



## 5 COVID persistente en Canarias

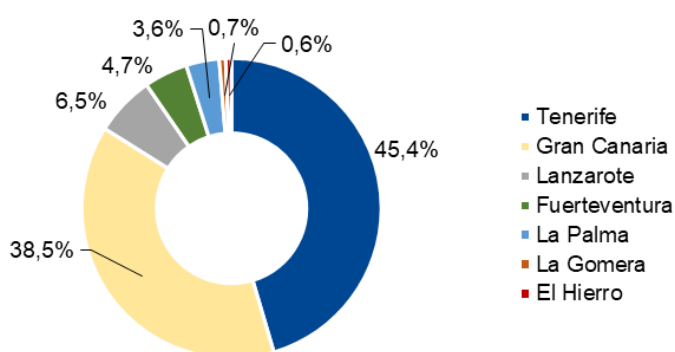
### 5.1 Impacto en la población y en los servicios sanitarios

Desde el inicio de la pandemia hasta el 29 de marzo de 2022 se registraron en Canarias un total de **333.243 casos positivos de infección por SARSCoV-2**, lo que corresponde con un 15,3% de la población total del archipiélago.

Se estima que el 75% de los casos son de primera infección y el 25% son casos de reinfección, según datos del Servicio de la Calidad asistencial y Sistemas de Información (SECASI). Asimismo, el 53,3% de los casos se detectaron en mujeres y el 46,7% restante en hombres.

A nivel insular, el **número de casos** se correlaciona con la población de cada isla, de modo que entre Tenerife y Gran Canaria acumulan el 83,9% de los casos. Asimismo, Fuerteventura y Lanzarote representan el 11,2%, mientras que La Palma, La Gomera y El Hierro suponen, en conjunto, el 4,9% (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución por islas de los casos positivos de infección por SARSCoV-2



Fuente: Servicio Canario de Salud.

Estos datos suponen una **incidencia** de 15.314,81 casos por cada 100.000 personas en Canarias. Únicamente en dos islas la incidencia ha sido superior al dato medio: Tenerife (16.297,69) y El Hierro (18.525,16). Por el contrario, en el resto de las islas la incidencia ha sido inferior a la media del archipiélago, siendo La Gomera (11.620,08) la isla con una menor incidencia (Tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de la infección por SARSCoV-2 por isla

Isla	Casos positivos	Población	Incidencia (Casos por cada 100.000 personas)
Tenerife	151.341	928.604	16.297,69
Gran Canaria	128.159	855.521	14.980,23
Lanzarote	21.569	155.812	13.842,96
Fuerteventura	15.710	119.732	13.120,97
La Palma	11.880	83.458	14.234,70
La Gomera	2.519	21.678	11.620,08
El Hierro	2.065	11.147	18.525,16
<b>Total</b>	<b>333.243</b>	<b>2.175.952</b>	<b>15.314,81</b>

Fuente: Servicio Canario de Salud.



En base a lo anterior, y teniendo en cuenta que tanto el Ministerio de Sanidad, como los estudios llevados a cabo por la comunidad científica nacional e internacional cifran en un 10% el porcentaje de personas que habiendo sido infectados por SARSCoV-2 sufren posteriormente COVID persistente, se podría estimar que hay aproximadamente 33.000 personas afectadas por COVID persistente en Canarias, teniendo en cuenta los casos registrados hasta marzo de 2022 [3, 17, 22, 23, 24].

No obstante, cabe considerar que la cifra real de personas que sufren este problema de salud sea superior, debido al infradiagnóstico de la COVID-19 que se ha producido tanto en Canarias como en el resto del país, como consecuencia de la falta de métodos de detección fiables y científicamente contrastados durante las primeras etapas de la pandemia y a la existencia de casos en pacientes que no manifiestan síntomas durante su periodo de infección aguda y, por tanto, nunca llegan a ser diagnosticados. El **ENE-COVID** es un estudio sero-epidemiológico de base poblacional elaborado por el Instituto de Salud Carlos III para el Ministerio de Sanidad cuya finalidad fue estimar la prevalencia de infección por SARS-CoV-2 mediante la determinación de anticuerpos frente al virus en España, con desagregación a nivel autonómico y provincial. Su última actualización, publicada el 5 de enero de 2021, estimaba que el 3,6% de la población canaria había desarrollado anticuerpos IgG anti-SARS-CoV-2 en su organismo. En esta misma fecha, el número de casos confirmados era de 28.244, lo que suponía el 1,3% de la población.

Por tanto, no es posible conocer con exactitud el número real de personas que han pasado por la COVID-19, ni el número de personas que sufren COVID persistente en la actualidad. No obstante, sí se puede estimar la diferencia entre la demanda asistencial y el consumo farmacológico de los pacientes que han sido diagnosticados de COVID durante los meses posteriores a su infección con respecto a la demanda de la población general.

Para ello, se lleva a cabo un **estudio retrospectivo con revisión de casos y controles**, siguiendo la siguiente metodología:

- I. Selección de una muestra poblacional de personas con diagnóstico confirmado y que hayan superado la enfermedad (muestra de casos).
- II. Selección de una muestra poblacional de personas en cuya historia clínica no figurase el haber padecido COVID (muestra control), de modo que a cada una de las personas incluidas en la muestra de casos le corresponde otra persona con las mismas características de sexo, edad e isla de residencia en la muestra control.
- III. Comparación del número de consultas médicas de AP y AH realizadas a las personas de la muestra de casos y a las personas de la muestra control, por ámbito asistencial y especialidad, desde el día en que se confirmó la infección de cada caso hasta el 30 de abril de 2022.
- IV. Comparación del consumo farmacéutico de las personas de la muestra de casos y las personas de la muestra control, desde el día en que se confirmó la infección de cada caso hasta el 30 de abril de 2022.

Tanto la muestra de casos como la muestra control se componen de un total de 249.551 personas (Tabla 2). La muestra de casos incluye a todas las personas con diagnóstico confirmado de COVID-19 en Canarias hasta el 29 de marzo de 2022. Por tanto, de las 333.243 infecciones detectadas en Canarias hasta dicha fecha, 249.551 son primeras infecciones (74,9%) y 83.692 son reinfecciones (25,1%).



Tabla 2. Características de la muestra de casos y muestra control

Características		Muestra de casos		Muestra control	
		Nº personas	Porcentaje	Nº personas	Porcentaje
Distribución por sexos	Hombre	115.579	46,3%	115.579	46,3%
	Mujer	133.972	53,7%	133.972	53,7%
	<b>Total</b>	<b>249.551</b>	<b>100,0%</b>	<b>249.551</b>	<b>100,0%</b>
Distribución geográfica	Tenerife	111.722	44,8%	111.722	44,8%
	Gran Canaria	98.153	39,3%	98.153	39,3%
	Lanzarote	16.647	6,7%	16.647	6,7%
	Fuerteventura	11.780	4,7%	11.780	4,7%
	La Palma	9.403	3,8%	9.403	3,8%
	La Gomera	1.208	0,5%	1.208	0,5%
	El Hierro	638	0,3%	638	0,3%
	<b>Total</b>	<b>249.551</b>	<b>100,0%</b>	<b>249.551</b>	<b>100,0%</b>
Distribución por edad	0 a 9 años	19.961	8,0%	19.961	8,0%
	10 a 19 años	31.020	12,4%	31.020	12,4%
	20 a 29 años	38.723	15,5%	38.723	15,5%
	30 a 39 años	43.639	17,5%	43.639	17,5%
	40 a 49 años	47.033	18,8%	47.033	18,8%
	50 a 59 años	34.224	13,7%	34.224	13,7%
	60 a 69 años	18.086	7,2%	18.086	7,2%
	70 a 79 años	10.076	4,0%	10.076	4,0%
	80 a 89 años	5.563	2,2%	5.563	2,2%
	90 a 99 años	1.219	0,5%	1.219	0,5%
	100 a 102 años	7	0,0%	7	0,0%
	<b>Total</b>	<b>249.551</b>	<b>100,0%</b>	<b>249.551</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Servicio Canario de Salud – SECASI (DG Programas Asistenciales).

