

El problema de las listas de espera. Percepción en adultos mayores del medio urbano

Sr. Director: El problema de las listas de espera quirúrgicas es uno de los que más impacto y mayor disconformidad y ansiedad despiertan en el usuario^{1,2}. Afecta a casi todos los servicios públicos y especialmente a la percepción de la calidad de prestación. La duración del tiempo de espera quirúrgica es un predictor de su aceptación por parte del paciente, siguiendo una relación inversa³, por lo que constituye una cuestión importante en relación con la calidad de atención médica. El problema de las listas de espera es un problema global en salud pública; en España⁴, las primeras 4 causas de preocupación en relación con el sistema sanitario se refieren a las distintas formas de demora de la atención médica. El objetivo del estudio fue conocer la percepción de algunas de las características de las listas de espera en personas mayores de 65 años de una comunidad urbana y obtener algunos indicadores que puedan considerarse en la política de planificación y gestión sanitaria.

Hemos realizado un estudio descriptivo de corte transversal en Salamanca y Castilla y León. Encuestamos a 209 personas elegi-

das al azar por encuestadores entrenados. El instrumento confeccionado se realizó mediante preguntas cerradas y semiestructuradas, y fue sometido al escrutinio de 3 expertos docentes. Se obtuvo información cuantitativa y cualitativa con datos demográficos e inherentes a la percepción personal sobre las listas de espera con el consentimiento expreso. Los datos se obtuvieron el 8 de septiembre de 2007. Para el análisis de los datos utilizamos el programa estadístico SPSS 12.0.

Sobre 209 cuestionarios se consideraron 188 (96,4%), 148 (78,7%) los cumplimentaron varones y 40 (21,3%) fueron cumplimentados por mujeres. De ellos, 140 (74,5%) tenían Seguridad Social, 29 (15,4%) seguros privados y 18 (9,6%) poseían ambos seguros sanitarios; 96 pacientes (51,1%) habían estado en algún momento de su vida en lista de espera quirúrgica y 90 (47,9%) nunca lo habían estado; 2 personas (1%) se perdieron para su seguimiento, 78 varones y 18 mujeres. El tiempo de espera fue el siguiente: 11 casos (5,9%), menos de 15 días; 5 casos (2,7%), 15 días y un mes; 21 casos (11,2%), entre 1 y 3 meses; 21 casos (11,2%), entre 3 y 6 meses; 13 casos (6,9%), entre 6 meses y un año, y 20 (10,6%) dijeron haber esperado más de un año; 3 casos (3,2%) no contestaron. A la pregunta: ¿cuál sería el tiempo ideal de espera ante una intervención quirúrgica?, 47 pacientes (25%) contestaron que menos de 15 días, 58 pacientes (30,9%) respondieron que entre 15 días y un mes, 36 pacientes (19,1%) contestaron que entre 1 y 3 meses, 8 pacientes (4,3%) mencionaron que entre 3 y 6 meses, y sólo 1 persona refirió un período mayor de 6 meses; 38 pacientes (20,2%) no contestaron. A la pregunta ¿Las listas de espera son una situación solucionable o mejorable?, 179 pacientes (95,2%) respondieron afirmativamente; 7 pacientes (3,7%) respondieron negativamente y 2 pacientes (1,1%) no contestaron. Se identificaron como responsables de las listas de espera: 63 casos (43,7%) a la gestión nacional, el gobierno y la administración, 35 casos (24,3%) a los médicos, 19 casos (13,1%) a las autoridades hospitalarias y al hospital, 16 casos (11,1%) a «todos» sin discriminación y 11 casos (7,6%) no contestaron. A la pregunta ¿Está de acuerdo en pagar 1 € por consulta (copago) como forma

Palabras clave: Listas de espera. Calidad. Mayores. Percepción. Servicios.



	Tiempo experimentado		Tiempo aceptable	
	Porcentaje	N.º	Porcentaje	N.º
0-15 días	12	11	25	47
Entre 15 días y 1 mes	5	5	31	58
Entre 1 y 3 meses	22	21	19	36
Entre 3 y 6 meses	22	21	4	8
Entre 6 y 12 meses	7	13	1	1
Más de 12 meses	11	20	x	x
NS/NC	3	3	20	38
Total	100	94	100	188

de ayuda a acortar los tiempos de demora quirúrgica?, 132 pacientes respondieron afirmativamente (70,2%) y 56 pacientes (29,8%) respondieron negativamente (tabla 1).

En este estudio nos pareció valioso el tiempo de espera «ideal» expresado por casi el 56% de nuestra muestra, que opina que no debe ser mayor de 30 días. Si tomamos al 75% de la muestra, este período podría ser aceptable hasta los 90 días. Con esta afirmación no pretendemos «sobreconcluir», ya que la falta de estratificación de la muestra actúa como una limitación de esta afirmación. Destacan las respuestas obtenidas en relación con la percepción sobre de quién depende la responsabilidad de esta situación, que los usuarios identifican al estado, en sus diferentes formas, como el principal responsable de esta situación, aunque la mayoría ve posibles soluciones. No existen, hasta el momento, evidencias sobre los costes directos e indirectos vinculados con la demora quirúrgica⁵. Una de las limitaciones de este estudio podría ser el tamaño de la muestra. El hecho de que el 51,1% de los pacientes hayan estado en algún momento en lista de espera ofrece un argumento de peso en cuanto a la percepción expresada en primera persona. La representatividad de la muestra puede ser un sesgo en relación con otras comunidades y respecto a la población rural. Debería indagarse más en este aspecto, porque 1 de cada 4 personas mayores de 65 años podría elegir otro seguro alternativo. Otro aspecto relacionado con el anterior, y con dimensión política, es la alta tasa de respuesta positiva al copago. Consideramos que estos datos obteni-

dos podrían empezar a arrojar luz de cara a la gestión y planificación de este aspecto de la salud pública.

Diego Alejandro Bernardini Zambrini^a, Ariel Bardach^b, Noel Barengo^c y Juan Florencio Macías Núñez^a

^aFacultad de Medicina. Universidad de Salamanca. Salamanca. España.

^bAgencia de Evaluación en Tecnología Sanitaria (IECS). Buenos Aires. Argentina.

^cEscuela de Salud Pública. Universidad de Kuopio. Finlandia.

1. McCormick KM, McClement S, Naimark BJ. A qualitative analysis of the experience of uncertainty while awaiting coronary artery bypass surgery. *Can J Cardiovasc Nurs.* 2005;15:10-22.
2. Sjoling RN, Agren RN, Olofsson N, Hellzen RN, Asplund RN. Waiting for surgery; living a life on hold—a continuous struggle against a faceless system. *Int J Nurs Stud.* 2005;42:539-47.
3. Lofvendahl S, Eckerlund I, Hansagi H, Malmqvist B, Resch S, Hanning M. Waiting for orthopaedic surgery: factors associated with waiting times and patients' opinion. *Int J Qual Health Care.* 2005;17:133-40.
4. Cerda Tena E, De Pablos Escobar L, Rodríguez Uría MV. La gestión de las listas de espera en España. Disponible en: www.ief.es/INvestigacion/Recursos/Seminarios/Economia Publica/2003_20Febrero.pdf
5. Quan H, Lafreniere R, Jonson D. Health service cost for patients on the waiting list. *Can J Surg.* 2002;45:34-42.