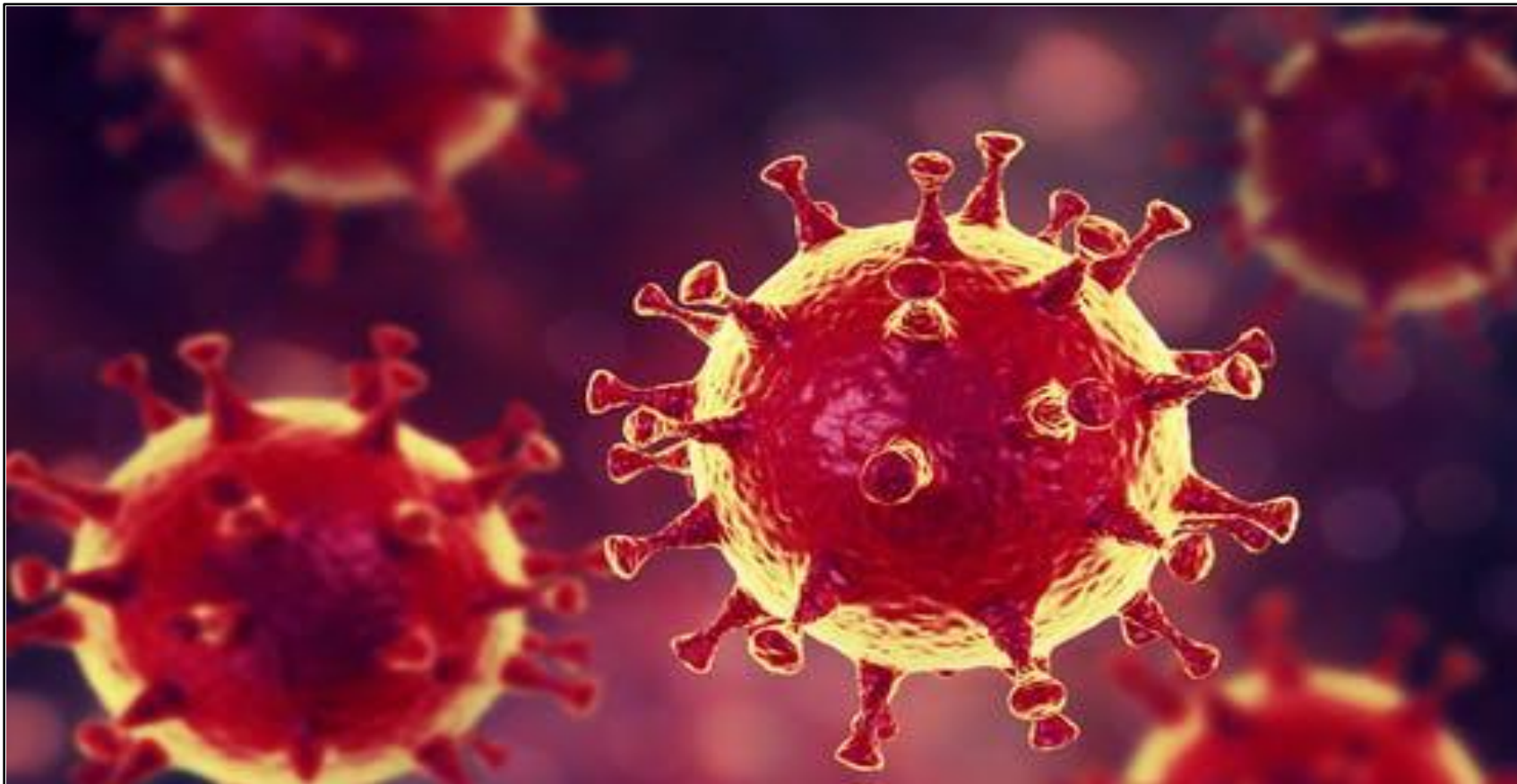
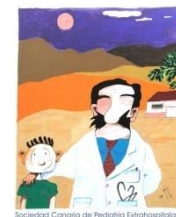




Situación pandemia COVID-19 en pediatría



Fuerteventura
Datos hasta 19 agosto de 2021





Día	El Hierro	La Gomera	La Palma	Tenerife	Gran Canaria	Fuerteventura	Lanzarote	Total Canarias
6/8	1	0	1	330	275	37	21	665
7/8	1	2	2	332	268	21	12	638
8/8	1	2	2	196	237	23	17	478
9/8	0	0	7	183	176	14	4	384
10/8	0	0	3	226	171	10	24	434
11/8	1	0	7	301	233	40	20	602
12/8	1	1	3	252	223	23	26	529
TOTAL	5	5	25	1820	1583	168	124	3730

Nuevos casos totales (adultos y pediátricos) de COVID-19 por islas (6/8 al 12/8)

