

Tabla de Contenido Capítulo 5

5. Acceso a los servicios de salud

5.1 Atención de urgencias

5.2 Atención en consulta ambulatoria

5.3 Atención hospitalaria

Referencias

5. Acceso a los servicios de salud

5.1 Atención de urgencias

Motivo de asistencia a urgencias en el último año

Al indagar sobre el motivo de la asistencia a urgencias en el último año, de las 10 causas investigadas las tres más frecuentes fueron, en orden descendente, crisis asmática, diarrea con deshidratación y politraumatismo, representando el 29.3%, mientras que el 67.8% de los hogares indicaron otras causas. En las áreas urbana y rural se registró un comportamiento similar al país, con respecto a las 3 causas más frecuentes por la que los miembros del hogar buscaron atención en los servicios de urgencia, sin diferencias significativas. En el área indígena, la diarrea con deshidratación alcanzó el 27.4% de la demanda de los servicios de urgencia, siendo 2.4 veces mayor que a nivel país y, en segundo lugar, se reportaron las crisis asmáticas. En ambos casos hubo diferencias significativas con relación a la demanda de servicios de urgencia por estas causas. El tercer lugar, fue ocupado por las convulsiones con 7.1% que tuvo una demanda 2.2 veces mayor que el país. Es importante destacar, que las quemaduras con 2.9% fueron la cuarta causa de demanda de los servicios de urgencia, siendo 1.9 veces mayor que a nivel de país, encontrándose diferencias significativas (Tabla Anexa N°5.1A-B, Gráfica N°5.1 y 5.2))

Para la mordedura de serpientes o alacrán y la insuficiencia renal, no se estimaron diferencias significativas rural-indígenas. En el caso de las enfermedades cardiovasculares no hubo diferencias significativas urbano-rural-país, pero si para el área indígena. (Tabla Anexa N°5.1B, Gráfica N°5.1)

El análisis por región y comarca de la crisis asmática como principal causa de consulta de urgencia reportada por la población, evidenció que, en Guna Yala, Emberá y Panamá Norte, en ese orden reportaron los porcentajes más elevados con cifras de 16.9, 17.9 y 17.1%, respectivamente y sin diferencias significativas. Así mismo, Panamá Norte, Panamá Oeste, Panamá Metro, Veraguas y Ngäbe Bugle superaron el promedio nacional con cifras que oscilaron entre 14.4 y 12.3%, sin diferencias significativas entre ellas. (Tabla Anexa N°5.1A, Gráfica N°5.1)

En el caso de la diarrea con deshidratación, Emberá, Ngäbe Buglé, Guna Yala y Darién registraron cifras que duplican y hasta triplican el promedio nacional, con valores mínimos de 23.9% en Darién y máximos en Emberá con 32.6%. No hubo diferencias significativas entre Emberá y Ngäbe Buglé, como tampoco entre Guna Yala y Darién. Superaron la estimación nacional Bocas del Toro, Panamá Metro, Veraguas, Chiriquí y Los Santos, aunque sin diferencias significativas con respecto al valor nacional. (Tabla Anexa N°5.1B, Gráfica N°5.2)

Los politraumatismos se registraron como causa de asistencia a urgencia y fueron la tercera causa en el último año, siendo las regiones de Panamá Metro, San Miguelito, Colón, Veraguas, Panamá Norte, Bocas del Toro, Panamá Este y Chiriquí las que reportaron valores superiores al promedio nacional, aunque sin diferencias significativas con respecto al mismo. En la Comarca Guna Yala, no se reportó esta causa. (Tabla Anexa N°5.1A, Gráfica N°5.1)

Las convulsiones fueron reportadas 2.5 veces más en la comarca Ngäbe Buglé que a nivel del país, por su parte Emberá, Panamá Oeste, Panamá Norte, Veraguas, San Miguelito y Chiriquí superaron las cifras nacionales con valores que fluctuaron entre 5.6% y 4.7%, con diferencias significativas en relación con el valor de país. (Tabla Anexa N°5.1A, Gráfica N°5.1)

Las mordeduras de serpiente como causa de demanda de atención en urgencias ocurrieron 1.8 veces más en la Comarca Ngäbe Buglé, 1.7 y 3.2 veces más en Panamá Norte y Comarca Emberá, respectivamente con relación a promedio nacional, sin diferencias significativas. En tanto que, las enfermedades cardiovasculares superaron el promedio nacional en San Miguelito, Chiriquí, Colón, Comarca Guna Yala, Panamá Oeste y Panamá Norte, con diferencias significativas. (Tabla Anexa N° 5.1A-B, Gráfica 5.2A-B)

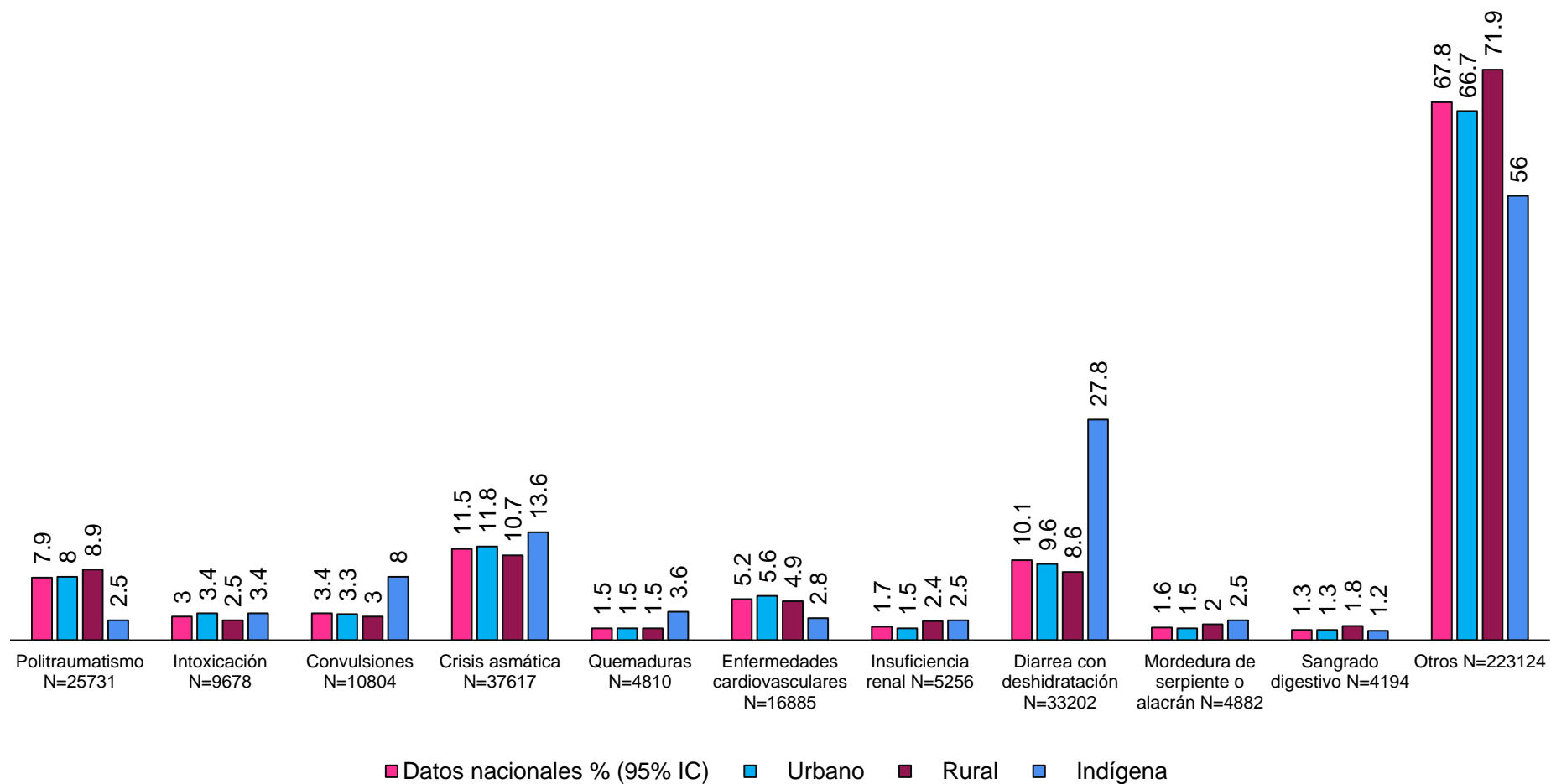
El boletín de Estadísticas Ambientales del INEC para el año 2018, reporta que las enfermedades respiratorias representaron una tasa de 2,620 lo que indica que este evento ocurre de manera muy frecuente en la población panameña y que, de alguna manera se relaciona con los datos encontrados en este estudio y pueden ser consideradas como una de las principales causas de consulta en urgencia (INEC Panamá, Febrero).

Al contrastar estos datos con los registros administrativos del MINSA del año 2019 se pudo observar que entre las 10 principales causas de consultas reportadas se ubican la rinofaringitis aguda, gastroenteritis–colitis de origen no especificado y las infecciones de vías urinarias, como las tres principales causas de consulta de urgencias, en tanto, que el asma aparece como quinta causa (Ministerio de Salud de Panamá, 2019).

