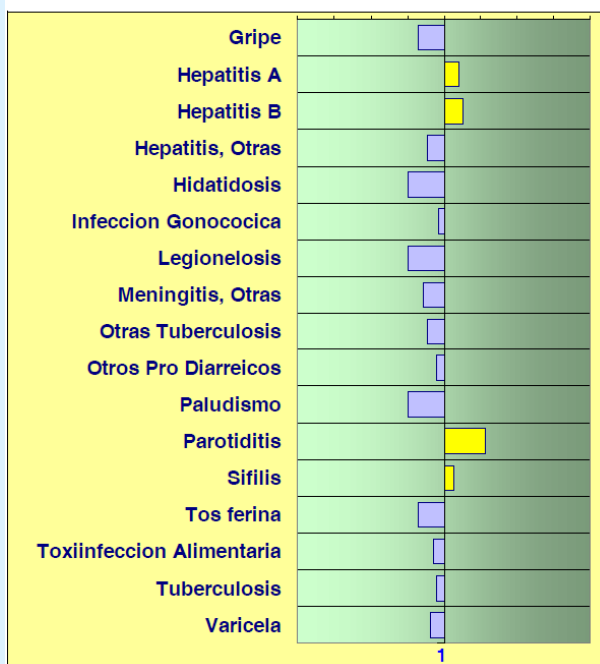
Declaración numérica.

Cuatrimestra que termina la semana: 18 / 2019

Índice de Alerta cuatrimestral. Valor normal : 1 (eje central)

 = Índice de Alerta superior a 1. Más casos de los esperados.

 = Exceso de Índice de Alerta sobre el intervalo de confianza.



En la semana 18 se notificó una enfermedad meningocócica desde el Hospital de Alcañiz, caso ya comentado en BESA anterior.

Valor de referencia para el cálculo del Índice de Alerta: media de los 15 valores cuatrimestrales de los 5 años anteriores (cuatrimestra de estudio + cuatrimestra anterior + cuatrimestra posterior).

Información epidemiológica relevante

- Caso confirmado de **sarampión** en un hombre de 44 años que ingresó en el Hospital Obispo Polanco de Teruel. El paciente probablemente se infectó en su lugar de trabajo como conductor de vehículo sanitario en Castilla-La Mancha, donde hay un brote epidémico en curso. Se ha identificado a sus contactos en Teruel y Zaragoza (donde reside), evaluando su estado inmunitario frente a sarampión, y se ha indicado aislamiento a los susceptibles.

Artículo recomendado

Díaz O y Cano R. **Vigilancia de la lepra en España en 2017-2018 y situación mundial**. Boletín Epidemiológico Semanal, 2018; 26 (8): 117-126. En este artículo se presentan los datos del Registro Nacional de Lepra en España de los años 2017 y 2018, así como los últimos datos globales publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En estos dos años se notificaron 15 casos incidentes, 9 en 2017 y 6 en 2018, de los cuales 12 eran personas procedentes de otros países. Hubo 25 casos prevalentes en 2017 y 17 en 2018.

[Acceso al artículo completo en pdf](#)