Fuente: Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias





Día	El Hierro	La Gomera	La Palma	Tenerife	Gran Canaria	Fuerteventura	Lanzarote	Total Canarias
13/8	0	2	1	233	191	20	9	456
14/8	0	0	0	181	136	22	17	356
15/8	0	2	7	129	103	19	27	287
16/8	1	2	8	78	115	16	10	230
17/8	0	0	3	179	117	18	13	330
18/8	2	0	2	147	137	15	15	318
19/8	2	0	7	123	154	32	22	340
TOTAL	5	6	28	1070	953	142	113	2317

Nuevos casos totales (adultos y pediátricos) de COVID-19 por islas (13/8 al 19/8)

Fuente: Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias



Situación global casos pediátricos a 12 de agosto



449 casos de COVID-19 con PDIA positiva desde inicio de la pandemia (+53)

427 altas (+76)

22 casos activos (-23)

*Elaboración propia a partir de datos oficiales Salud Pública y Gerencia de Fuerteventura
Se han corregido los datos con respecto a lo publicado la semana pasada*

PDIA = PCR o Test rápido de Ag.

Datos definitivos



Nuevos casos de COVID-19 pediátricos vs ALTAS 30/7 al 5/8

Día	Casos nuevos	Altas	Balance
13/08	2	4	-2
14/08	0	3	-3
15/08	0	2	-2
16/08	3	1	+2
17/08	1	1	0
18/08	4	1	+3
19/08	5	5	0
TOTAL	15	17	-2



Datos provisionales



Situación global casos pediátricos a 19 de agosto



464 casos de COVID-19 con PDIA positiva desde inicio de la pandemia (+15)

444 altas (+17)

20 casos activos (-2)

Elaboración propia a partir de datos oficiales Salud Pública y Gerencia de Fuerteventura

PDIA = PCR o Test rápido de Ag.

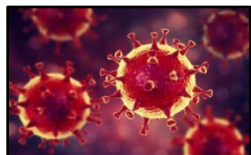
Datos provisionales



Evolución del número de casos pediátricos en los últimos 3 meses

DÍA	CASOS TOTALES	ALTAS	ACTIVOS
20/05/21	230	228	2
27/05/21	232	228	4
03/06/21	238	233	5
10/06/21	243	235	8
17/06/21	253	244	9
24/06/21	261	251	10
01/07/21	277	256	21
08/07/21	296	268	28
15/07/21	320	290	30
22/07/21	355	316	39
29/07/21	396	351	45
05/08/21	432	377	55
12/08/21	449	427	22
19/08/21	464	444	20

Se han actualizado los datos publicados hasta el 12/8



Pacientes vulnerables pediátricos con COVID-19



2 casos en Fuerteventura: Sdme. de Down (2)

Datos de Gran Canaria: 163 de 4067 casos (4%)

*13 requirieron ingreso hospitalario para vigilancia clínica u otros procedimientos
1 exitus ocasionado por su patología de base.
Resto buena evolución*

Edad menor de
3m 50
(11 neonatos)

Nefropatía (4)
(1 con diabetes
mellitus)

Cardiopatía (18)
Vasculopatía (3)

Patología
pulmonar de
riesgo (9)

Obesidad grave
(56)

Coagulopatía (1)
Anemia de células
falciformes (2)

Diabetes
mellitus (3)

Patología
neurológica (7)

Hepatopatía
(2)

Sdme. de
Down
(+cardiopatía)
(2)

Tto.
Inmunosupresor
(1)

Sdmes. genéticos
(4)

Elaboración propia a partir de datos de Gerencia de AP de Gran Canaria

Pacientes vulnerables pediátricos con COVID-19



2 casos en Fuerteventura: Sdme. de Down (2)

Datos de Gran Canaria: 146 de 3884 casos (3,7%)

12 requirieron ingreso hospitalario para vigilancia clínica u otros procedimientos
1 exitus ocasionado por su patología de base.
Resto buena evolución

Edad menor de
3m 47
(10 neonatos)

Nefropatía (4)
(1 con diabetes
mellitus)

Cardiopatía (16)
Vasculopatía (2)

Patología
pulmonar de
riesgo (9)

Obesidad grave
(46)

Coagulopatía (1)
Anemia de células
falciformes (2)

Diabetes
mellitus (3)

Patología
neurológica (7)

Hepatopatía
(2)

Sdme. de
Down
(+cardiopatía)
(2)

Tto.
Inmunosupresor
(1)

Sdmes. genéticos
(4)