Conclusiones

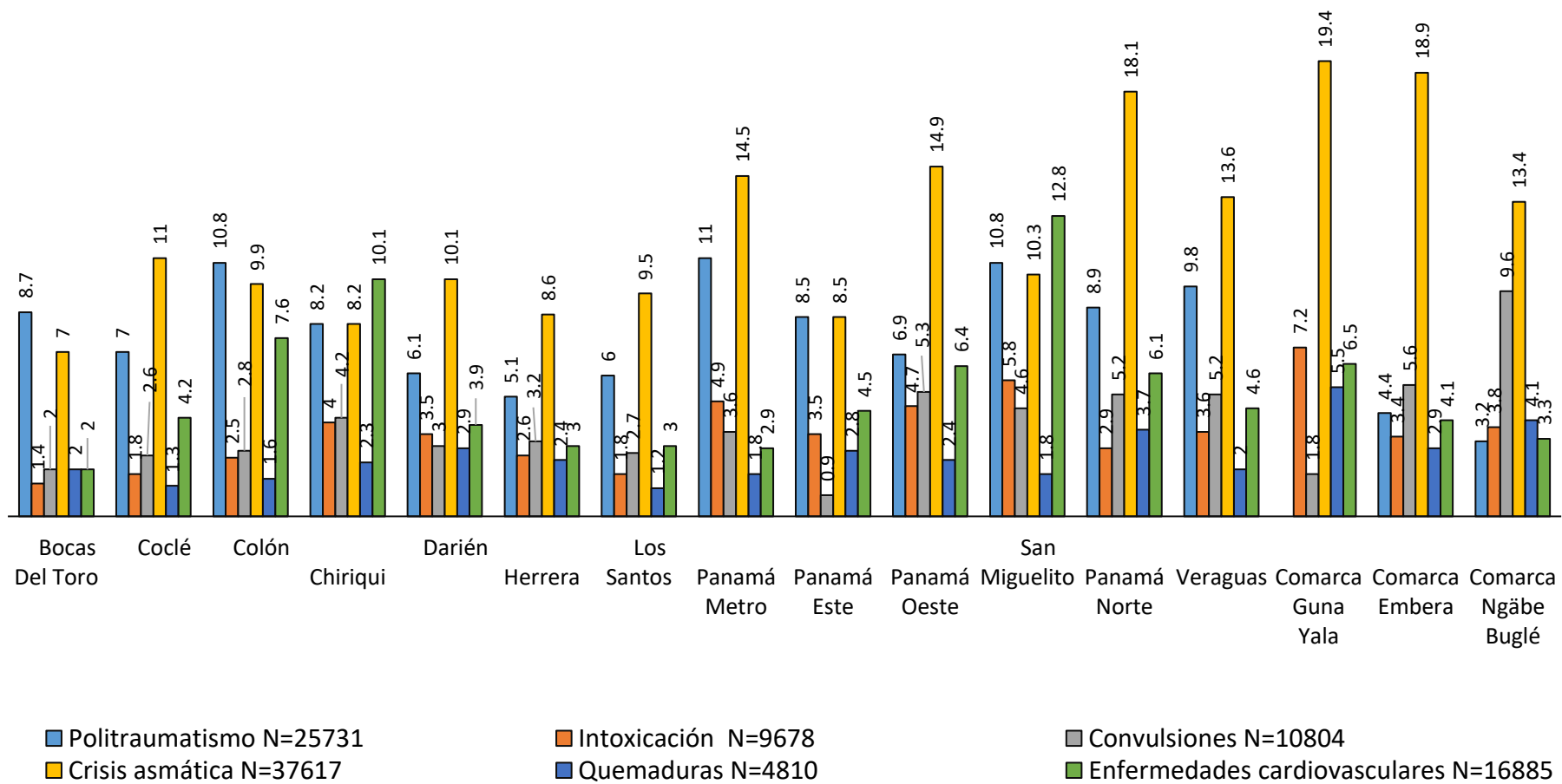
Los registros administrativos y los reportes de la ENSPA con respecto a la atención de urgencia coinciden en que las dos principales causas de consulta son la afecciones respiratorias y las enfermedades gastrointestinales, aunque los diagnósticos específicos son diferentes siendo que en los registros administrativos se privilegia el diagnóstico de resfriado común frente a la crisis asmática y la gastroenteritis – colitis de origen no especificado frente a la diarrea con deshidratación, que se reporta en la ENSPA.

Gráfica N° 5.1 Distribución porcentual de hogares según motivo de la asistencia a urgencias en el último año por área. Panamá 2019.



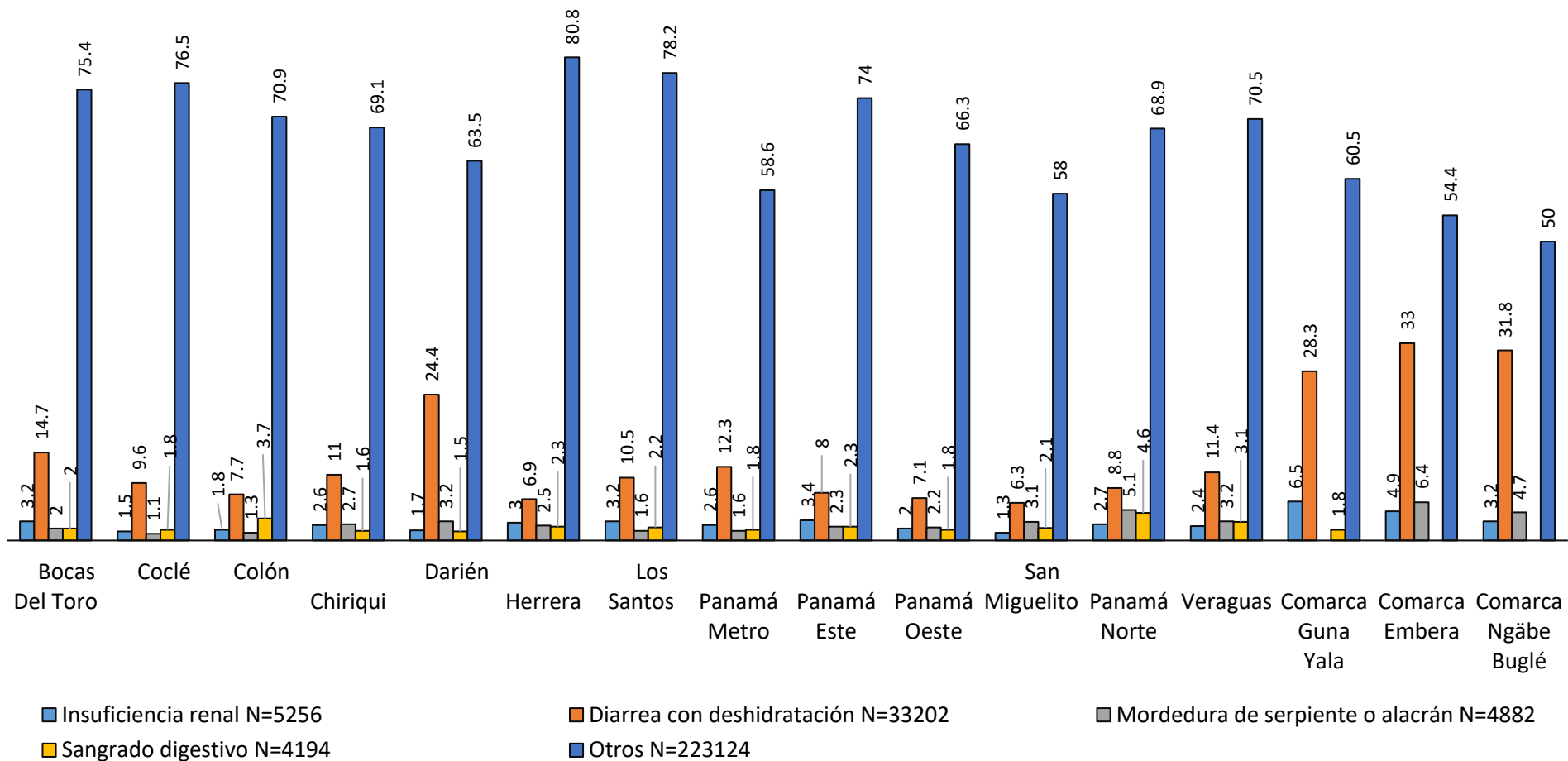
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.2A Distribución porcentual de hogares según motivo de la asistencia a urgencias en el último año por región de salud y comarcas. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.2B Distribución porcentual de hogares según motivo de la asistencia a urgencias en el último año por región de salud y comarcas. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Atención de urgencias en el último año

Con relación a los datos referentes al tipo de institución a la que acudieron los miembros del hogar para recibir atención de urgencias durante el último año se identificó que el 67.5% demandó servicios en la red pública ambulatoria, de los cuales 32% fueron a instalaciones del MINSA y 35.5% a instalaciones de la CSS. El 11.6% de la atención hospitalaria se obtuvo en hospitales especializados y nacionales del MINSA o de la CSS; en tanto que, el 19.6% acudió a los servicios de urgencia de los hospitales regionales y/o rurales del MINSA y el 20.2% a los hospitales de la CSS. Un 7.3% recibió cobertura en hospitales o clínicas privadas. La atención de urgencia extramuros fue cubierta mediante las giras o ferias de salud, las Jornadas de Atención Primaria de Salud y el Censo Nacional de Salud Preventiva con un 1.8% (Tabla Anexa N° 5.2A-B, Gráfica N° 5.3).