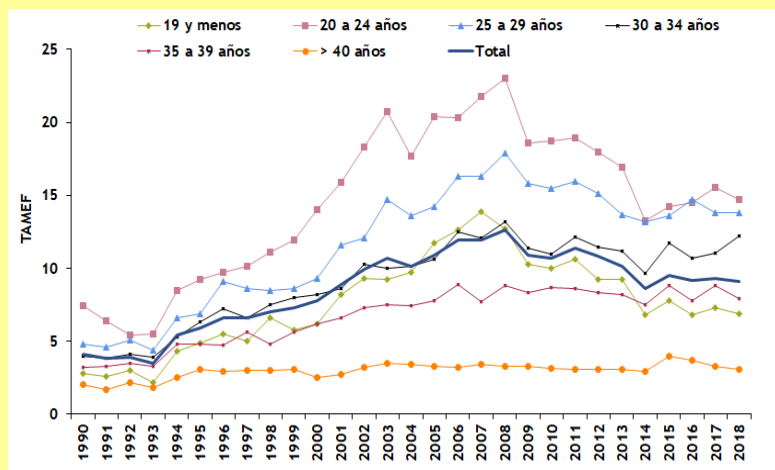
Temas de Salud Pública

Interrupciones Voluntarias de Embarazo en Aragón, 2018

Uno de los sistemas de vigilancia de la salud materno-infantil es el que se ocupa de las interrupciones voluntarias del embarazo (IVEs). Las clínicas autorizadas para llevar a cabo esta práctica notifican los casos periódicamente para la obtención de indicadores, a escala autonómica y estatal.

Los datos presentados son provisionales, faltaría incluir a las mujeres residentes en Aragón a las que se les ha practicado una IVE en otra Comunidad Autónoma.

Tasa de *abortividad* (TAMEF) por grupo de edad. Aragón 1990-2018



En Aragón, el número de IVEs notificadas durante el año 2018 fue de 2.363, de las que 2.086 (88,2%) se realizaron a mujeres que residían en Aragón y 277 residían en otras Comunidades Autónomas.

La *tasa de abortividad* en mujeres en edad fértil (TAMEF), o número de IVEs por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 44 años de edad, fue de 9,1.

82,5% de las IVEs (1.722) se realizaron a petición de la mujer, y un 50,2% de las mujeres a las que se les practicó una IVE declararon no utilizar métodos anticonceptivos de forma habitual.

Enlaces de interés.

- [Informe sobre interrupción voluntaria del embarazo Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social](#)
- [Informes de IVEs en Aragón. Dirección General de Salud Pública](#)
- [Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente \(2016-2030\). OMS](#)

Alertas Epidemiológicas (Fuente: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias-CCAES)

- **Francia:** el 4 de enero de 2019, Francia notificó a la OMS cinco casos autóctonos de **Fiebre del Valle del Rift (FVR)** en las islas Mayotte. Investigaciones epidemiológicas posteriores han permitido identificar 130 casos confirmados en humanos y 119 focos animales desde el mes de mayo de 2018. Las autoridades locales han implementado todas las medidas de prevención y control para dar respuesta al brote. El virus de la FVR ha estado circulando activamente en la isla de Mayotte importado de países vecinos a través del comercio ilegal de animales. La presencia de animales susceptibles y de un entorno favorable hace que se mantenga la transmisión a nivel local. El riesgo de transmisión internacional se considera muy bajo.

- **Singapur:** El 9 de mayo de 2019, el Ministerio de Salud de Singapur notificó a la OMS un **caso confirmado de Monkeypox**. Se trata de un nigeriano de 38 años que llegó a Singapur el 28 de abril de 2019 procedente de Nigeria. Las autoridades sanitarias de Singapur han realizado una investigación epidemiológica y han identificado 23 contactos estrechos que están bajo seguimiento. Este es el primer caso diagnosticado de Monkeypox en Singapur. En Nigeria, sitio probable de infección, se producen brotes y casos esporádicos de la enfermedad desde septiembre de 2017.

Actualización

- **República Democrática del Congo (RDC):** desde la última actualización, se han notificado 104 nuevos casos confirmados de **Ébola**. Desde el inicio del brote se han registrado 1680 casos, incluyendo 1117 defunciones (letalidad: 66,5%). El 7 de mayo, el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico de la OMS (SAGE) realizó nuevas recomendaciones sobre la estrategia de vacunación: ajustar la población objeto, incluyendo un segundo y tercer nivel de individuos inmunizados alrededor del caso índice; introducir una nueva vacuna MVA-BN (desarrollada por Johnson & Johnson) en la población con menor riesgo; y establecer una dosificación alternativa para la vacuna rVSV-ZEBOV-GP, según el nivel de riesgo: contactos de alto riesgo (contactos y contactos de contactos), 0.5 ml de vacuna en lugar de 1 ml, y los de bajo riesgo, 0.2ml (1/5 de la dosis actual).