Casos de niños de covid-19 en niños vulnerables

***Recomendación:
seguimiento diario estricto***

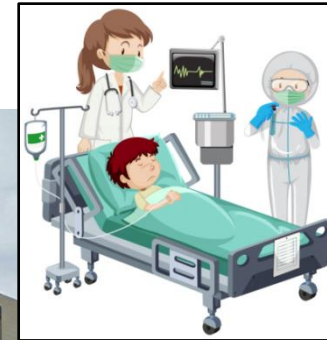


Sin cambios



INGRESO HOSPITALARIO PEDIATRICO EN FUERTEVENTURA

1. Niña 12 años. Neumonía bilateral (AP: obesidad). Julio 2021 **ALTA**



INGRESOS HOSPITALARIOS GRAN CANARIA 2021



EN 2020 8 INGRESOS HOSPITALARIOS RELACIONADOS CON COVID-19

Ingresos hospitalarios pediátricos en Gran Canaria por COVID-19 (2021) 1

1. **Lactante 39 días.** Febrícula y síntomas respiratorios. Enero **ALTA**
2. **Lactante 12 meses.** Fiebre prolongada y síntomas respiratorios. Coinfección con Adenovirus. Enero **ALTA**
3. **Niño 10 años.** Cirugía Fractura abierta pierna izquierda. PCR positiva en cribado previo al ingreso. Era contacto estrecho de caso positivo. Enero **ALTA**
4. **Lactante 2 meses.** Vómitos persistentes y COVID-19. Enero **ALTA**
5. ***Lactante 2 meses. Sospecha de ITU febril. PCR positiva durante el ingreso (era contacto estrecho de caso positivo).*** Febrero **ALTA**
6. **Neonato 8 días.** En hospitalización a domicilio por bajo peso hasta diagnóstico de COVID-19. Asintomático. Febrero **ALTA**
7. **Niño 13 años.** Neumonía basal izquierda. Febrero **ALTA**
8. **Niño 2 años.** Migrante. Ingresado por deshidratación hiponatrémica, rabdomiolisis moderada y quemadura 2º grado periorcular. PCR SARS-CoV2 positiva durante ingreso. Marzo **ALTA**

Ingresos hospitalarios pediátricos en Gran Canaria por COVID-19 (2021) 2

9. Neonato 18 días. Cuadro respiratorio vías altas + sociopatía + ITU. Abril ALTA
10. Niña 14 años. Neumonía basal derecha. Abril ALTA
11. Lactante 4 meses. Neoplasia. Diagnosticado de COVID-19 por cribado al ingreso. Mayo EXITUS
12. Niño 11 años. Migrante. Deshidratación moderada + celulitis talón izquierdo. Cribado COVID-19 positivo. Junio ALTA
13. Lactante 6 meses. Epifisiolisis distal de fémur grado II. Cribado previo al ingreso. Presentaba fiebre como único síntoma. Junio ALTA
14. Niño 13 años. Migrante. Ingreso por hipotermia, rabdomiolisis y úlcera grado II-III mano izquierda. Cribado previo al ingreso. Junio ALTA
15. Niña 4 años. Síndrome de Down + cardiopatía. Ingresada por neumonía. Julio. ALTA
16. Lactante 7 meses. Migrante. Enteritis aguda con deshidratación. Diagnosticado de COVID-19 (co infección con otros virus respiratorios) por cribado al ingreso. Julio. ALTA
17. Lactante 1 mes. Cuadro leve. Ingreso por edad y sociopatía. Julio. ALTA

Ingresos hospitalarios pediátricos en Gran Canaria por COVID-19 (2021) 3

18. Niño 3 años. Apendicitis aguda. Diagnóstico por cribado durante el ingreso. Agosto. ALTA
19. Lactante 46 días. Ingreso por fiebre persistente asociada + edad. Agosto. ALTA
20. Niño 7 años. Encefalopatía. Diagnóstico durante ingreso. Agosto. INGRESADO
21. Niño 3 años. Ingresado por cardiopatía asociada. Agosto. ALTA
22. Niña 22 meses. Migrante. Ingresada junto a su madre. ALTA
23. Lactante 1 mes. Ingreso por fiebre persistente. ALTA
24. Niño 4 meses. Ingreso en ORL por complicación tras intervención quirúrgica. Se había diagnosticado previamente. ALTA

Sin cambios



2 INGRESOS HOSPITALARIOS PEDIATRICOS EN LANZAROTE

Neonato 14 días con síndrome febril sin foco. Septiembre 2020. ALTA

Niño de 14 años dolor abdominal persistente + cefalea + deshidratación (no tolerancia oral). Septiembre 2020. ALTA



