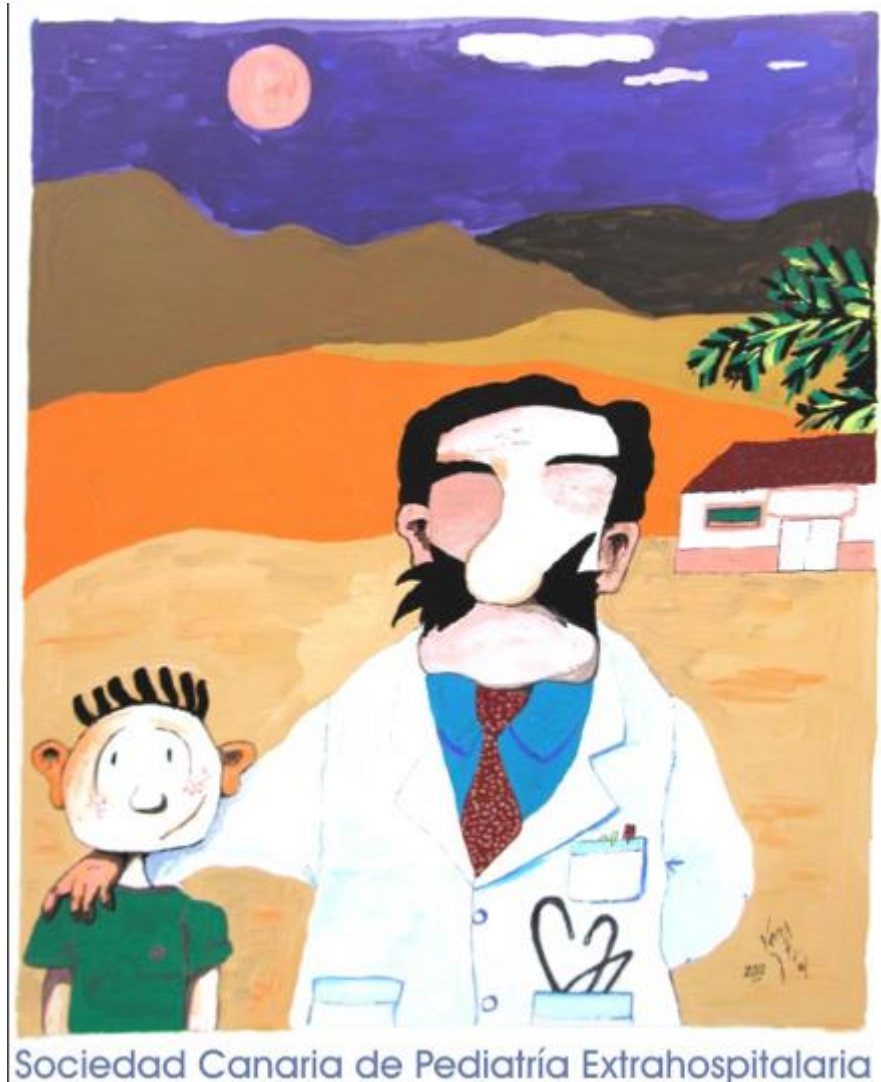




“Erjuevespediátrico” News

30 de enero de 2025

PROGRAMACIÓN 2025



27 Febrero

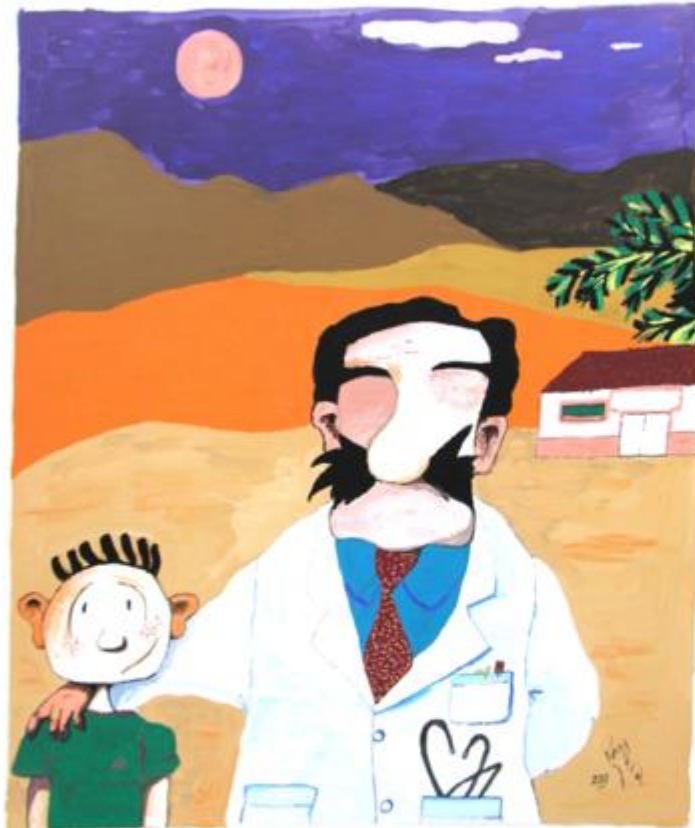
22 Mayo

25 Septiembre

30 de Octubre

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

19 DE FEBRERO



Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria

Orden del día

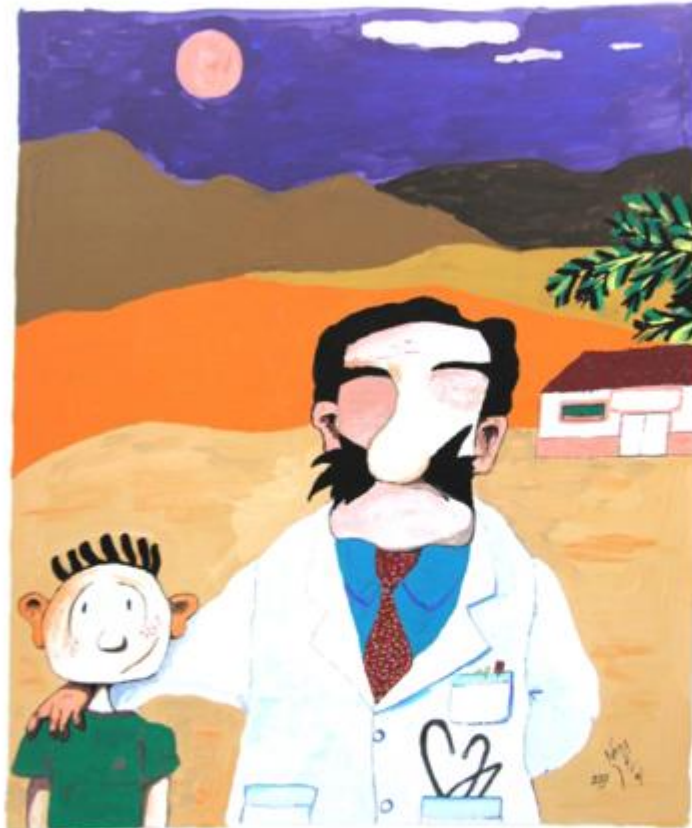
1. Lectura y aprobación si procede del acta anterior.
2. Informe de Presidencia/Secretaría.
3. Informe de Tesorería.
4. Aprobación en cambios en Junta Directiva.
5. Ruegos y preguntas.

Sala Gran Canaria COMLP/Videoconferencia con Fuerteventura y Lanzarote

19:30 PRIMERA CONVOCATORIA/20:00 SEGUNDA CONVOCATORIA

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

19 DE FEBRERO



Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria

Asistentes sedes Fuerteventura y Lanzarote

- Avisar máximo 12 de febrero
- Correo electrónico sepexpalsecretaria@gmail.com
- Glady-Mayte (Fuerteventura) Omar-Mamen (Lanzarote)

Ruegos y preguntas

- Enviar correo máximo 14 febrero
sepexpalsecretaria@gmail.com

Sala Gran Canaria COMLP/Videoconferencia con Fuerteventura y Lanzarote
19:30 PRIMERA CONVOCATORIA/20:00 SEGUNDA CONVOCATORIA

CURSOS Y CONGRESOS



Jueves
20/02/2025

Viernes
21/02/2025

Sábado
22/02/2025

SEIP 2025

**XII Congreso de la
Sociedad Española
de Infectología Pediátrica**

Almería

13-15

Marzo 2025

seip2025.com

 **SEIP** | Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

XVI JORNADAS DE