En el ámbito de la **Atención Primaria**, se realizaron 1.397.533 consultas a la muestra de casos consultas y 1.044.742 a la muestra control, lo que representa un incremento del 33,8%. El mayor incremento se observa en la consulta de **Medicina Familiar y Comunitaria**, con un 40,3%. En **Pediatría**, el número de consultas aumentó en un 28,6% y en las consultas de **Enfermería**, en un 18,7% (Tabla 3).

Tabla 3. Incremento del número de consultas de AP de la muestra de casos vs muestra control, por especialidad

Tipo de consulta	Consultas muestra de casos	Consultas muestra control	Incremento
Medicina Familiar y Comunitaria	1.024.932	730.737	40,3%
Pediatría	81	63	28,6%
Enfermería	372.520	313.942	18,7%
<b>Total</b>	<b>1.397.533</b>	<b>1.044.742</b>	<b>33,8%</b>

Fuente: Servicio Canario de Salud – SECASI (DG Programas Asistenciales).

Se detecta cierta heterogeneidad entre las diferentes islas, con incrementos que varían desde el 21,3%, en el caso de Fuerteventura, al 38,2%, en Tenerife (Tabla 4).



Tabla 4. Incremento del número de consultas de AP de la muestra de casos vs muestra control, por isla

Isla	Consultas muestra de casos	Consultas muestra control	Incremento
La Palma	28.331	21.027	34,7%
Tenerife	666.441	482.395	38,2%
El Hierro	3.018	2.364	27,7%
Lanzarote	99.123	74.315	33,4%
Fuerteventura	49.965	41.198	21,3%
Gran Canaria	545.557	419.346	30,1%
La Gomera	5.098	4.097	24,4%
<b>Total</b>	<b>1.397.533</b>	<b>1.044.742</b>	<b>33,8%</b>

Fuente: Servicio Canario de Salud – SECASI (DG Programas Asistenciales).

Por otra parte, en **Atención Hospitalaria** se prestaron 55.088 consultas a la muestra control y 49.094 consultas a la muestra de casos, lo que supone que la demanda de las personas que superaron la enfermedad de la COVID es superior en un 12,2% a la del resto de la población.

El impacto es especialmente significativo en aquellas especialidades que combinan un elevado volumen base de actividad con un incremento significativo de la demanda: **Cardiología, Medicina Interna, Neumología, Neurología, Otorrinolaringología, Rehabilitación y Reumatología** (Tabla 5).

Tabla 5. Incremento del número de consultas de AH de la muestra de casos vs muestra control

Especialidad	Consultas muestra de casos	Consultas muestra control	Incremento
Alergología	1.627	1.665	-2,3%
Anestesiología	23	13	76,9%
Aparato Digestivo	2.798	2.560	9,3%
Cardiología	3.165	2.583	22,5%
Cirugía General	2.636	2.536	3,9%
Dermatología	5.605	5.321	5,3%
Endocrinología	2.168	1.867	16,1%
Enfermedades Infecciosas	38	11	245,5%
Fisioterapia	125	109	14,7%
Geriatría	29	18	61,1%
Ginecología y Obstetricia	3.237	3.252	-0,5%
Hematología	802	633	26,7%
Medicina Interna	1.082	532	103,4%
Nefrología	486	415	17,1%
Neumología	2.492	1.013	146,0%
Neurología	2.552	2.073	23,1%
Oftalmología	5.884	5.754	2,3%
Oncología	53	52	1,9%
Otorrinolaringología	4.649	3.926	18,4%
Pediatría	457	455	0,4%
Psiquiatría	2.412	2.473	-2,5%
Rehabilitación	3.915	3.602	8,7%



Especialidad	Consultas muestra de casos	Consultas muestra control	Incremento
Reumatología	1.218	1.118	8,9%
Traumatología	5.074	4.823	5,2%
Urología	2.561	2.290	11,8%
<b>Total</b>	<b>55.088</b>	<b>49.094</b>	<b>12,2%</b>

Fuente: Servicio Canario de Salud – SECASI (DG Programas Asistenciales).

Nota: En base a las características de la COVID-19 y a efectos de estimar el impacto de COVID persistente en las cargas de trabajo, se consideran las consultas de Enfermedades Infecciosas como las de una especialidad adicional.