En el área urbana el 69.3% de los hogares recibieron atención de urgencias durante el último año en la red pública ambulatoria, de los cuales 26.7% fueron a instalaciones del MINSA y 42.9% a instalaciones de la CSS. El 11.7% de la atención hospitalaria fue ofrecida en hospitales especializados y nacionales del MINSA o de la CSS; en tanto que, el 16.6% acudió a los servicios de urgencia de los hospitales regionales y/o rurales del MINSA y el 21.1% a los hospitales de la CSS. Un 8.4% recibió cobertura en hospitales o clínicas privadas. La atención de urgencia extramuros fue cubierta mediante las giras o ferias de salud, las Jornadas de Atención Primaria de Salud y el Censo Nacional de Salud Preventiva con un 3.6% (Tabla Anexa N° 5.2A-B, Gráfica N° 5.3).

En el área rural el 63% de los hogares recibieron atención de urgencias durante el último año en la red pública ambulatoria, de los cuales 38.2% fueron a instalaciones del MINSA y 24.8% a instalaciones de la CSS. El 12.7% de la atención hospitalaria fue cubierta en hospitales especializados y nacionales del MINSA o de la CSS; mientras que, el 24.8% acudió a los servicios de urgencia de los hospitales regionales y/o rurales del MINSA y el 20% a los hospitales de la CSS. Un 6.3% recibió cobertura en hospitales o clínicas privadas. La atención de urgencia extramuros fue cubierta mediante las giras o ferias de salud, las Jornadas de Atención Primaria de Salud y el Censo Nacional de Salud Preventiva con un 2.7% (Tabla Anexa N° 5.2A-B, Gráfica N° 5.3).

En el área indígena alrededor de 7 de cada 10 (71.9%) de los hogares recibieron atención de urgencias durante el último año en la red pública ambulatoria, de los cuales 68.7% fueron a instalaciones del MINSA y 3.2% a instalaciones de la CSS. El 5.5% de la atención hospitalaria fue cubierta en hospitales especializados y nacionales del MINSA o de la CSS; así mismo, el 34.2% acudió a los servicios de urgencia de los hospitales regionales y/o rurales del MINSA y el 9.9% a los hospitales de la CSS. Un 1.8% recibió cobertura en hospitales o clínicas privadas.

La atención de urgencia extramuros fue cubierta mediante las giras o ferias de salud, las Jornadas de Atención Primaria de Salud y el Censo Nacional de Salud Preventiva con un 9.7%. Vale destacar que, en el área indígena, predominó la atención de urgencias en puestos y subcentros de salud con 40.2%, seguida la atención de urgencias en centros de salud, policentros y MINSA – CAPSI y en hospitales regionales del MINSA. La atención de las urgencias en giras o ferias de salud fue 4.6 veces mayor que el promedio nacional y en el censo de salud fue 3 veces mayor. Se encontraron diferencias significativas con las áreas rural y urbana, como con el promedio nacional, en lo que se refiere al tipo de institución donde los miembros del hogar recibieron la atención de urgencias durante el último año (Tabla Anexa N° 5.2A-B, Gráfica N° 5.3)

El análisis del comportamiento de la demanda de atención de urgencias durante el último año, por región de salud y/o comarca evidenció que:

- **Bocas del Toro:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 37.5% de los hogares (MINSA: 21.2% - CSS: 16.3%), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 76.5% de los hogares (especializada 2.4% - MINSA: 18.3% - CSS: 55.8%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 5.3%. No se reportó haber recibido este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas.
- **Coclé:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 53.8% de los hogares (MINSA: 43.3% - CSS: 10.5%), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 68.2% de los hogares (especializada 5.0% - MINSA: 39.5% - CSS: 23.7%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 5.8%. El 3.5% recibió este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas.

- **Colón:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 68.8% de los hogares (MINSA: 25.6% - CSS: 43.2%), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 57.8% de los hogares (especializada 8.7% - MINSA: 7.6% - CSS: 41.5%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 5.3%. El 6% recibió este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas.
- **Chiriquí:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 67.3% de los hogares (MINSA: 25.8% - CSS: 42.7%), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 52.5% de los hogares (especializada 10.9% - MINSA: 12.1% - CSS: 29.5%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 4.7%. El 11.8% recibió este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas.
- **Darién:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 76% de los hogares (MINSA: 74.6% - CSS: 1.4%), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 28.5% de los hogares (especializada 5.2% - MINSA: 21% - CSS: 2.3%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 5.6%. El 1.5% recibió este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas.
- **Herrera:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 58.5% de los hogares (MINSA: 37.5% - CSS: 21%), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 79.4% de los hogares (especializada 14.2% - MINSA: 40.5% - CSS: 24.7%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 5.6%. El 5.6% recibió este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas.
- **Los Santos:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 48.3% de los hogares (MINSA: 30.7% - CSS: 17.6%), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 84.6% de los hogares (especializada 17.4% - MINSA: 56.2% - CSS: 11%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 4.1%. El 4.2% recibió este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas.
- **Panamá Metro:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 89.9% de los hogares (MINSA: 47% - CSS: 42.8%), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 42% de los hogares (especializada 15.6% - MINSA: 14.5% - CSS: 11.9%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 9.3%. El 10.3% recibió este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas.
- **Panamá Este:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 50.9% de los hogares (MINSA: 38.2% - CSS: 12.7%), la atención

hospitalaria de las urgencias alcanzó al 70.8% de los hogares (especializada 13% - MINSA: 10.8% - CSS: 47%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 2.9%. El 6% recibió este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas.

- **Panamá Oeste:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 73.6% de los hogares (MINSA: 15.3% - CSS: 58.3%), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 37% de los hogares (especializada 11.1% - MINSA: 19.6% - CSS: 6.3%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 1.6%. El 9.7% recibió este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas.
- **San Miguelito:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 80.3% de los hogares (MINSA: 28.6% - CSS: 51.7%), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 39.1% de los hogares (especializada 10.7% - MINSA: 14.3% - CSS: 14.1%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 6.4%. El 11.6% recibió este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas.
- **Panamá Norte:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 64.3% de los hogares (MINSA: 25.1% - CSS: 39.2%), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 39.1% de los hogares (especializada 25.8% - MINSA: 5.8% - CSS: 24.8%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 6.5%. El 12.1% recibió este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas.
- **Veraguas:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 74% de los hogares (MINSA: 32.3% - CSS: 41.7%), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 55.3% de los hogares (especializada 16.4% - MINSA: 30.9% - CSS: 8%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 4.1%. El 5.4% recibió este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas.
- **Guna Yala:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 108.3% de los hogares (MINSA: 101.8% - CSS: 6.5%*), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 55.3% de los hogares (especializada 6.5% - MINSA: 21.1% - CSS: 9%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 0%. No hubo reporte de haber recibido este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas. * Aplica el concepto de sistema de referencia.
- **Emberá:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 91.5% de los hogares (MINSA: 88.6% - CSS: 2.9%), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 20.9% de los hogares (especializada 5.3% - MINSA:

15.6% - CSS: 0%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 16.6%. El 2.9% recibió este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas.

- **Ngäbe Buglé:** La atención ambulatoria de las urgencias en el último año fue reportada por el 63.2% de los hogares (MINSA: 63.2% - CSS: 0%), la atención hospitalaria de las urgencias alcanzó al 57.2% de los hogares (especializada 7.2% - MINSA: 42.9% - CSS: 7.1%) y la atención extramuros de las urgencias fue de 11.2%. El 2.3% recibió este tipo de atención en hospitales o clínicas privadas (Tabla Anexa N° 5.2A-B, Gráfica N° 5.4A-B).

