

CARTA A LA DIRECCIÓNRecibido: 13 de abril de 2021
Aceptado: 1 de junio de 2021
Publicado: 16 de julio de 2021**LA LISTA DE ESPERA EN TIEMPOS DE PANDEMIA.
UNA REFLEXIÓN SOBRE SUS INDICADORES****Salvador Núñez Díaz (1), Carlos Espinilla Yagüe (1), Vijay Mahtani Mahtani (1), Teresa Rodríguez Delgado (1),
Carolina Rodríguez Orihuela (2) y Marta Espinilla Peña (3)**

(1) Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud. Islas Canarias. España.

(2) Servicio de Gestión Sanitaria del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Servicio Canario de la Salud. Islas Canarias. España.

(3) Alumna de Máster Ciencias Biológicas UDIMA. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Señora Directora:

Hemos leído con gran interés el artículo publicado por De Pablos *et al* sobre Impacto de la COVID-19 sobre las listas de espera quirúrgicas, publicado en la *Revista Española de Salud Pública*⁽¹⁾.

El artículo mencionado trata de uno de los temas que más preocupan a los profesionales sanitarios, a los políticos y, especialmente, a la población en general, tal como refleja el Barómetro Sanitario del CIS⁽²⁾. De Pablos *et al* pone de manifiesto una variabilidad geográfica en cuanto a desequilibrios en la distribución de recursos o al nivel de eficiencia en la gestión de estos y apunta a la necesidad de contar con sistemas de información y registros de espera sólidos, fiables y disponibles, siendo este último punto, para nosotros, imprescindible tanto para la gestión de las listas de espera como para su estudio y análisis.

En España, a lo largo de 2020 se han declarado dos estados de alarma con sus respectivas prórrogas, con el objetivo de frenar la progresión de la pandemia causada por infección del virus SARS-CoV-2⁽³⁾. En ese año, en determinados periodos, el sistema sanitario se ha tensionado provocando situaciones de

sobrecarga de la capacidad asistencial de los servicios de atención primaria y hospitalaria hacia pacientes con patología COVID-19, que afectaron negativamente a la atención sanitaria de otras patologías diferentes a esta. Esto condicionó que la actividad asistencial no urgente dirigida a la no COVID-19 se redujera sustancialmente durante la epidemia, en parte por la reorganización y reserva de los recursos y en parte por el miedo de los ciudadanos a contagiarse del virus en los centros de atención sanitaria^(4,5).

Como consecuencia de esa caída de la actividad y la reducción en el número de consultas no urgentes, se produjo una disminución de la indicación de intervenciones quirúrgicas. Es por eso, y en contra de lo que cabría esperar, que el impacto de la COVID-19 en la lista de espera quirúrgica no ha sido el aumento del número de pacientes, sino su descenso, aunque con un sensible incremento del tiempo de espera.

La *tabla 1* muestra la evolución de los indicadores más importantes de la lista de espera quirúrgica en el Sistema Nacional de Salud⁽⁶⁾. Como puede observarse, en el primer semestre del año en que comenzó la pandemia, el número de pacientes en lista y la tasa de

Correspondencia:
Salvador Núñez Díaz
Dirección General de Programas Asistenciales
Servicio Canario de la Salud
C/ Pérez de Rozas, 5, Planta 4ª
38071 Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias, España
snundia@gmail.com

Cita sugerida: Núñez Díaz S, Espinilla Yagüe C, Mahtani Mahtani V, Rodríguez Delgado T, Rodríguez Orihuela C, Espinilla Peña M. La lista de espera en tiempos de pandemia. Una reflexión sobre sus indicadores. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 16 de julio e202107098.

Tabla 1
Evolución de los principales indicadores de lista de espera quirúrgica.

Indicadores	jun-19	dic-19	jun-20	Variación dic-19/jun-20	Porcentaje var. dic-19/jun-20
Total de pacientes pendientes	671.494	704.997	691.508	-13.489	-1,91
Tasa por cada 1.000 habitantes	14,85	15,53	15,22	-0,31	-2,00
Porcentaje de pacientes con más de 6 meses	15,8	19,9	33,8	13,9	69,85
Tiempo medio de espera (días)	115,3	121,5	170	48,5	39,92

Fuente: Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud. Fecha de extracción de datos: 29-03-2021.

pacientes en lista por 1.000 habitantes disminuyó, mientras que los indicadores relacionados con el tiempo de espera, como son la demora media y el porcentaje de pacientes con demoras superiores a 6 meses, se vieron incrementados sensiblemente.

A la vista de los datos presentados, podemos decir que, aunque los modelos de previsión del comportamiento de la lista de espera quirúrgica son de gran utilidad para su gestión, en tiempos de pandemia o en cualquier otra circunstancia que altere o limite el acceso a los servicios sanitarios, el número de pacientes que conforman la lista de espera quirúrgica no parece ser un buen indicador, debido probablemente a una demanda que subyace por las condiciones sanitarias y epidemiológicas existentes actualmente. Aunque habría que estudiar si estas circunstancias favorecen una mejor adecuación de las indicaciones quirúrgicas y, por tanto, una parte de esa demanda latente no sea real.

A modo de conclusión, entendemos que los indicadores relacionados con el tiempo de espera son los que mejor reflejan la situación de

la lista de espera quirúrgica. De hecho, la espera media y el porcentaje de pacientes con espera superior a 6 meses aumentó notablemente en junio de 2020 respecto a diciembre 2019, acorde con la caída de la actividad asistencial anteriormente mencionada.

Por otro lado, una adecuada indicación quirúrgica, basada en la evidencia científica y en los resultados esperados para cada paciente, así como la aplicación de criterios éticos, de eficiencia y prioridad en la utilización de recursos, va a tener un papel determinante en la en la mejora de los tiempos de demora, especialmente en este tiempo de pandemia.

Finalmente, opinamos que el reto actual, además de mejorar los tiempos de espera de los pacientes que ya están en lista, es fundamentalmente el establecer las medidas necesarias para captar los pacientes que están por diagnosticar y no están incluidos en ninguna lista. Una vez establecido el diagnóstico, es necesario evaluar y hacer visibles las prioridades clínicas, especialmente en tiempos de pandemia, a la hora de la atención quirúrgica programada.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Pablos Escobar L, García-Centeno MC. Impacto de la COVID-19 sobre las listas de espera quirúrgicas. *Rev Esp Salud Pública*. 2021; 95: 3 de marzo e202103035.
2. CIS. Barómetro sanitario 2018. Total oleadas Ministerio de sanidad Consumo y Bienestar Social. 2019.
3. Presidencia de Gobierno. Estado de alarma. [consultado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/estado-de-alarma.aspx>
4. Abásolo I, González B, Rodríguez S. La COVID-19 y la sanidad canaria. *Revista Hacienda Canaria*. 2020;53:157-78.
5. COVID Surg Collaborative. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *Br J Surg*. 2020 Oct;107:1440-9.
6. Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud. [consultado 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm>