

AUMENTO DE LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA COMO CONSECUENCIA SANITARIA DE LA PANDEMIA POR COVID-19: UNA PERSPECTIVA BALEAR

Alessandro Bianchi (ORCID: orcid.org/0000-0002-4571-0511)

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. Islas Baleares. España.

Desde la declaración del estado de alarma en marzo de 2020, las admisiones hospitalarias, la asistencia clínica y los recursos médicos fueron desviados significativamente para abordar las consecuencias de la enfermedad generada por el coronavirus-19 (COVID-19)⁽¹⁾. La gravedad de la situación sufrida afectó a la mayoría de las enfermedades, limitando los recursos sanitarios a atender los casos de neumonías por COVID-19 y a las enfermedades más urgentes, tanto médicas como quirúrgicas. La actividad asistencial no urgente derivada de otras patologías (no COVID-19) se redujo sustancialmente durante la pandemia, 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 sanitarios⁽²⁾. Además, los hospitales redujeron las cirugías electivas para garantizar la seguridad del paciente, para tener más recursos disponibles y poder ofrecer una respuesta más amplia y eficaz frente a esta nueva y dramática situación⁽³⁾. Estas circunstancias impactaron directamente sobre las listas de espera de atención especializada y éstas, sin duda, sobre las quirúrgicas⁽⁴⁾. La cancelación de la cirugía electiva tuvo un impacto sustancial en los pacientes y consecuencias acumulativas y devastadoras para los sistemas de salud en todo el mundo⁽⁵⁾, porque es lógico suponer que la interrupción de las intervenciones no solo dejó más camas libres en las unidades de cuidados intensivos (UCI) para los pacientes con COVID-19, sino que también afectó a todos aquellos pacientes que esperaban ser operados por otra enfermedad⁽⁶⁾. Tras la reanudación de la actividad

electiva por parte de los hospitales, la indicación de cirugía programada sigue una priorización según la urgencia clínica, provocando un ulterior aumento en los retrasos para pacientes con condiciones benignas pero potencialmente incapacitantes, donde puede haber un menor impacto de tiempo percibido. Todos estos aspectos conducen a una disminución de la productividad y un aumento del coste social provocando un deterioro de la salud de la población y un empeoramiento de la calidad de vida⁽³⁾.

En Baleares, como en el resto de España, el número de personas que están en espera de intervención quirúrgica ha incrementado por la pandemia ocasionada por el COVID-19⁽⁴⁾. Aunque los recursos quirúrgicos disponibles y la lista de espera quirúrgica difieren entre comunidades autónomas, en el archipiélago balear el tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica incrementó de 56 días, pasando de 79 días a finales de 2019 hasta 135 días en diciembre de 2020⁽⁶⁾, pese a que el número de pacientes apuntados a la lista de espera quirúrgica había disminuido del 3,7%⁽⁷⁾. La interpretación de estos datos permite resaltar que la disminución de la actividad ambulatoria y la reducción en el número de consultas no urgentes, condujo a una disminución de las indicaciones quirúrgicas. Es por eso que el impacto del 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⁽²⁾. Según los datos publicados por el Ministerio de Sanidad a

fecha 30 de junio de 2021, la tasa de pacientes en espera quirúrgica por 1.000 habitantes en Baleares era de 11,15. Un dato bastante alentador, que coloca las Islas Baleares entre las primeras 5 de las 19 comunidades, donde destacan como mejores Melilla y el País Vasco con una tasa del 2,71 y del 8,67 respectivamente, mientras que Extremadura presenta los peores datos con una tasa del 21,42 por mil habitantes. Lamentablemente, el tiempo medio de espera en Baleares es de 125 días, cuando en Melilla es de 37 y en el País Vasco es de 62 días. Si además valoramos el porcentaje de pacientes incluidos en lista de espera quirúrgica que lleva más de seis meses, límite máximo estipulado como indicador de buena atención, se pone en evidencia que en Baleares el 21,7% de los pacientes se encuentra en esta situación, mientras que en el País Vasco solo el 4%⁽⁸⁾. Según los últimos datos publicados por la *Conselleria de Salut i Consum* del Gobierno de las Islas Baleares en septiembre 2021, 14.269 pacientes estaban en lista de espera para ser intervenidos respecto a los 12.391 del mismo mes del año anterior, suponiendo un aumento del 13,16%⁽⁹⁾. Este dato resulta estar en línea con las hipótesis propuestas en el estudio realizado por De Pablos-Escobar *et al* donde la disminución del 80% de los recursos supondría un aumento de las listas de espera entre el 7,6% y el 19,4% dependiendo de la comunidad⁽⁴⁾. El aumento del tiempo de espera para ser atendido e intervenido ha sido el principal motivo que ha incrementado la contratación de seguros privados, pasando de un 4,25% en 2018 a un 6,6% en 2020, siendo las Baleares una de las comunidades que más seguros privados contrata, con un 24,5% de la población⁽⁴⁾.

La gestión de las listas de espera resulta ser un tema complejo que no permite soluciones simples y estas no están directamente relacionadas con los presupuestos disponibles.