INMUNIZACIONES

aep

aepCAV
Comité Asesor
de Vacunas
de España

GIJÓN, 21 Y 22 DE MARZO DE 2025

VR'S RV VPH VNC
Varicela Hib
Sarampión,
rubeola y
parotiditis HB SRP
MENINGOCOCOS
ACWY TdPa MENB Var
VPI
Haemophilus influenzae tipo b
VIRUS
RESPIRATORIO DTPa
SINGITAL NEUMOCOLO
GRIPE HEPATITIS B SARS-COV-2
Rotavirus Poliomielitis
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
DIFTERIA, TÉTANOS Y TOSFERINA
Meningococo B



curso online
de actualización
en pediatría

Del 20 de enero
al 30 de marzo

2025

TEMARIO

No hacer en pediatría

Roi Piñeiro Pérez

Uso de la melatonina en la consulta de pediatría de atención primaria

Gema Perera de León

Cristina Toledo Gotór

Enfermedad celiaca. Actualización

Vega Almazán Fernández de Bobadilla

María Antonia Moreno Ruíz

Importancia del tratamiento de fondo del asma

Juan Carlos Juliá Benito

Cinta Valledeperez Baiges


PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA
CONDUCTA SUICIDA EN CANARIAS

Curso Online de Prevención del Suicidio para Profesionales de Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud

INSCRIPCIÓN GRATUITA



FECHAS DEL CURSO:

Del 1 de febrero al
31 de marzo de 2025

EN COLABORACIÓN CON:

 **FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA LA
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**
SPANISH FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION

ACREDITACIÓN:

Acreditación por la Comisión
Canaria de Formación
Continuada de las Profesiones
Sanitarias (en proceso).