NIVEL DE ALERTA POR ISLAS A 19 DE AGOSTO

NIVELES DE ALERTA

TENERIFE	4	GRAN CANARIA	4	LANZAROTE	2	FUERTEVENTURA	3
LA PALMA	2	LA GOMERA	1	EL HIERRO	1	LA GRACIOSA	2

Sin cambios



Protocolos COVID-19

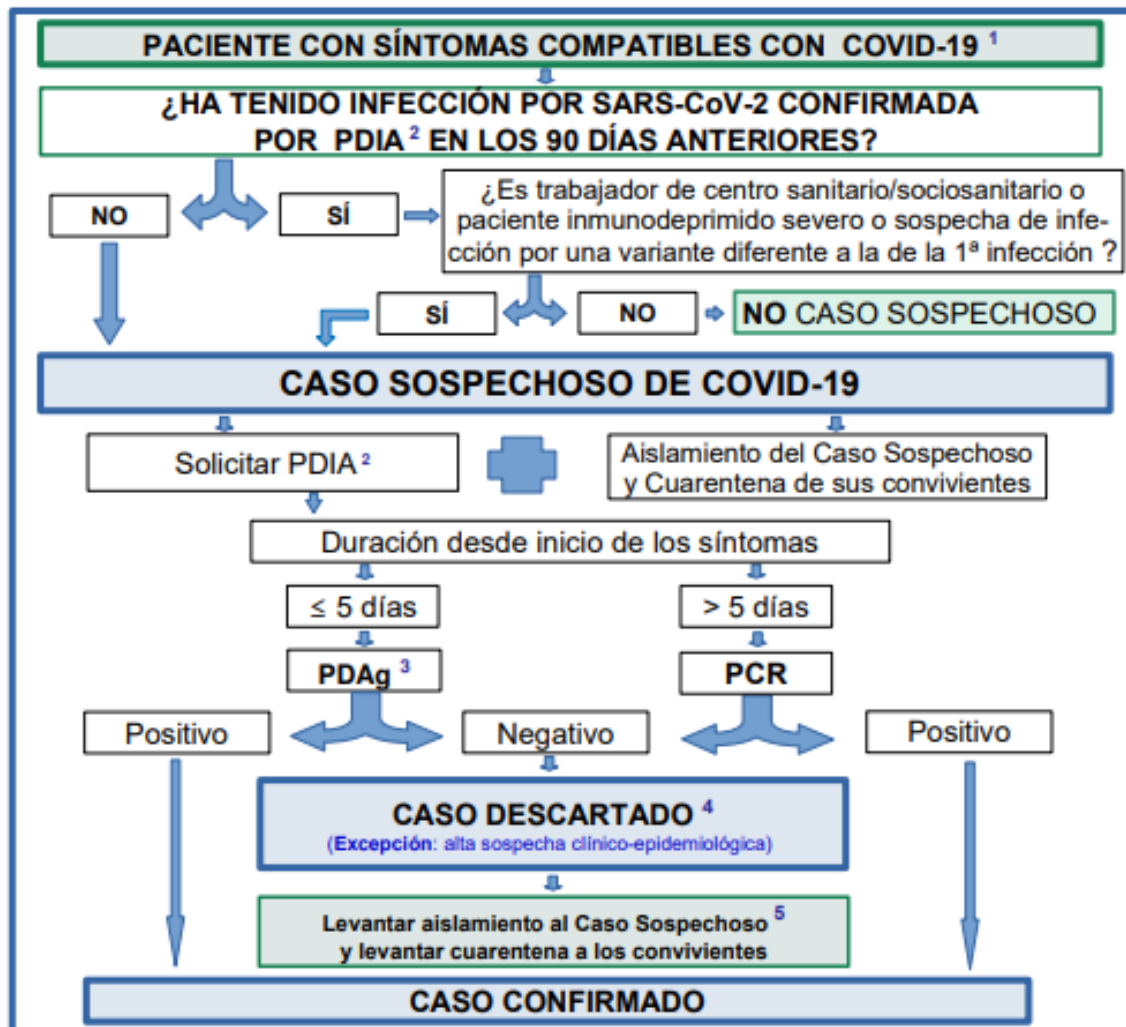
Gerencia de AP de Gran Canaria

(Versión 4/8/2021)

Se envían con carácter meramente informativo

No sustituye en ningún caso a las recomendaciones dadas por la Gerencia de la isla de Fuerteventura

**GUÍA CLÍNICA DE ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS
 DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19)**



- 1.- Caso Sospechoso Infección SARS-COV-2:** cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2.
- 2.- PDIA:** Prueba diagnóstica de infección activa por SARSCoV-2. Pueden ser: PCR o Prueba rápida de detección de antígenos (PDAg).
- 3.- La PDAg se sustituye por PCR:** si no disponibilidad de PDAg, y si son pacientes con criterios de ingreso en UCI o grandes inmunodeprimidos.
- 4.- Un Caso Sospechoso cuya PDIA es negativa** se considera Caso Descartado **excepto** si el profesional considera que la sospecha clínica-epidemiológica es alta. En este caso se recomienda realizar **a las 48 horas** una PCR. Si es negativa se descartaría el caso salvo que se le considere Caso Probable
Caso Probable: Paciente con infección respiratoria ag. grave con cuadro clínico y radiológico compatible con Covid-19 y resultados de PDIA negativos, o Casos Sospechosos con PDIA no Concluyente. **El manejo del Caso Probable es igual al del Caso Confirmado.**
- 5.- Si el Caso Sospechoso que se descarta como Caso Confirmado es un Contacto Estrecho debe continuar la cuarentena** hasta 10 días posterior a la última exposición.

- + Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19. Ministerio de Sanidad España (versión 23/07/21)
- + Rapid Risk Assessment. Increased transmission of COVID-19 in the EU/EEA and the UK. European Centre for disease prevention and control. (versión 15/02/2021)
- + Información científico-técnica, enfermedad por Coronavirus Covid-19. Ministerio de Sanidad España (versión 28/05/21)
- + Duración de la infectividad del SARS-CoV-2: ¿Cuándo es seguro suspender el aislamiento?
Oxford University Press, Clinical Infectious Diseases, para IDSA, Pre-impresión, 25 de agosto 2020.
- + Findings from investigation and analysis of re-positive cases. KCDC 19/05/20

GUÍA CLÍNICA DE ACTUACIÓN ANTE CASOS CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19)



Aclaración de SEPEXPAL: si durante el periodo de aislamiento de un caso positivo comienza con síntomas deberá empezar a contarse el aislamiento a partir del inicio de los mismos como si fuera un caso sintomático (los síntomas deben ser claros y persistentes). En caso de ocurrir en los últimos días (días 8-10) habría que valorar también otras posibilidades diagnósticas que motiven los mismos y será su pediatra/médico de familia quien determine en última instancia el tiempo que ha de mantenerse el aislamiento

1.- Se considera que un Caso Confirmado es una sospecha de reinfección cuando el paciente tuvo una infección confirmada por PDIA hace > 90 días y bien porque tenga síntomas compatibles con Covid-19 o bien por estudio de asintomático (cribado, Contacto Estrecho ...) se le realiza una PCR y es positiva. Si se le hubiera realizado PDAG y es positiva se le pedirá una PCR, si fuera negativa y no hubiera alta sospecha clínico-epidemiológica se descartaría el caso. Estos casos de sospecha de reinfección se notificarán, para su estudio al correo: gapgcseguimientocovid19-scs@LISTAS.GOBIERNODECANARIAS.ORG

Si un **paciente con infección confirmada por PDIA resuelta** hace ≤ 90 días que, pese a no tener indicación, se le hubiera realizado una PDIA y fuera positiva **no** se considera reinfección pero hay que establecer una valoración del significado de esta nueva PDIA+ y su manejo. Si la nueva PDIA+ es una PDAG se realizará una PCR (si la PCR es negativa se descartará infección activa). En base a los resultados del Ct de la PCR+ se considera:

- Infección activa: PCR con Ct bajo (< 30).
- Infección resuelta: PCR con Ct alto (> 30).

2.- En el Centro de Salud se hará seguimiento de los Casos Confirmados Covid-19 **< 60 años** que no sean: pacientes Institucionalizados (en función de las características del centro, el seguimiento lo hará el Centro de Salud o el Equipo de Intervención), migrantes en Centros de Acogida sin adscripción a un C.S., pacientes de Centros Penitenciarios, personal sanitario público o privado por cuenta ajena o trabajadores no sanitarios investigados en su ámbito laboral (seguimiento por UPRL de sus centros de trabajo).

3.- En residentes de Centros para mayores o sociosanitarios el aislamiento se mantendrá al menos 14 días.

4.- Aunque el documento del Ministerio no define “resolución del cuadro clínico” una aproximación razonable sería aquellos pacientes que **no presentan los siguientes síntomas:**

- Fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ni febrícula ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) sin antitérmicos.
- Tos moderada-grave y/o persistente.
- Disnea (mayor de la que basalmente tiene el paciente).
- Diarrea (deposiciones cuali/cuantitativamente anormales para el paciente).
- Deterioro del estado general, astenia moderada-grave, anorexia.

5.- Según documento del Ministerio de Sanidad:

- **En población general:** *“No será necesario la realización de una PCR para levantar el aislamiento ni para reincorporarse a la actividad laboral”*. Muchos pacientes tienen pruebas de PCR persistentemente positivas de hasta 2-3 meses y esto no significa reagudización de la enfermedad ni reinfección ni que estos pacientes tengan capacidad de transmisibilidad.
- **En trabajadores sanitarios y sociosanitarios:** el manejo en cuanto al **aislamiento** será el mismo que en la población general. Para poder **incorporarse a su trabajo**, además debe cumplir uno de estos tres requisitos: tener una PCR negativa o tener una PCR positiva con Ct $> 30-35$ o tener una IgG positiva por técnica de alto rendimiento (ELISA ...)