Conclusiones

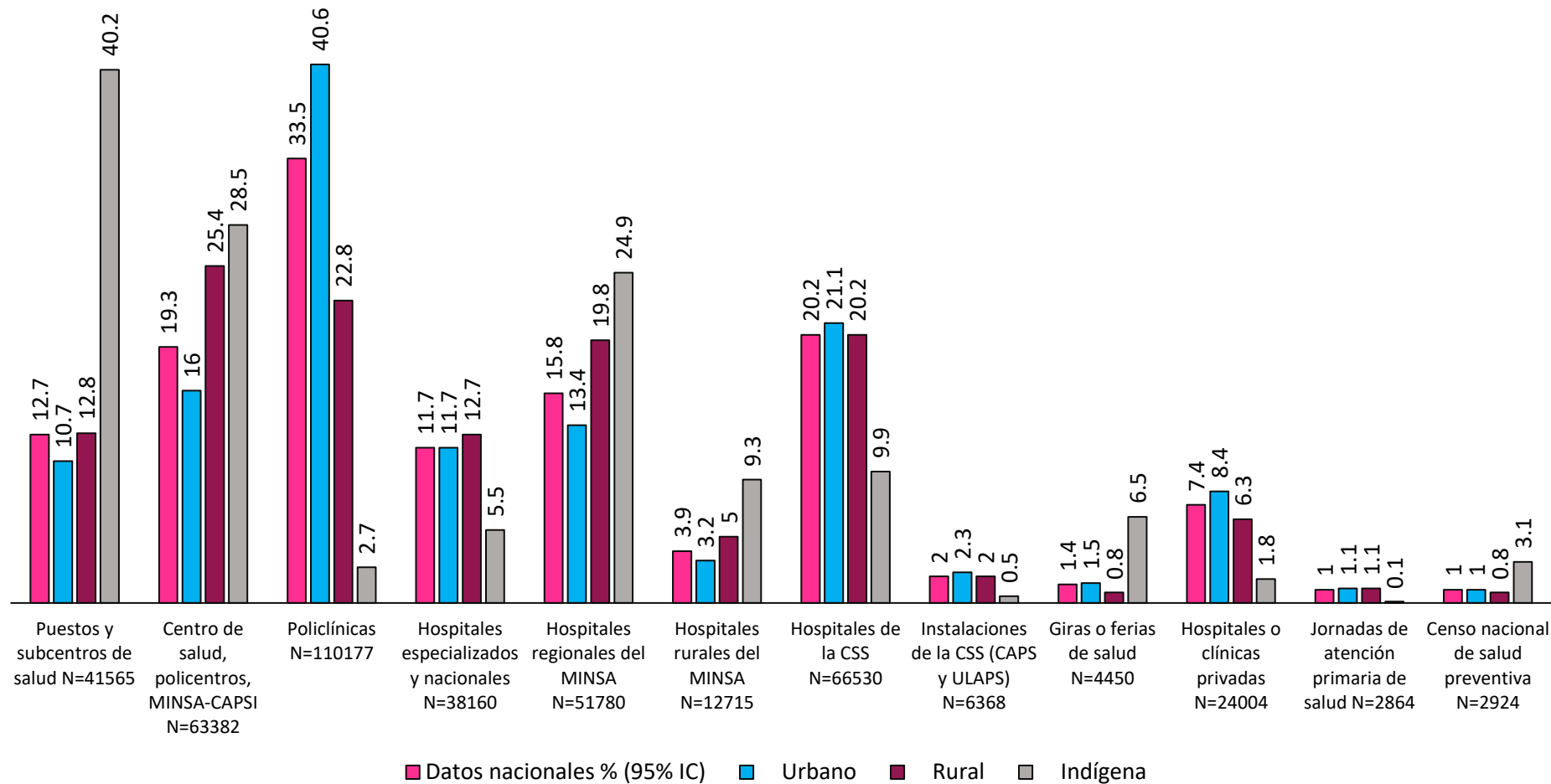
Según los registros administrativos del MINSA durante el año 2019 se realizaron 444,270 consultas de urgencia en todo el país y en la CSS 304,235 durante el primer trimestre 2019. Por su parte, en la ENSPA se reportó que 177,756 hogares acudieron a instalaciones del MINSA y 183,075 recibieron atención de urgencia en instalaciones de la CSS para un total de 359,831 a lo que se suman 38,160 hogares que demandaron atención de urgencia en hospitales especializados y nacionales del MINSA o de la CSS. (Ministerio de Salud de Panamá, 2019) (Caja de Seguro Social de Panamá, 2019)

Cerca de 7 de cada 10 (67.5%) miembros del hogar manifestaron haber recibido atención de urgencias durante el último año en la red pública ambulatoria (MINSA-CSS), constituidos por puestos, subcentros, centros de salud, Minsa-Capsi, Policentros, ULAPS's, CAPS y Policlínicas. La demanda de servicios de urgencia fue cubierta en proporciones similares en ambas instituciones públicas prestadoras de servicios de salud.

Únicamente el 7.4% de los hogares reportaron haber recibido atención de urgencia en hospitales o clínicas privadas, excepto en la región de Bocas del Toro y la Comarca Guna Yala, donde reportaron no haber utilizado estos servicios.

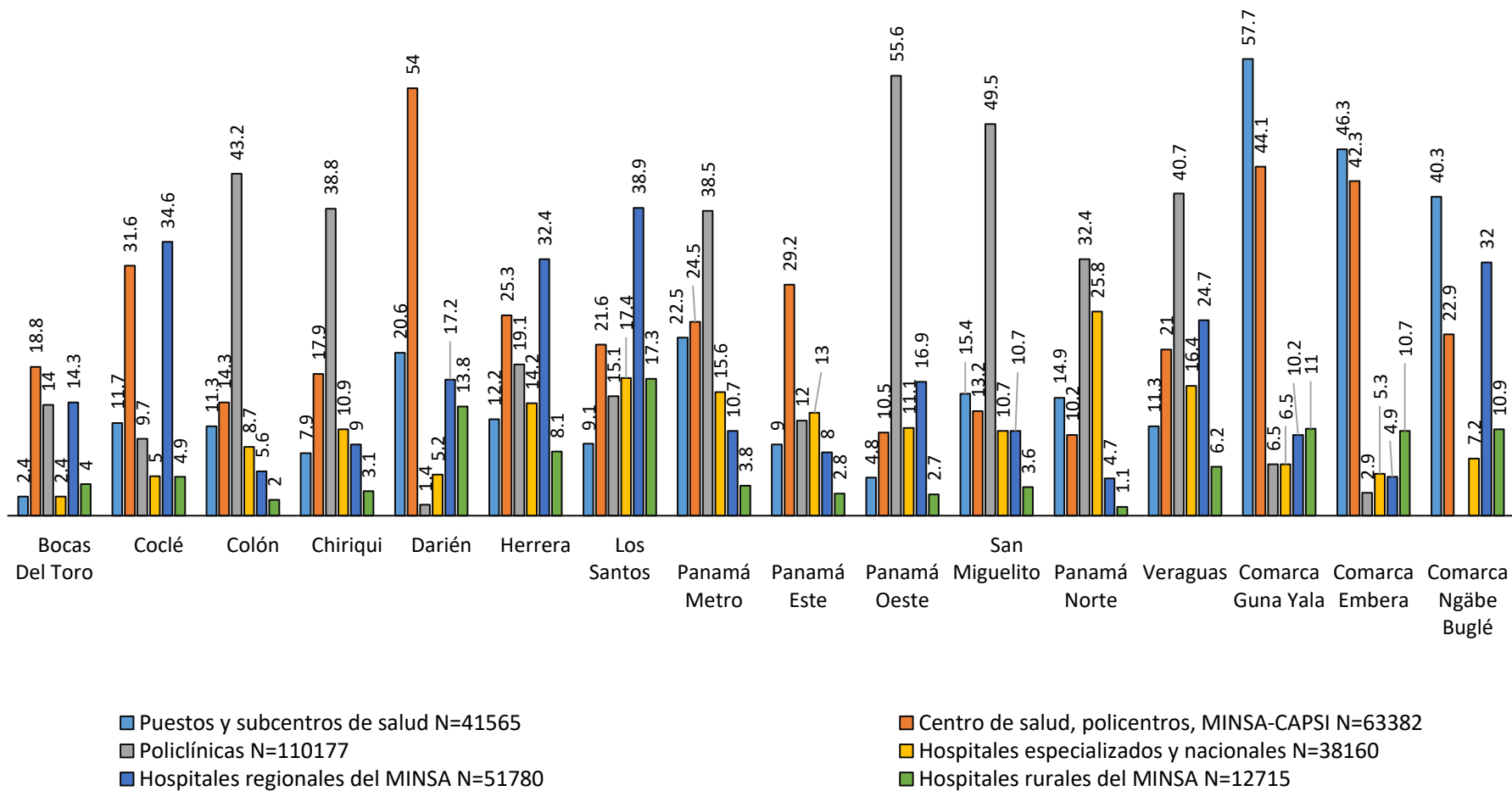
En el área indígena el 68.7% de los hogares atendieron sus urgencias durante el último año en instalaciones del MINSA y 3.2% a instalaciones de la CSS, denotando desigualdad marcada en el acceso a servicios de la seguridad social.

Gráfica N° 5.3 Distribución porcentual de hogares con al menos un integrante que acudió a atención de urgencias en el último año según tipo de institución por áreas. Panamá 2019.