Ecografía Clínica Abdominal en Atención Primaria

Abierta inscripción hasta agotar
las plazas

La inscripción la pueden realizar a partir del 14 de enero de 2025
formulario alojado en el siguiente enlace: <https://forms.gle/3i8HLB3zCyx6Kg9EA>



2025

**CURSOS DE
TERAPÉUTICA PEDIÁTRICA**

115º Curso de Terapéutica Pediátrica en Gran Canaria





PROBLEMAS FINANCIACIÓN CURSOS DE LA ESSSCAN

PENDIENTE DE FECHAS

VACUNAS

INMUNIZACIONES



CANAL DE TELEGRAM



<https://t.me/InformacionvacunasCanarias>

INMUNIZACIONES



INMUNIZACIONES

Td

¡Ojo con el abuso en servicios de urgencias!

Tabla 1. Pautas de actuación para la profilaxis de tétanos en heridas^a

Antecedentes de vacunación	Herida limpia		Herida potencialmente tetanígena ¹	
	Vacuna (Td)	IGT ^b	Vacuna (Td)	IGT ^b
<3 dosis o desconocida	SÍ (completar primovacunación)	NO	SÍ (completar primovacunación)	SÍ
3 o 4 dosis	NO (si hace más de 10 años desde la última dosis, administrar una dosis)	NO	NO (si hace más de 5 años desde la última dosis, administrar una dosis)	NO ²
5 o más dosis	NO	NO	NO (si hace más de 10 años de la última dosis, valorar la administración de una única dosis adicional en función del tipo de herida)	NO ²

^a En caso de **inmunodeprimidos y personas que se inyectan drogas**, se administrará una dosis de inmunoglobulina ante heridas potencialmente tetanígenas, independientemente del estado de vacunación.

^b IGT: inmunoglobulina antitetánica. Se administrará en lugar separado de la vacuna. En general se administran 250 UI. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas con más de 90 kg de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI.

¹ **Heridas potencialmente tetanígenas:** heridas o quemaduras con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, lesiones cutáneas ulceradas crónicas (especialmente en diabéticos), fracturas con herida, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que esta se retrasa más de 6 horas, y aquellas que se presenten en pacientes que tienen sepsis.

² Aquellas heridas potencialmente tetanígenas contaminadas con gran cantidad de material que puede contener esporas y/o que presente grandes zonas de tejido desvitalizado (heridas de alto riesgo), recibirán una dosis de inmunoglobulina.

Fuente: modificado de *Vacunación en Adultos. Recomendaciones. MSC. 2009.*

INMUNIZACIONES



- Heridas tetanígenas (en realidad lo son muy pocas)
- La mayoría de < 40 años están correctamente vacunados contra el tétanos
- Tdpa en lugar de Td a los 14 años y fuera de norma por el momento (no en profilaxis de heridas)



- Pedido trimestral recién enviado
- Priorizar a niños/as de 15 meses
- Los de 12 años no vacunados que no la han pasado, citar a partir de abril-mayo
- Para fuera de norma y otras circunstancias, se servirán SRPV



COORDINACIÓN

PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR
DESDE LA INFANCIA



Abordaje de la Obesidad Infantil y Juvenil en Canarias



Primera edición:
Del 13 de enero al 9 de febrero de 2025



Justificación



Objetivos



Programa



Evaluación



Docentes



Acreditación





Gerencia de Atención
Primaria Área de Salud
de Gran Canaria
Consejería de Sanidad



sumando
VALORES
+ 2011

[Inicio](#) [BPSO](#) [Formación GAPGC](#) [SiNASP](#) [Telegram GAPGC](#)

Protocolos consensuados Pediatría

agosto 10, 2023 Salvador Estevez Jorge





TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO PARA LAS INFECCIONES PEDIÁTRICAS MAS FRECUENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA

PROA GAPGC

18 de noviembre 2024

SALA EXTRACCIONES 2

título

OBSERVACIONES:

DIAGNÓSTICO

RESUMEN

OTROS PERFILES

PERFILES | BIOQUÍMICA | HEMATOLOGÍA | INMUNOLOGÍA | BIOLOGÍA

PERFILES COMUNES

☐ Perfil Obesidad infantojuvenil

☐ Control de la gestación de bajo riesgo. Segundo trimestre

☐ Cultivo bacteriológico exudado herida. (Exudado)

☐ Perfil Dislipemia.

☐ Perfil Enfermedad renal crónica (ERC) estadios 1, 2 y 3a.

☐ Perfil Hipertensión arterial (HTA).