RASTREO PARA IDENTIFICAR CONTACTOS ESTRECHOS (CE) DE CASO CONFIRMADO COVID-19

El rastreo de un Caso Confirmado e identificación de sus Contactos Estrechos lo realizará el Equipo de Rastreo de la GAPGC. El seguimiento hasta el alta del Contacto Estrecho lo realizará el Centro de Salud.

¿LA PERSONA CE HA TENIDO INFECCIÓN SARSCoV-2 CONFIRMADA
POR PDIA+ EN LOS 180 DÍAS ANTERIORES O
HA RECIBIDO UNA PAUTA DE VACUNACIÓN COMPLETA ¹?

SÍ

NO

¿CUMPLE ALGUNO DE ESTOS REQUISITOS?

- + CE de casos vinculados a brotes producidos por las variantes Beta (Sudafricana) o Gamma (Brasileña).
- + CE con inmunodepresión (ver anexo 1, página 5).
- + CE de Caso Confirmado con sospecha de transmisión a partir de visones.

NO

SÍ

**CE que debe realizar
Cuarentena**
Ver plan de actuación
en página 4

PERSONA EXENTA DE CUARENTENA

- + Se le realizará PCR al inicio y a los 7 días del último contacto con el Caso Confirmado si permanece asintomático.
- + Indicar que vigile la aparición de síntomas compatibles. Si esto ocurriera debe permanecer aislado en su domicilio y notificarlo vía teléfono a su Centro de Salud o al 900112061. Se manejará como un Caso Sospechoso.
- + Recomendar que evite el contacto con personas vulnerables.
- + Indicar uso de mascarilla en sus interacciones sociales y que no acuda a eventos multitudinarios.
- + SI ES TRABAJADOR DE CENTRO SANITARIO O SOCIOSANITARIO DEBERÁ UTILIZAR EPIs ADECUADOS (ver anexo 2, página 5).

1.- CRITERIOS PARA CONSIDERAR QUE UNA PERSONA HA RECIBIDO UNA PAUTA DE VACUNACIÓN COMPLETA

- + **Vacuna Comirnaty (Pfizer/BioNTech):** ha recibido 2 dosis de vacuna separadas entre sí al menos 19 días y ha transcurrido al menos 7 días desde la última dosis.
- + **Vacuna de Moderna:** ha recibido 2 dosis de vacuna separadas entre sí al menos 25 días y ha transcurrido al menos 14 días desde la última dosis.
- + **Vacuna Vaxzevria (Oxford/AstraZeneca):** ha recibido 2 dosis de vacuna separadas entre sí al menos 21 días y ha transcurrido al menos 14 días desde la última dosis.
- + **Vacuna de Janssen:** ha recibido 1 dosis de vacuna y ha transcurrido al menos 14 días desde la dosis.
- + **Pauta heteróloga 1ª dosis con Vaxzevria y 2ª dosis con Comirnaty:** ha transcurrido al menos 7 días desde la última dosis.
- + **Pauta heteróloga 1ª dosis con Vaxzevria y 2ª dosis con Moderna:** ha transcurrido al menos 14 días desde la última dosis.
- + **Menores de 65 años que habiendo pasado la Covid-19 se les vacunó con 1 sólo dosis de cualquiera de las vacunas:** ha transcurrido el periodo mínimo establecido para la 2ª dosis de la vacuna administrada.



GUÍA CLÍNICA DE ACTUACIÓN ANTE CONTACTOS ESTRECHOS DE CASOS CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19)

2/2

RASTREO PARA IDENTIFICAR CONTACTOS ESTRECHOS DE CASO CONFIRMADO COVID-19

El rastreo de un Caso Confirmado e identificación de sus Contactos Estrechos lo realizará el Equipo de Rastreo de la GAPGC. El seguimiento hasta el alta del Contacto Estrecho lo realizará el Centro de Salud.

CONTACTO ESTRECHO QUE DEBE HACER CUARENTENA

ACTUACIONES DEL EQUIPO DE RASTREO DE LA GAPGC:

- Identificación de los Contactos Estrechos del Caso Confirmado.
- Primera valoración del Contacto Estrecho.
- Recomendaciones e indicaciones para el buen cumplimiento de la cuarentena.
- **Citación 2 PCR:** 1ª al inicio y 2ª el día 9º de cuarentena.
- Citación en agenda de Centro de Salud (agenda 700) para el seguimiento hasta final de la cuarentena y resultado de las PCR solicitadas.

PCR INICIO
Negativa

PCR INICIO
Positiva

CASO
CONFIRMADO

¿El Contacto Estrecho puede garantizar su aislamiento del Caso Confirmado en condiciones óptimas ?