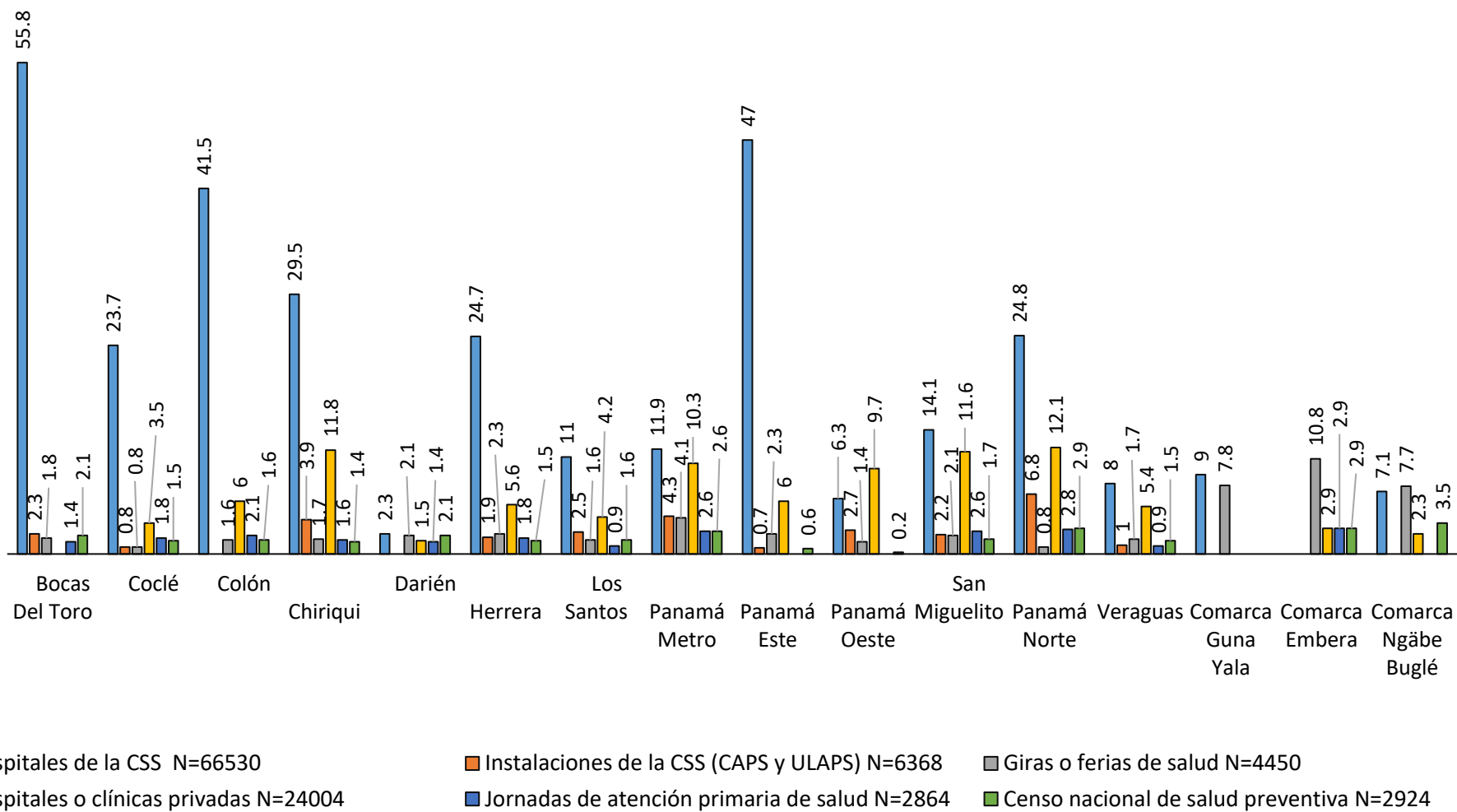
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.4A Distribución porcentual de hogares con al menos un integrante que acudió a atención de urgencias en el último año según tipo de institución por áreas. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.4B Distribución porcentual de hogares con al menos un integrante que acudió a atención de urgencias en el último año según tipo de institución por áreas. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Percepción de la calidad de la atención recibida en urgencias y disposición a regresar a la misma institución para atención.

A nivel del país, tres de cada cuatro hogares manifestaron que la calidad de la atención recibida en urgencias fue muy buena o buena con un diferencial de 20.9% y 54.2%, respectivamente, frente al 7.1% que indicaron que había sido mala o muy mala. Cerca de 9 de cada 10 (92.7%) indicaron que regresarían a recibir atención a la misma instalación (Tabla Anexa N° 5.3, Gráfica 5.5).

El comportamiento en el área urbana fue similar al del país, en el área rural cerca de 8 de cada 10 manifestaron que la calidad de la atención recibida en urgencias fue muy buena o buena con un diferencial de 17.1% y 60.1%, respectivamente, con diferencias significativas con respecto al país y área urbana. Un 6.9% indicaron que había sido mala o muy mala y 93.3% dijeron que regresarían a recibir atención a la misma instalación. En el área indígena 1 de cada 4 indicó que la calidad de la atención recibida en urgencias fue regular, en tanto que el 67.6% valoró la calidad de atención como muy buena o buena, hubo diferencias significativas entre el área indígena y el país, para las categorías muy buena, regular y muy mala. El 87.8% regresarían a recibir atención a la misma instalación (Tabla Anexa N°5.3, Gráfica 5.5).

Las regiones de salud o comarcas que valoraron la calidad de atención de urgencias por encima del promedio nacional, en cuanto a la categoría de muy buena fueron, en orden descendente: Panamá Metro, San Miguelito, Guna Yala, Emberá, Herrera y Colón con cifras máximas de 35.8% y mínimas de 21.0%. La categoría buena tuvo una valoración superior a la estimación del país en las regiones o comarca de Herrera, Darién, Los Santos, Veraguas, Emberá, Chiriquí, Panamá Oeste, Panamá Norte y Panamá Este oscilando entre 51.0% y 66.4%. La categoría mala superó el promedio nacional en las regiones o comarcas de Bocas del Toro, Colón, Panamá Este, Chiriquí, Panamá Oeste y Panamá Norte, donde la cifra máxima fue 1.7 veces mayor a la nacional. La categoría muy mala alcanzó su valoración más alta en Panamá Este (4.6%), seguida por la comarca Ngäbe Bugle con 4.0%, Panamá Oeste y Colón (4.4%) sin diferencias significativas entre las 4 regiones. Coclé, Chiriquí y Bocas del Toro también superaron el promedio nacional con cifras que oscilaron entre 2.8 y

4.0%, sin diferencias significativas entre ellas. En todas las regiones o comarcas más del 85% respondió que regresaría a buscar atención de urgencia en la misma institución (Tabla Anexa N° 5.3, Gráfica 5.6 y 5.8).

La Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Servicio de Urgencias del Hospital Local del Norte de Isabu del 2007 donde se midió la calidad del servicio de urgencia valorada por las categorías malo, regular, bueno y excelente reveló que 17.5% calificó este servicio como excelente, 71.4% como bueno y 11% como regular. Nadie calificó este servicio como malo. En el caso de la ENSPA las categorías valoradas fueron muy buena, buena, regular, mala y muy mala notándose que al contrastar los resultados de ambos estudios el 7.3% de los hogares valoraron la calidad de atención recibida en urgencias como mala o muy mala, categorías que no fueron reportadas en la encuesta de ISABU. Así mismo, la ponderación de la categoría muy buena puede compararse con la excelente siendo que en la ENSPA esta categoría alcanzó el 24% frente al 17.5% del ISABU y la categoría bueno fue de 71.4% para ISABU frente a 54.2% en la ENSPA (Vizcaíno, Vizcaíno, Pilar, Fregoso, & Gabriel, 2019).

El Estudio de Percepción de Calidad en Servicios de Urgencias Hospitalarias de II Nivel efectuado en Colombia en el 2013 reveló que la satisfacción por la atención médica y la relación paciente-médico, alcanzó un nivel de satisfacción de 75.5% de la mayor calificación posible (nivel alto). Se obtuvo un puntaje del 90% de la máxima puntuación posible, significando un buen nivel de conformidad con los servicios, existen externalidades geográficas que reiteran la atención médica en las ESE regionales, Encuesta de Colombia (Ramírez Estrada & Ospina, 2013). La ENSPA por su parte, reveló que el 75% de los hogares manifestaron que la calidad de la atención recibida en urgencias fue buena o muy buena, lo que evidencia resultados muy parecidos entre ambos estudios.

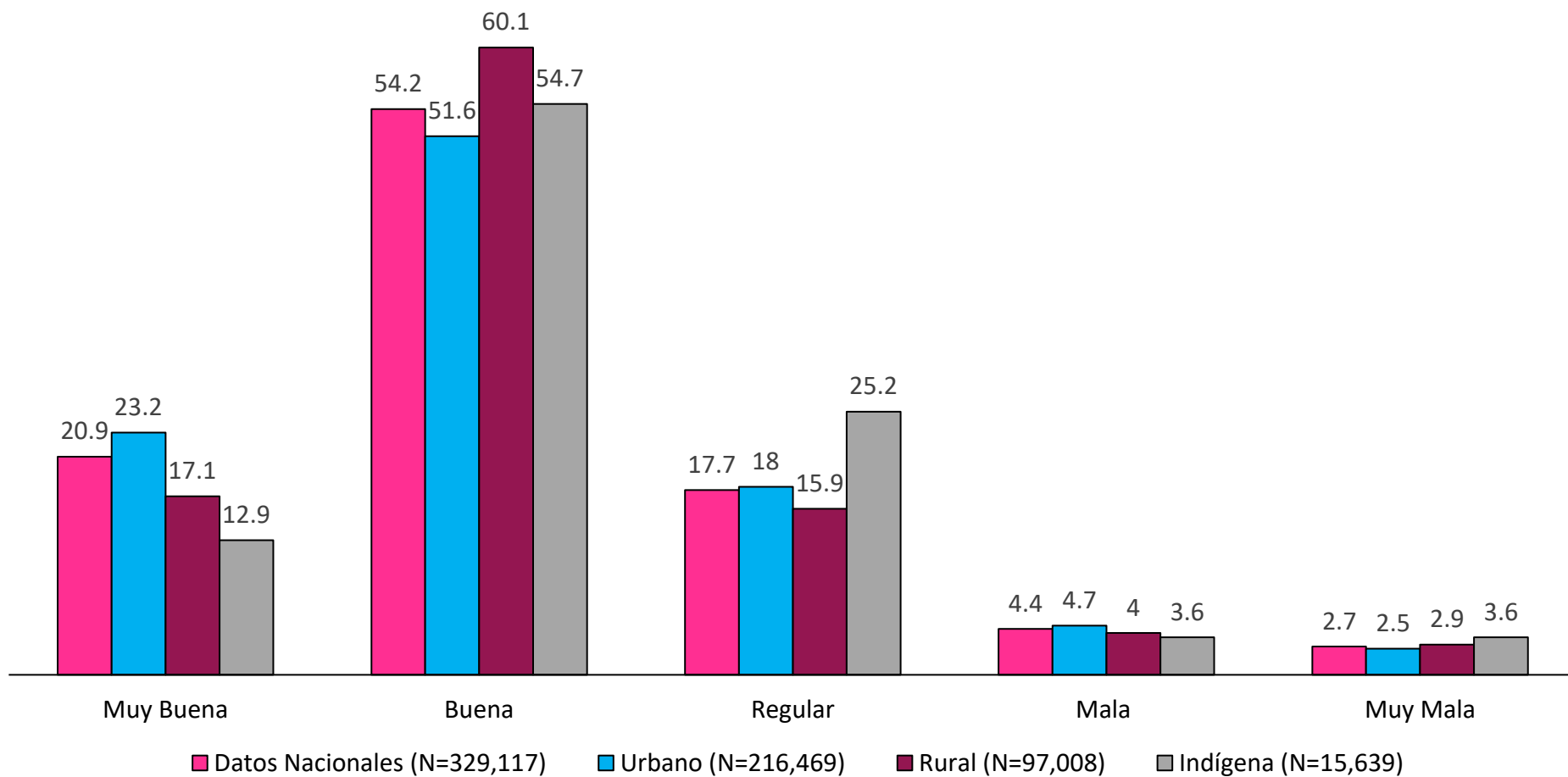
En la Encuesta Nacional de Satisfacción del Usuario en Salud realizada en Perú en el 2016, el 63.3% de los usuarios del servicio de emergencia estuvo satisfecho con la atención recibida, el 23.9% no estuvo ni satisfecho – ni insatisfecho y el 12.8% estuvo insatisfecho. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016). Al contrastar estos datos con la ENSPA la proporción de satisfechos supera a la reportada en Perú en 12 puntos