☐ Perfil SARS-CoV-2. (PCR) (Exudado nasofaríngeo)

☐ BIOQUÍMICA BÁSICA

☐ SEROLOGÍA_ACCIDENTE BIOLÓGICO

☐ TIROIDES (ESTUDIO)

☐ PREOPERATORIO (EXTRAHOSPITALARIA)

☐ COAGULACIÓN BÁSICA EXTRAHOSPITALARIA

☐ DESPISTAJE ENFERMEDAD CELIACA

☐ Síndrome Constitucional

☐ Perfil de analítica para control de metotrexato

☐ Perfil Deterioro cognitivo.

☐ SEROLOGÍA_Control post vacuna VHB

☐ SEROLOGÍA_Fiebre Q aguda

☐ SEROLOGÍA_Hipertransaminasemia/Hepatitis crónica

☐ SEROLOGÍA_VHB PREVACUNA

☐ CONTROL HEPATITIS CRÓNICA

☐ BIOQUÍMICA BÁSICA + HEMOGRAMA

☐ SEROLOGÍA_Salud Laboral (Inicial)

☐ SEROLOGÍA_ITS

☐ DROGAS DE ABUSO EN ORINA

☐ SEGUIMIENTO ENFERMEDAD CELIACA

☐ Perfil Amenorrea secundaria.

☐ PERFIL DEL MIGRANTE MENOR DE 18 AÑOS

☐ Perfil Microtiempo

☐ SEROLOGÍA_Control prevacuna VHA

☐ SEROLOGÍA_Hepatitis Aguda

☐ SEROLOGÍA_Salud Laboral (SEGUIMIENTO)

☐ SEROLOGÍA_Virus hepatitis B, cribado

SEROLÓGIA_Hipertransaminasemia/Hepatitis crónica

AÑADIR AL PERFIL MIGRANTE
SEGÚN CRITERIO INDIVIDUAL

Serología VHA	> 7 AÑOS
Orina	Anormales y sedimento
Parásitos en heces	
Test de cribado neonatal	- En menores de 1 año.
Cribado auditivo	Mediante otoemisiones acústicas en menores de 3 meses de edad.

Table 12

[illegible]

Table 43

	ORIENTE MEDIO									NORTE AFRICA				
	Arabia Saudí	Bahrein	Irak	Jordania	Kuwait	Líbano	Omán	Siria	Túnez	Yemen	Argelia	Egipto	Libia	Marruecos
STR		X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
SOH									X		X	X		
TI									X	X		X	X	
MOP		X							X		X			
HG	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VND	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Po		X									X		X	X

STR: *Strongyloides stercoralis*
 SCH: *Schistosoma* spp.
 TB: tuberculosis (ver anexo 6)
 MGF: mutilación genital femenina (ver anexo 4)
 Hb: electroforesis de la Hb
 VIT D: 25-OH-vitD
 Pbt: niveles de plomo en sangre

Table 94

[illegible]**Tabla 15**[illegible]

Añadir al perfil de migrante según criterio individual: Vitamina D, despistaje celiacía Serología Hepatitis A en mayores de 7 años OTOEMISIONES ACÚSTICAS EN MERNOS DE 3 MESES Y EN MENORES DE 12 MESES CRIBADO NEONATAL. y según el país de origen según la tabla. que se actualizará en breve en el documento. Pero se les enviará por correo a los socios

Incremento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Medidas en los Equipos de Atención Primaria

Protección de los profesionales

Medidas preventivas para pacientes

Uso adecuado del tratamiento farmacológico en cuadros
respiratorios

Incremento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Medidas en los Equipos de Atención Primaria

Ante el aumento significativo de cuadros respiratorios agudos en la población, es fundamental reforzar las medidas de protección tanto para los profesionales sanitarios como para los pacientes. Este comunicado tiene como objetivo transmitir tres mensajes clave:

17 de enero de 2025

VIGILANCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN CANARIAS.
Temporada 2024-25

Información de la semana 2 (del 06/01/2025 al 12/01/2025)



Protección de los profesionales

Para minimizar el riesgo de contagio entre los profesionales:

- **Uso de EPIs adecuados:** Es imprescindible utilizar mascarillas FFP2 para la atención de pacientes con sintomatología respiratoria, además de otros equipos de protección personal necesarios según el caso.



- **Higiene de manos:** Mantener una estricta rutina de lavado de manos antes y después de cada contacto con pacientes.



- **Ventilación de espacios:** Garantizar una adecuada ventilación de los espacios para reducir la concentración de patógenos en el ambiente.



Medidas preventivas para pacientes

Para los pacientes, recordar que si presentan síntomas respiratorios deben:

- Lavarse las manos.
- Utilizar mascarillas quirúrgicas para evitar la propagación del virus.