¿El Contacto Estrecho puede garantizar su aislamiento del Caso Confirmado en condiciones óptimas ?

SI

NO

CUARENTENA 10 DÍAS
posteriores a la fecha de última
exposición con paciente Covid-19

**PROLONGAR CUARENTENA hasta
10 DÍAS** después de la fecha de final del
aislamiento del Caso Confirmado

El paciente presenta síntomas compatibles con Covid-19 durante la cuarentena

SI

NO

Solicitar PDAg

9º día: PCR-

9º día: PCR+

Positivo

Negativo

**CASO
DESCARTADO**

**Mantener cuarentena
hasta el día 10 (inclusive)**

FIN DE LA CUARENTENA

- + Reincorporación a su vida normal.
- + Indicar que en los siguientes 4 días siga vigilando la posible aparición de síntomas, en cuyo caso debe permanecer aislado en domicilio y notificarlo vía tño a su C.S. o al 900112061.

CASO CONFIRMADO

ANEXO 1

DEFINICIÓN PERSONA INMUNODEPRIMIDA

- + **Paciente con inmunodeficiencia primaria o congénita:** inmunodeficiencias congénitas humorales, celulares, combinadas y defectos inmunidad innata; defectos del sistema del complemento.
- + **Paciente con inmunodeficiencia secundaria o adquirida:**
 - Tratamiento con inmunosupresores; trasplante progenitores hematopoyéticos; tratamiento con eculizumab; infección por el virus de inmunodeficiencia humana; asplenia anatómica o funcional; cáncer/hemopatías malignas; trasplante de órgano sólido.
 - Paciente con enfermedad crónica que podría afectar a la respuesta inmune (diabético de larga evolución mal control, hepatopatía o alcoholismo crónico, enfermo renal crónico...). Este punto deberá individualizarse de acuerdo a la historia clínica del paciente.

ANEXO 2

EPIs ADECUADOS PARA TRABAJADORES SANITARIOS O SOCIOSANITARIOS

- + Documentos de referencia:
 - “Procedimiento para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-Cov-2”. Ministerio de Sanidad versión 06/07/2021
 - “Procedimiento de actuación frente al Covid-19”, capítulo “EPIs según tarea” GAPGC, publicado en la Intranet.



Sin cambios

Recomendación de aproximación diagnóstica COVID-19 en Pediatría Gerencia AP de Gran Canaria

(Actualización 30/6/2021)

Se envían con carácter meramente informativo

No sustituye en ningún caso a las recomendaciones dadas por la Gerencia de la isla de Fuerteventura

**¡APLICAR EN
CUALQUIER NIVEL
DE ALERTA
EPIDEMIOLÓGICA!**

APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA EN PEDIATRÍA

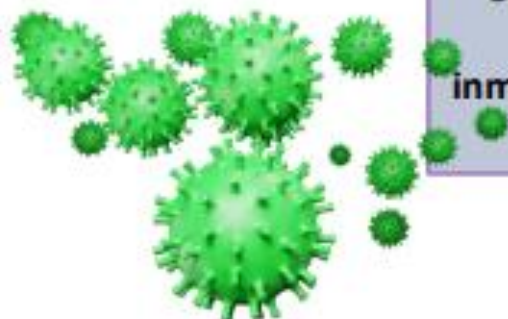
(ACTUALIZACIÓN 30 DE JUNIO 2021)



- ① Realización de PDIA en pacientes con **cualquier síntoma sugestivo de COVID-19**, sin atender al agrupamiento de síntomas atípicos (a juicio del médico responsable).
- ② Si la evolución de los síntomas es:
 - ≤ 5 días está indicado la realización de la Prueba rápida de Detección de Antígenos (además de ser una prueba fiable en estos días, nos aporta rapidez de diagnóstico y de rastreo).
 - > 5 días está indicado la realización de PCR.
- ③ Se recomienda, siempre que sea posible y esté indicada, realizar la Prueba rápida de Antígenos en el mismo momento en el que se valora al paciente sospechoso, para no demorar el diagnóstico y optimizar los recursos.

Si **infección confirmada** con PDIA de SARS-CoV-2 en los **90 días previos**, no considerar caso sospechoso, excepto si estamos ante un paciente **inmunodeprimido** o sospecha de **infección por variante distinta a la α** , antigua B.1.1.7 (variante británica).