porcentuales, en tanto que, la categoría de satisfacción regular en la ENSPA fue de 17.8% es decir 5% por debajo de lo estimado en Perú (ni satisfecho – ni insatisfecho) y los insatisfechos al homologarlos con las categorías mala y muy mala superan las cifras de ENSPA en 5%.

Conclusiones

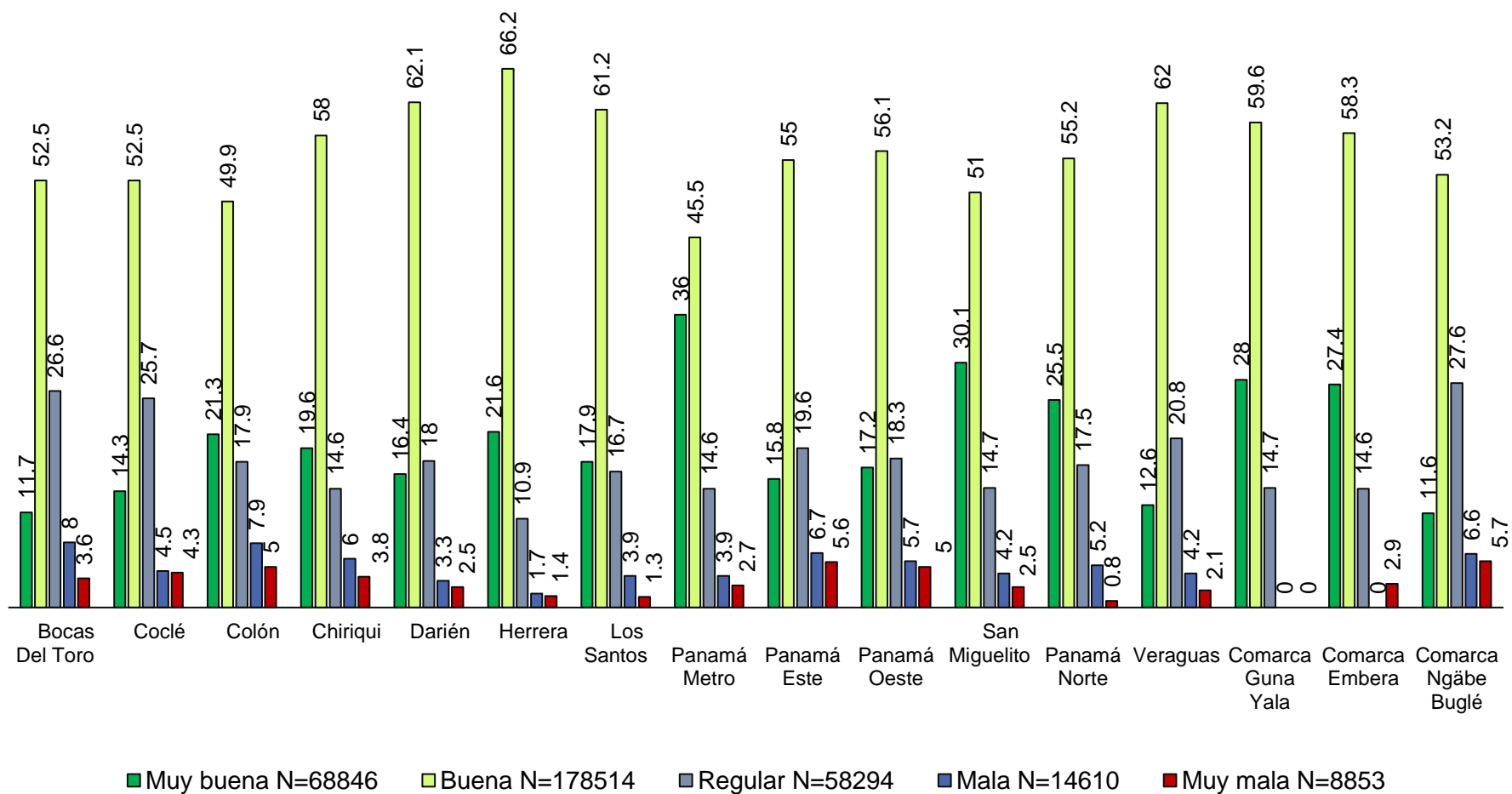
En términos generales puede indicarse que la satisfacción de los hogares panameños con relación a la calidad de atención en los servicios de urgencia es similar a la encontrada en otros estudios efectuados en Colombia y Perú. Adicionalmente, cerca de 9 de cada 10 miembros del hogar indicaron que regresarían a la misma institución.

Gráfica N° 5.5 Distribución porcentual de hogares según percepción de la calidad de atención recibida en urgencias por área. Panamá. 2019



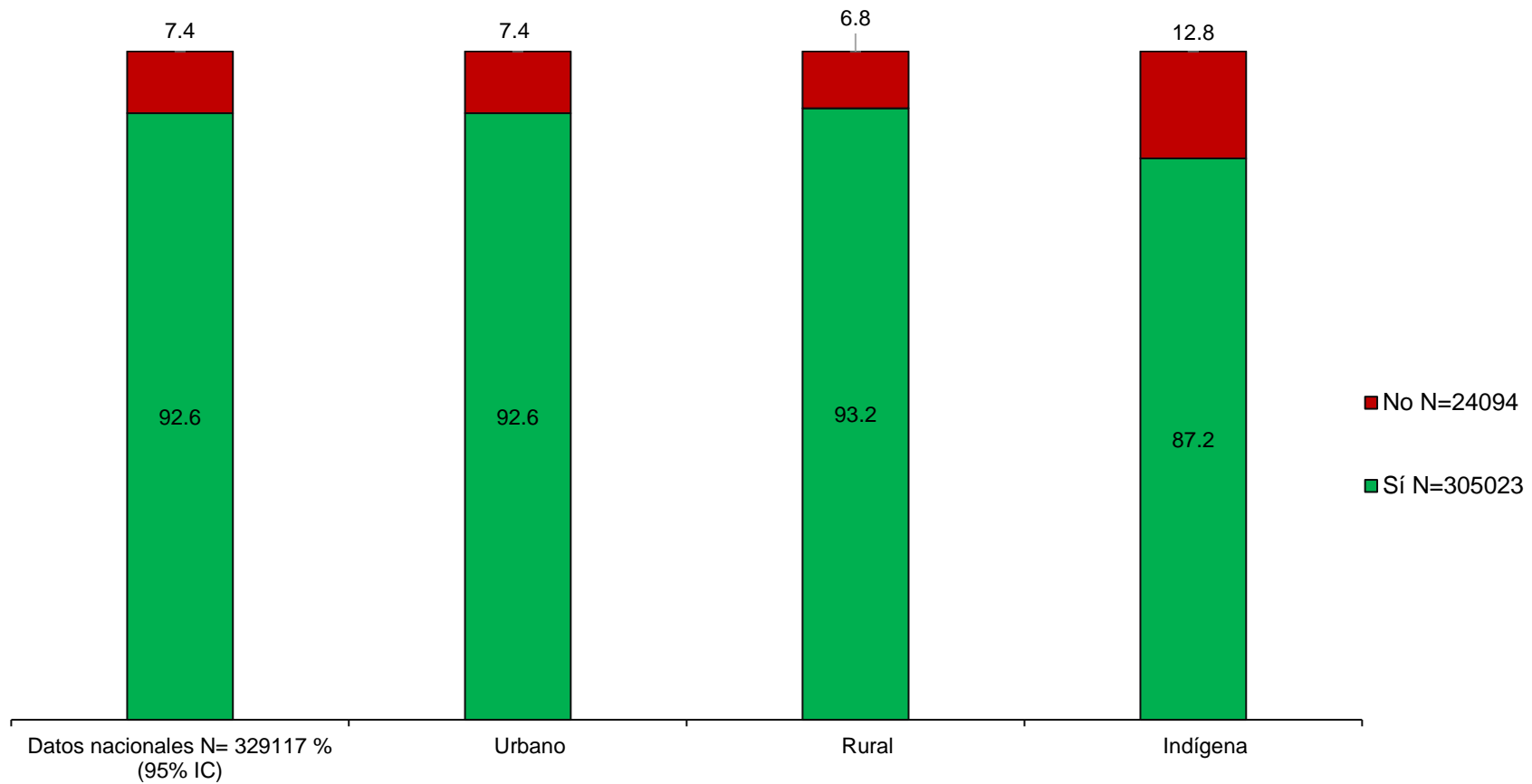
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.6 Distribución porcentual de hogares según percepción de la calidad de la atención recibida en urgencias por región de salud y comarca. Panamá. 2019