Uso adecuado del tratamiento farmacológico en cuadros respiratorios

Es crucial hacer un uso racional de los tratamientos para evitar complicaciones innecesarias y el desarrollo de resistencias antimicrobianas:

- La mayoría de los cuadros respiratorios agudos son de **origen vírico**, incluyendo la mayoría de las bronquitis, por lo que **no requieren tratamiento antibiótico**.
- El **uso indiscriminado de antibióticos** como la azitromicina no solo es ineficaz en estos casos, sino que contribuye al desarrollo de **resistencias**, tanto individuales como en la comunidad.
- Los **únicos cuadros bacterianos** que se benefician del uso de antibióticos son las sospechas de infección por **estreptococo**, que siempre deben confirmarse mediante la realización de un test de estreptococo positivo. En estos casos, el tratamiento de elección es penicilina V (Fenoximetilpenicilina-Benzatina) vía oral, administrada con el estómago vacío, a una dosis de 500 mg cada 12 horas durante 10 días.



- Además, es importante recalcar que los antitusígenos, mucolíticos y antihistamínicos tienen un **beneficio muy limitado** en el manejo de estos cuadros y, en la mayoría de los casos, su uso no está justificado clínicamente.

Enlace de las guías publicadas sobre el uso empírico de antibióticos.



Esta guía es parte del compromiso de la GAPGC con el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (**PRAN**). Es crucial que continuemos promoviendo un uso adecuado de antibióticos para preservar su eficacia en el futuro.



INFORME QUINCENAL | MINISTERIO DEL INTERIOR

INMIGRACIÓN IRREGULAR 2024

► DATOS ACUMULADOS DEL 1 ENERO AL 31 DE DICIEMBRE



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

INMIGRANTES LLEGADOS A CANARIAS POR VÍA MARÍTIMA

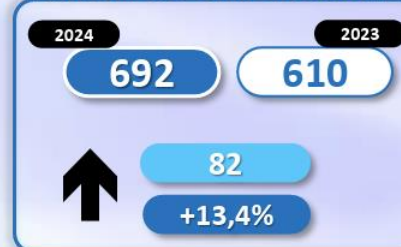
► **DATOS ACUMULADOS PROVISIONALES** DESDE EL 1 ENERO AL 31 DICIEMBRE DE 2024 COMPARADOS CON EL MISMO PERÍODO DE 2023



+6.933

+17,4%

Número de embarcaciones





INFORME QUINCENAL | MINISTERIO DEL INTERIOR

INMIGRACIÓN IRREGULAR 2025

► DATOS ACUMULADOS DEL 1 ENERO AL 15 DE ENERO



GOBIERNO
DE ESPAÑA

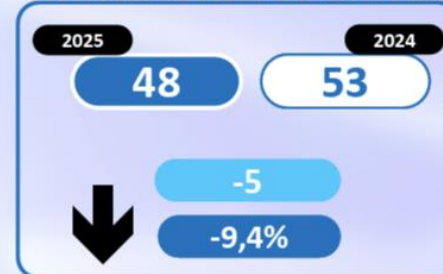
MINISTERIO
DEL INTERIOR

INMIGRANTES LLEGADOS A CANARIAS POR VÍA MARÍTIMA

► **DATOS ACUMULADOS PROVISIONALES** DESDE EL 1 ENERO AL 15 ENERO DE 2025 COMPARADOS CON EL MISMO PERÍODO DE 2024



Número de embarcaciones



Número de niños, niñas y adolescentes menores de edad no acompañados acogidos en recursos gestionados por el Gobierno de Canarias en Gran Canaria a 24 de septiembre de 2024 (cifra no exhaustiva)



Menores no acompañados llegados en 2024 a Gran Canaria

- 337 llegados directamente a GC
- 557 trasladados de otras islas

ORIGEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
FUE	4	35		16	43		18		1
LZT	53	25		82	6	29	28	12	
TF			50	1	14				
VDE		16		36		6		36	46
TOTAL	57	76	50	135	63	35	46	48	47

Residentes actuales: Aproximadamente 2600

Menores acompañados (UF) llegados en 2024 a Gran Canaria

- 41 llegados directamente a GC
- 101 trasladados de otras islas

ORIGEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
UNID. FAMIL.	16 VDE		28 VDE 5 LZT		1 FUE 2 LZT	7 LZT		24 VDE 4 LZT	13 VDE 1 FUE

Número de niños, niñas y adolescentes menores de edad no acompañados acogidos en recursos gestionados por el Gobierno de Canarias en **Gran Canaria** a 5 de ENERO de 2025 (cifra no exhaustiva)

Menores no acompañados acogidos en Gran Canaria

2249



Menores acompañados (UF) acogidos en Gran Canaria

165



ALERTAS Y FARMACOVIGILANCIA



AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS
Y PRODUCTOS SANITARIOS

Actualización de la situación de suministro de medicamentos que contienen como principio activo metilfenidato en forma de comprimidos de liberación prolongada