Respecto al **consumo farmacéutico**, el análisis revela un incremento en casi todos los tipos de medicamentos, observándose un especial impacto en el caso de agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos, analgésicos, antihistamínicos, antirreumáticos, preparados de uso nasal, productos antiinflamatorios y psicodépticos (Tabla 6).

Tabla 6. Incremento del número del consumo farmacéutico de la muestra de casos vs muestra control

Tipo de medicamentos	Consumo muestra de casos	Consumo muestra control	Incremento
Agentes antitrombóticos	9.108	4.006	127,4%
Agentes betabloqueantes	9.777	7.295	34,0%
Agentes contra padecimientos funcionales del estómago e intestino	4.370	2.773	57,6%
Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias	29.888	16.295	83,4%
Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	55.713	41.349	34,7%
Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina	20.977	16.925	23,9%
Analgésicos	97.811	50.343	94,3%
Anestésicos	176	112	57,1%
Antidiarreicos, agentes antiinflamatorios / antiinfecciosos intestinales	13.041	7.504	73,8%
Antieméticos y anti nauseosos	391	210	86,2%
Antiepilépticos	2.647	2.113	25,3%
Antihipertensivos	1.742	1.227	42,0%
Antihistamínicos para uso sistémico	56.480	35.884	57,4%
Bloqueantes de canales de calcio	5.055	3.854	31,2%
Corticosteroides para uso sistémico	12.364	5.739	115,4%
Diuréticos	8.080	5.584	44,7%
Drogas usadas en diabetes	31.444	24.983	25,9%
Otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso	7.582	6.014	26,1%
Preparados de uso nasal	37.045	20.447	81,2%
Preparados estomatológicos	16	19	-15,8%
Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	36.974	25.302	46,1%
Psico analépticos	21.054	17.500	20,3%
Psicolépticos	44.991	36.975	21,7%
<b>Total</b>	<b>506.726</b>	<b>332.453</b>	<b>52,4%</b>

Fuente: Servicio Canario de Salud – SECASI (DG Programas Asistenciales).



El aumento de la demanda asistencial y consumo farmacéutico obedece a un doble factor: parte de dicho aumento se explica por la aparición de casos de COVID persistente y otra parte se debe a otras patologías cuyo abordaje se haya retrasado como consecuencia de la pandemia.

## 5.2 Recursos específicos para la atención de COVID persistente en Canarias

Durante la pandemia, el **Servicio Canario de Salud** puso a disposición de la población los primeros servicios de atención a pacientes con COVID persistente en su red de servicios, los cuales suponen un punto de partida en cuanto a dotación de recursos específicos, para el desarrollo e implementación de la Estrategia.

En el año 2020 se implantaron en los principales hospitales de Canarias diversas **consultas hospitalarias post-COVID y/o COVID persistente**, tanto monográficas como no monográficas, e integradas en sus servicios de Neumología, Rehabilitación, Fisioterapia o Medicina Interna. El objetivo de estas consultas es realizar el seguimiento clínico de los pacientes cuyo estado haya sido grave durante la fase de infección aguda, para evitar, reducir o tratar de forma precoz la aparición de síntomas persistentes y mitigar su impacto en su calidad de vida y capacidad funcional (Figura 1).

Figura 1. Consultas hospitalarias post-COVID creadas en Canarias, 2022.



Fuente: Servicio Canario de Salud.

Adicionalmente, otros servicios correspondientes a las especialidades médicas con una mayor demanda asistencial por parte de pacientes post-COVID han ido asignando recursos específicos para su atención, en función de la variación de dicha demanda.

Asimismo, se diseñaron **circuitos específicos de interconsultas desde Atención Primaria** a estas consultas para aquellos pacientes que no hubieran sido ingresados en el hospital, pero que manifestasen síntomas prolongados en el tiempo.

Además, las **Gerencias de Atención Primaria y Atención Hospitalaria de diferentes Áreas de Salud** han diseñado diversos protocolos que incluyen **recomendaciones, criterios de derivación** de pacientes con COVID persistente, con el fin de coordinar los servicios prestados por los diferentes ámbitos asistenciales y optimizar recursos, teniendo en cuenta y considerando los cuadros clínicos más comunes [25].