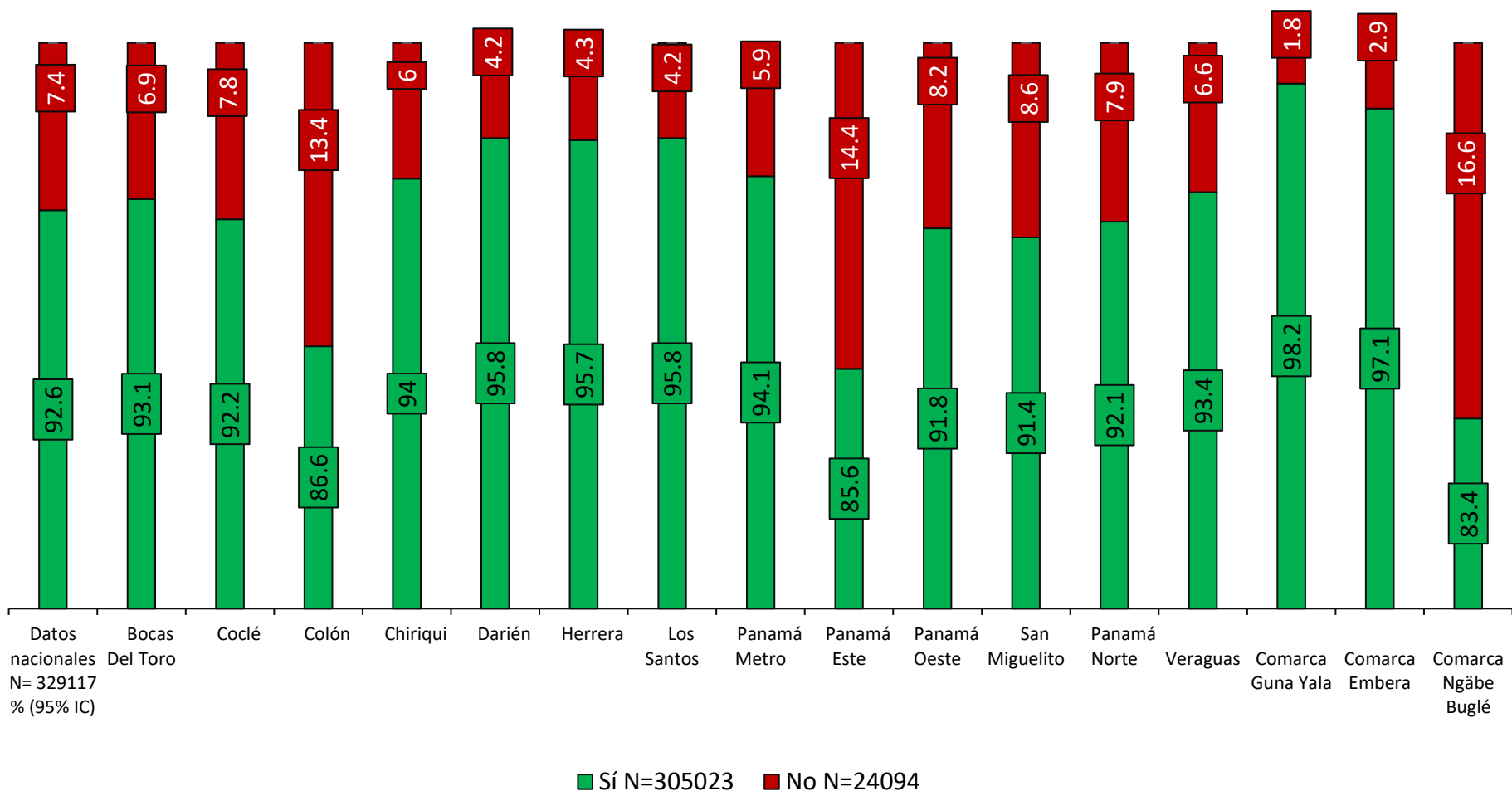
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.7 Distribución porcentual de hogares según que atención en urgencias y disposición para regresar a la misma institución para atención por área. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.8 Distribución porcentual de hogares según que se atendieron en urgencias según disposición para regresar a la misma institución para atención por región de salud y comarca. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Motivo por el cual no regresaría a la misma instalación donde se le brindó atención de urgencias

Al indagar sobre los motivos por los cuales no regresaría a la misma instalación donde le brindaron atención de urgencia, hubo una variabilidad de respuestas que fueron expresadas por las familias en función que esta pregunta permitía múltiples respuestas. Los 5 motivos expresados con mayor frecuencia fueron:

- País: mal trato - cerca de uno de cada dos (54.4%), largo tiempo de espera (47.2%), estaba lejos de casa - cerca de 1 de cada 5 (21.4%), no mejoró (18%) y no había los medicamentos recetados (17.7%).
- Área Urbana: mal trato - cerca de seis de cada diez (58.2%), largo tiempo de espera (47.3%), el médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (16.4%), no había los medicamentos recetados (10.5%) y no mejoró (14.2%)
- Área Rural: mal trato - cerca de uno de cada dos (49.0%), largo tiempo de espera (49.3%), está lejos de su casa (29.4%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (20.0%) y no mejoró (24.4%).
- Área Indígena: está lejos de su casa (54.4%), maltrato - cerca de uno de cada dos (42.0%), largo tiempo de espera (36.9%), no estuvo de acuerdo con el tratamiento (26.5%) y no dejaron entrar a sus familiares (25.4%).

Con respecto a las diferentes opciones el mal trato, no estuvo de acuerdo con el diagnóstico, el médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento, no se estimaron diferencias significativas urbano-rural-indígena (Tabla Anexa N° 5.4A-B, Gráfica 5.9 y 5.10).

Un detalle de las opiniones de las familias con relación a los motivos del porque no volverían a la instalación donde recibió atención de urgencia, evidenció que los primeros 5 motivos en las regiones/comarcas fueron las siguientes:

- **Bocas del Toro:** mal trato (54.1%), el tiempo de espera era largo (51.8%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (19.9%), el medico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (19.6%) y no dejaron entrar a sus familiares (6.5%).

- **Coclé:** el tiempo de espera era largo (53.1%), mal trato (50%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (9.0%), no había los medicamentos recetados (19%), no mejoró (15%)
- **Colón:** el tiempo de espera era largo (57.6%), mal trato (51.8%), no había los medicamentos recetados (31.3%), no mejoró (19.7%), no estuvo de acuerdo con el tratamiento (16.1%).
- **Chiriquí:** el tiempo de espera era largo (44.5%), mal trato (47.2%), estaba lejos de la casa (11.6%), no mejoró (25.7%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (16.6%).
- **Darién:** maltrato (23.3%), no mejoró (23.3%), estaba lejos de su casa (11.8%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (11.6%), no estuvo de acuerdo con el tratamiento (11.8%) y el servicio era caro (4.8%)
- **Herrera:** mal trato (53.4%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (27.2%), no mejoró (18%), no estuvo de acuerdo con el tratamiento (15.0%), el medico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (15%)
- **Los Santos:** no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (32.9%), el tiempo largo de espera (32.5%), mal trato (24.6%), no mejoró (21.4%), el lugar estaba sucio (12.7%).
- **Panamá Metro:** mal trato (59.5%), el tiempo largo de espera (54.6%), el médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (33.3%), no había los medicamentos recetados (19.4%) y las opciones no estuvo de acuerdo con el tratamiento, no había materiales y no dejaron entrar a sus familiares alcanzaron un 19.3% cada una.
- **Panamá Este:** el tiempo largo de espera (62.2%), mal trato (64.4%), está lejos de su casa (30.2%), no había los medicamentos recetados (22.4%) y no dejaron entrar a sus familiares (22.1%).
- **Panamá Oeste:** mal trato (54.2%), el tiempo largo de espera (41.9%), está lejos de su casa (26.1%), el lugar estaba sucio (13.7%) y no había los medicamentos recetados (13.5%).
- **San Miguelito:** mal trato (69.3%), el tiempo largo de espera (32.4%), el medico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (26.5%), no había los medicamentos recetados (13.6%) y no mejoró (16.5%).
- **Panamá Norte:** mal trato (65.6%), estaba lejos de su casa (63,4%), no mejoró (55.4%), el tiempo largo de espera (51.8%), el medico no le explicó sobre su

enfermedad, tratamiento y el lugar estaba sucio fue reportado por cerca de 3 de cada 10 familias, cada uno.