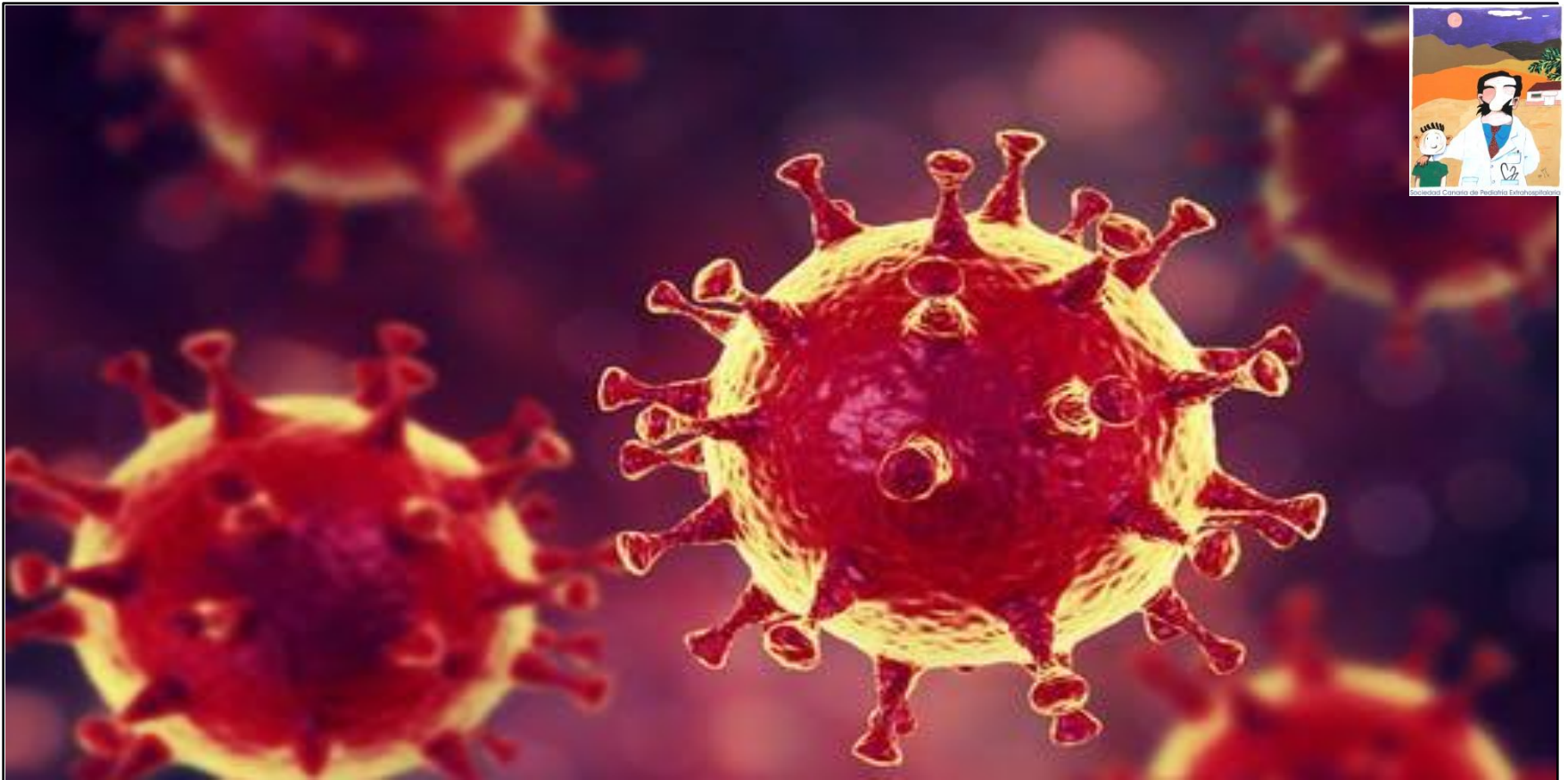
Si la PDIA + fue hace **más de 90 días** sospechar **reinfección**.



Resumen



- Continúa esta semana el descenso del número de casos de COVID-19 Canarias (2317/3730). Tenerife ha seguido encabezando las cifras de COVID-19 a pesar del importante descenso que ha presentado esta semana (1070/1820) Gran Canaria baja de los 1000 casos semanales tras varias semanas por encima de esta cifra (953/1583)
- El número de casos nuevos totales en Fuerteventura ha seguido disminuyendo esta semana (142/168)
- Esta semana han habido 15 casos pediátricos nuevos de COVID-19, los mismos que la semana anterior. Hay 20 casos activos, 2 menos que la semana pasada.
- La mayoría de casos pediátricos siguen siendo asintomáticos o presentan síntomas leves
- Desde el inicio de la pandemia ha habido 2 casos de niños “vulnerables” en Fuerteventura, ambos con síndrome de Down. No ingresos hospitalarios pediátricos en Fuerteventura por COVID-19
- No ha habido nuevos ingresos hospitalarios pediátricos por COVID-19 en Fuerteventura.
- Sigue la tendencia a la baja de casos aunque a un menor ritmo



*Ha colaborado en la recogida de estos datos:
David García Lou y E. Glady Rodríguez Pérez*

Muchas gracias