Fecha de publicación: 19 de diciembre de 2024

Categoría: medicamentos de uso humano, problemas de suministro

Referencia: ICM (CONT), 07/2024

- En la actualidad hay existencias disponibles de comprimidos de liberación prolongada de todas las dosis de estos en los laboratorios titulares
- La causa de este problema se debe a una reducción de suministro de un 12,6% de Concerta durante 2024
- Los laboratorios de Atenza y Concerta han confirmado la disponibilidad de un mayor número de unidades para el año 2025 para garantizar el restablecimiento del suministro con normalidad
- La AEMPS se ha reunido las sociedades médicas y asociaciones de pacientes concernidas para trasladarles esta información y atender a sus preguntas
- Existen todavía unidades disponibles como medicamento extranjero en los puntos de dispensación de las comunidades autónomas
- Las presentaciones disponibles en comprimidos de liberación prolongada de metilfenidato para cada dosis presentan el mismo perfil de liberación y son intercambiables

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha informado de los **problemas de suministro que afectan a los medicamentos para el tratamiento del trastorno por déficit de atención-hiperactividad (TDAH)** y, en concreto, los comprimidos de liberación prolongada con metilfenidato.

Las causas del problema de suministro derivan principalmente de que el laboratorio Janssen-Cilag, titular de Concerta y que posee más de un 80% de cuota de mercado, ha puesto en el mercado español un 12,6% menos de unidades durante este 2024, según datos proporcionados por ellos mismos. El motivo reportado ha sido un aumento de demanda a nivel global y la falta de capacidad de fabricación para hacerle frente. Como consecuencia, otros laboratorios titulares de esto medicamentos han acusado también problemas de disponibilidad puntual de principio activo, materiales de acondicionamiento o aumento de demanda. En España, ha provocado una gran repercusión en la disponibilidad de este grupo de medicamentos en las farmacias y ha generado problemas para profesionales sanitarios y pacientes.

En la actualidad, los laboratorios titulares de Atenza (Exeltis) y Concerta (Janssen-Cilag) han confirmado la puesta en el mercado español de un mayor número de unidades de comprimidos de metilfenidato que en años anteriores. Esto permitirá reestablecer el suministro con normalidad a principios de este próximo año 2025. En concreto, Exeltis ha reorganizado su planificación en estos últimos dos meses para poder aumentar el suministro en un 721%, y para el 2025 tiene planificado duplicar la producción de metilfenidato en su planta en Guadalajara.

Comprimidos de metilfenidato de liberación prolongada				
Concerta 18 mg CN: 713792	Concerta 27 mg CN: 661331	Atenza 45 mg CN: 764109	Concerta 36 mg CN: 722215	Concerta 54 mg CN: 722314
Metilfenidato Sandoz 18 mg CN: 688047	Metilfenidato Sandoz 27 mg CN: 696804		Metilfenidato Sandoz 36 mg CN: 688049	Metilfenidato Sandoz 54 mg CN: 688050
Metilfenidato Tecnigen 18 mg CN: 698730	Atenza 27 mg CN: 732782		Metilfenidato Tecnigen 36 mg CN: 698734	Metilfenidato Tecnigen 54 mg CN: 698733
Atenza 18 mg CN: 732784	RUBICRONO 27 MG CN: 713330		Atenza 36 mg CN: 732783	Atenza 54 mg CN: 732783
Metilfenidato Viatrix 18 mg CN: 703444			Metilfenidato Viatrix 36 mg CN: 703446	Metilfenidato Viatrix 54 mg CN: 703449
Rubicrono 18 mg CN: 713329			Rubicrono 36 mg CN: 713331	Rubicrono 54 mg CN: 713332

Cápsulas de metilfenidato de liberación modificada, liberación 50:50						
Medikinet 5 mg CN: 678883	Medikinet 10 mg CN: 658622	Medikinet 20 mg CN: 658623	Medikinet 30 mg CN: 658624	Medikinet 40 mg CN: 658626	Medikinet 50 mg CN: 701408	Medikinet 60 mg CN: 701410
	Rubifen Prolong 10 mg CN: 762736	Rubifen Prolong 20 mg CN: 762737	Rubifen Prolong 30 mg CN: 762738	Rubifen Prolong 40 mg CN: 762739		Rubifen Prolong 60 mg CN: 762742
Cápsulas de metilfenidato de liberación modificada, liberación 30:70						
		Equasym 20 mg cápsulas duras de liberación modificada CN: 691449	Equasym 30 mg cápsulas duras de liberación modificada CN: 691358	Equasym 40 mg cápsulas duras de liberación modificada CN: 696899	Equasym 50 mg cápsulas duras de liberación modificada CN: 696901	



AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS
Y PRODUCTOS SANITARIOS

La AEMPS, en colaboración con las sociedades médicas implicadas en el tratamiento de la diabetes, emite recomendaciones de uso de las insulinas de acción rápida

Fecha de publicación: 17 de enero de 2025

Categoría: medicamentos de uso humano, problemas de suministro

Referencia: ICM (CONT), 01/2025

- La Agencia, junto con sociedades médicas y asociaciones científicas implicadas en el tratamiento de la diabetes, propone priorizar el uso de insulinas para ciertos pacientes ante el aumento de demanda previsto
- La AEMPS actualiza también la información sobre el cese de la comercialización de varias insulinas, programado para 2025 y 2026, y sobre el suministro de otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes
- Se hace hincapié en realizar un uso racional de estos medicamentos, siempre de acuerdo a su ficha técnica