Los recursos determinantes en la disminución del porcentaje de personas en lista de espera son el aumento del número de camas y quirófanos por mil habitantes, por lo cual sería recomendable aumentar la capacidad de acogida hospitalaria y utilizar de forma más eficiente los quirófanos⁽⁴⁾. Para poder mejorar y perfeccionar estos aspectos es imprescindible contar con un número adecuado y proporcional de profesionales de la salud. La comunidad balear sufre un déficit de personal sanitario anterior a la pandemia y el coronavirus ha agravado el problema. Varios factores influyen en que la falta de profesionales sanitarios sea un problema estructural en las Islas Baleares, entre ellos el elevado coste de la vida, la falta de oferta pública de empleo (OPE) y la falta de medidas de captación y fidelización⁽¹⁰⁾. No hay que olvidar que la pandemia ha afectado directamente al personal sanitario. El COVID-19 ha tenido un impacto severo en los médicos y los enfermeros llevándolos al agotamiento físico y psíquico, aspecto que ha sido descrito ampliamente en la literatura⁽¹¹⁾. La falta de profesionales frente a la creciente demanda ha obligado a utilizar una plantilla ya agotada por el sobreesfuerzo realizado durante la pandemia. En Baleares se estima que desde que empezó la pandemia, más de 300 enfermeros han decidido abandonar sus contratos debido al cansancio acumulado y a la precariedad laboral⁽¹⁰⁾. Esta falta de profesional sanitario influye directamente en la recuperación de la actividad quirúrgica ordinaria y la reducción de las listas de espera quirúrgicas. La gestión de los recursos humanos es un componente clave para la administración de los hospitales de Baleares. Contratar y retener personal de calidad es un problema de nuestra comunidad y es importante que los administradores adopten prácticas estratégicas a largo plazo para contratar y fidelizar el personal sanitario necesario para cubrir las necesidades básicas

y excepcionales, como las consecuencias de la pandemia por COVID-19. Restablecer una normalidad asistencial y reducir la lista de espera quirúrgica obliga a los gestores a desarrollar planes de recuperación e implementar estrategias para restaurar la actividad quirúrgica de forma normal y segura⁽³⁾.

Concluyendo, el COVID-19 ha tenido un impacto negativo sobre las listas de espera quirúrgica en todo el territorio nacional, incluidas las Islas Baleares. La situación caracterizada por una reducción del número de pacientes en lista de espera quirúrgica, asociado a un alarmante incremento del tiempo de espera, podría ser resuelta mediante un aumento del número de camas y un uso más eficiente de los quirófanos. La falta de personal sanitario en la comunidad balear limita gravemente la resolución de esta problemática, por lo que sería aconsejable adoptar decisiones a largo plazo que permitan hacer frente tanto a situaciones ordinarias como extraordinarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mannelli G, Santoro R, Bonomo P, Desideri I, Spinelli G. Will a tumor pandemic come after the COVID-19 pandemic? Head and Neck cancer perspective. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020 Aug;24(16):8573–8575.
2. Núñez Díaz S, Espinilla Yagüe C, Mahtani Mahtani V, Rodríguez Delgado T, Rodríguez Orihuela C, Espinilla Peña M. [The waiting list in times of pandemic. A reflection about its indicators.]. *Rev Esp Salud Publica*. 2021 Jul 16;95:e1–3.
3. COVIDSurg Collaborative. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *Br J Surg* [Internet]. 2020 Jun 13 [consultado 2021 Oct 26];107(11):1440–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7272903/>
4. De Pablos Escobar L, García-Centeno M-C. [The impact of COVID-19 on surgical waiting lists.]. *Rev Esp Salud Publica*. 2021 Mar 3;95:e202103035.
5. Søreide K, Hallet J, Matthews JB, Schnitzbauer AA, Line PD, Lai PBS *et al*. Immediate and long-term impact of the COVID-19 pandemic on delivery of surgical services. *Br J Surg*. 2020 Sep;107(10):1250–1261.
6. Vidal S. La demora media para operarse en Balears aumentó un 71 % en 2020. Menorca - Es diari [Internet]. 2021 Jan 21 [consultado 2021 Sep 27]; Disponible en: <https://www.menorca.info/balears/noticias/2021/01/21/706545/sanidad-baleares-demora-media-para-operarse-aumento-2020.html>
7. Efe. El covid alarga la espera media para operarse de 79 a 135 días en Baleares. Diario de Ibiza [Internet]. 2021 Jan 21 [consultado 2021 Sep 27]; Disponible en: <https://www.diariodeibiza.es/pitiuses-balears/2021/01/21/covid-alarga-espera-media-operarse-31583061.html>
8. Secretaría General de Salud Digital. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Portal Estadístico del SNS - Estadísticas y Estudios - Informes y Recopilaciones [Internet]. [consultado 2021 Nov 25]. Disponible en: <https://www.msbs.gov.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm>
9. Clemens MA. Evolución mensual de las listas de espera de consultas externas y/o quirúrgicas [Internet]. [consultado 2021 Oct 19]. Disponible en: <https://ibsalut.es/es/info-ciudadania/listas-de-espera/evolucion-mensual-de-listas-de-espera>
10. Olaizola I. Las enfermeras anuncian “un conflicto sin precedentes en la sanidad balear” si les suspenden las vacaciones. Diario de Mallorca [Internet]. 2021 Jul 29 [consultado 2021 Sep 27]; Disponible en: <https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2021/07/29/enfermeras-anuncian-conflicto-precedentes-sanidad-55626496.html>
11. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O *et al*. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthca-

re professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2020 Sep;34(3):553–560.