La AEMPS ha expuesto el aumento de la demanda de insulinas rápidas debido, entre otras razones, a un mayor uso de las bombas de insulina en los pacientes con diabetes tipo 1. Aunque está previsto que el uso de estas bombas aumente paulatinamente, la producción de estos medicamentos es limitada, por lo que actualmente existen problemas de suministro con:

- Fiasp 100 unidades/ml Flextouch solución inyectable en pluma precargada, 5 plumas precargadas de 3 ml.
- Novorapid 100 unidades/ml solución inyectable en vial, 1 vial de 10 ml.

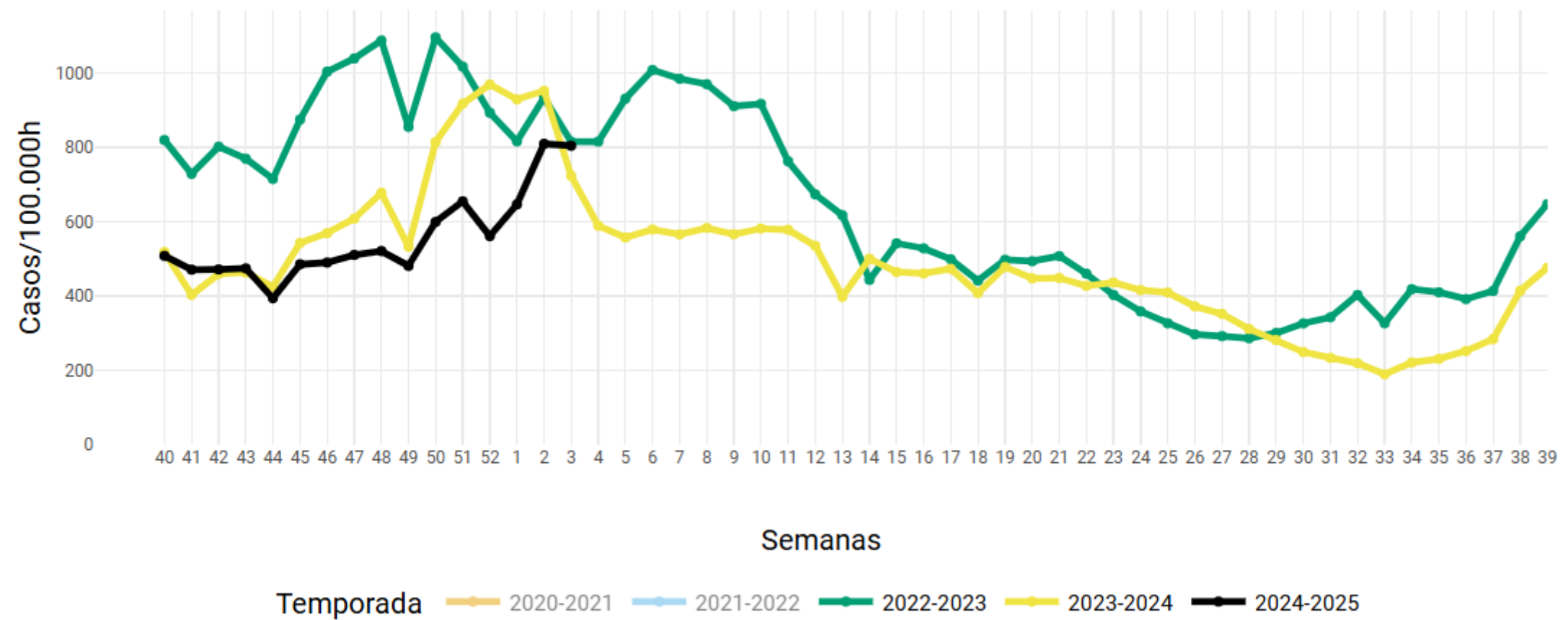


- Fiasp 100 unidades/ml Flextouch solución inyectable en pluma precargada, 5 plumas precargadas de 3 ml.
- Novorapid 100 unidades/ml solución inyectable en vial, 1 vial de 10 ml.
- Se propone priorizar el uso de los análogos de segunda generación ("ultrarápidas") *fast aspart* para el tratamiento de los pacientes con diabetes tipo I en la población pediátrica y adulta, y en los casos individuales en los que no puedan recibir otro tratamiento, según el criterio de su médico responsable.

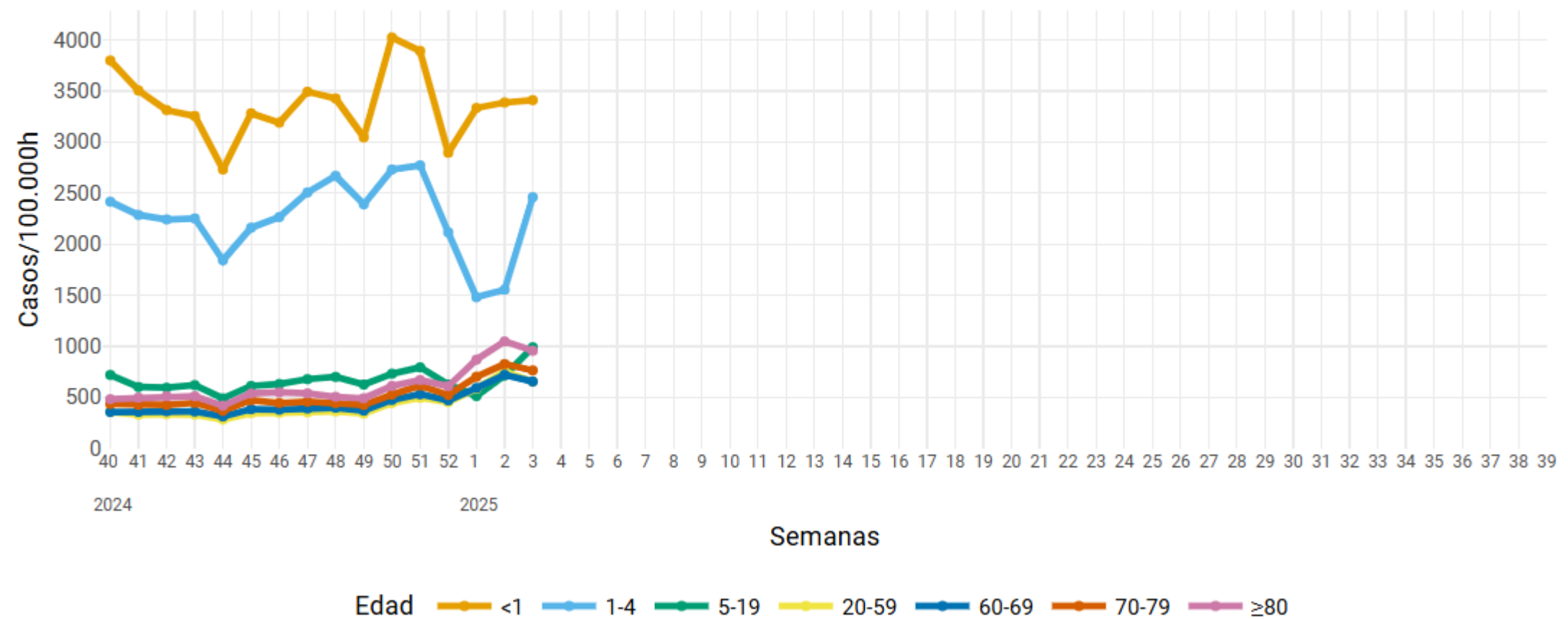
Tipo de insulina	Nombre comercial	Presentaciones disponibles
<i>Fast aspart</i>	Fiasp 100 unidades/ml FlexTouch solución inyectable en pluma precargada	Pluma precargada con 3 ml de solución
	Fiasp 100 unidades/ml Penfill solución inyectable en cartucho	Cartucho de vidrio con 3 ml de solución
	Fiasp 100 unidades/ml solución inyectable en vial	Vial con 10 ml de solución
	Fiasp 100 unidades/ml PumpCart solución inyectable en cartucho	Cartucho de vidrio con 1,6 ml de solución

Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en Hospitales (IRAG): Gripe, COVID-19 y VRS

Tasas de incidencia de IRAs en las temporadas 2020-21 a 2024-25. SiVIRA

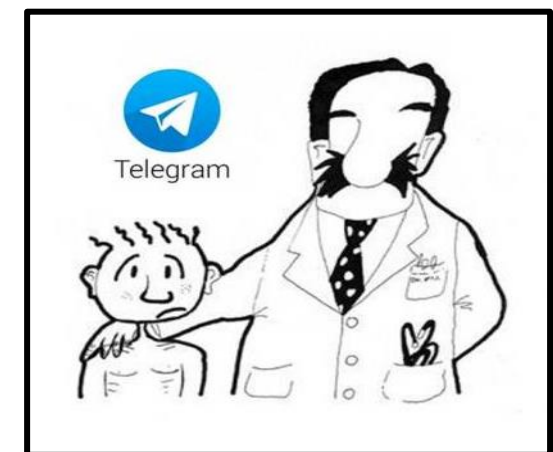


Tasas de incidencia de IRAs en la temporada 2024-25 por edad. SiVIRA



Si bien los indicadores muestran una deceleración o descenso de la incidencia de gripe, las tasas específicas por edad muestran que la incidencia continúa incrementándose en la población pediátrica, lo que podría ir seguido de un repunte en la incidencia en otros grupos de edad.

SEPEXPAL EN REDES



SEPEXPAL



**Sociedad Canaria de
Pediatría Extrahospitalaria**



@sepexpal



Canal SEPEXPAL