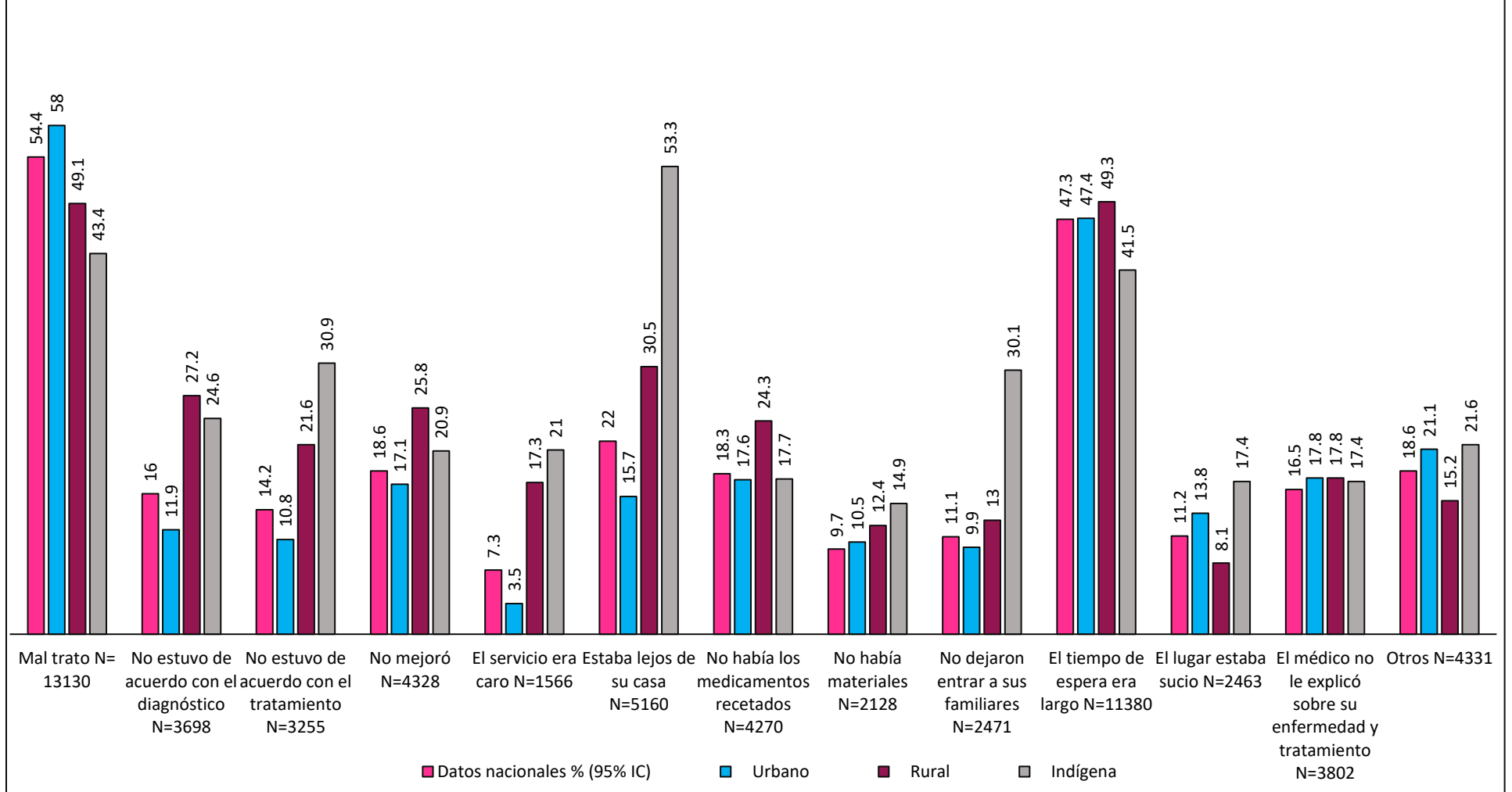
- **Veraguas:** mal trato (42.6%), el tiempo largo de espera (33.6%), no había los medicamentos recetados (28.0%), el medico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (23.7%) y estaba lejos de su casa (23.5%).
- **Guna Yala:** mal trato (100%)
- **Emberá:** estaba lejos de su casa (100%) y el servicio es caro (100%)
- **Ngäbe Buglé:** estaba lejos de su casa (61.9%), largo de espera (47.6%), mal trato (42.8%), no estuvo de acuerdo con el tratamiento (33.3%) y no dejaron entrar a su familiar (25.7%) (Tabla Anexa N° 5.4A-B, Gráfica 5.7 y 5.8).

Conclusiones

A pesar de que el 92.6% de los miembros del hogar manifestaron que regresarían a la misma instalación donde recibieron servicios de urgencias, cabe señalar que también indicaron los motivos por los cuales no estarían en disposición de regresar, siendo los cinco principales a nivel del país el mal trato, el largo tiempo de espera, la lejanía de la instalación de su casa no hubo mejoras en su condición de salud y no había los medicamentos recetados. Estos motivos fueron coincidentemente expresados por los miembros del hogar en el área urbana, en el área rural se adiciona el no haber estado de acuerdo con el diagnóstico y en el área indígena se suman el no estar de acuerdo con el tratamiento y el hecho que no dejaron entrar a sus familiares.

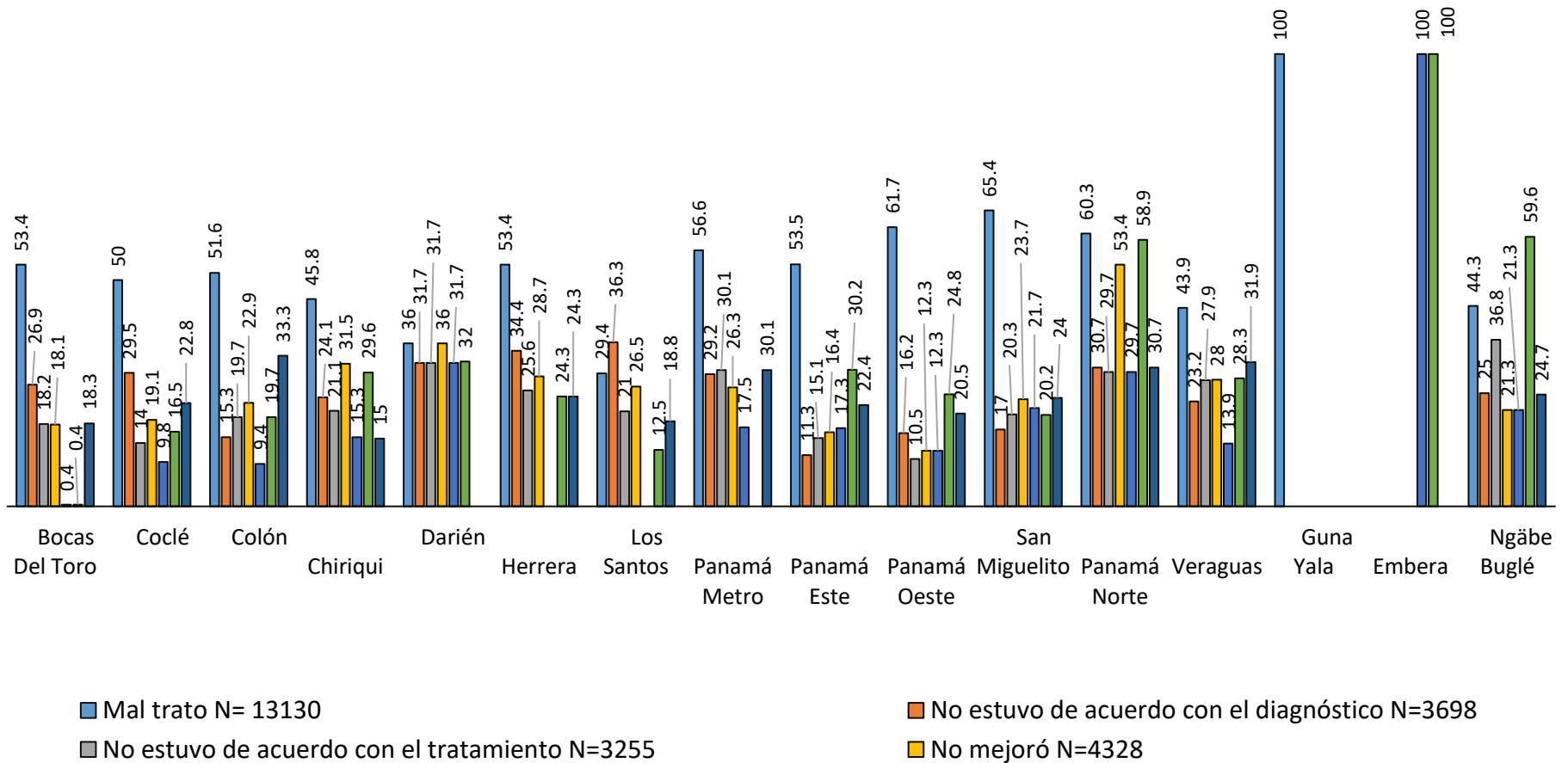
Estos hallazgos hacen suponer que es indispensable mejorar la percepción de la calidad de la atención que ofrece en los servicios de urgencia en todo el país y que el mal trato es una consideración relevante que está afectando la relación usuario-sistema de salud.

Gráfica N° 5.9 Distribución porcentual de hogares según motivo por el cual no regresaría a la misma instalación donde se le brindó atención de urgencias por área. Panamá. 2019



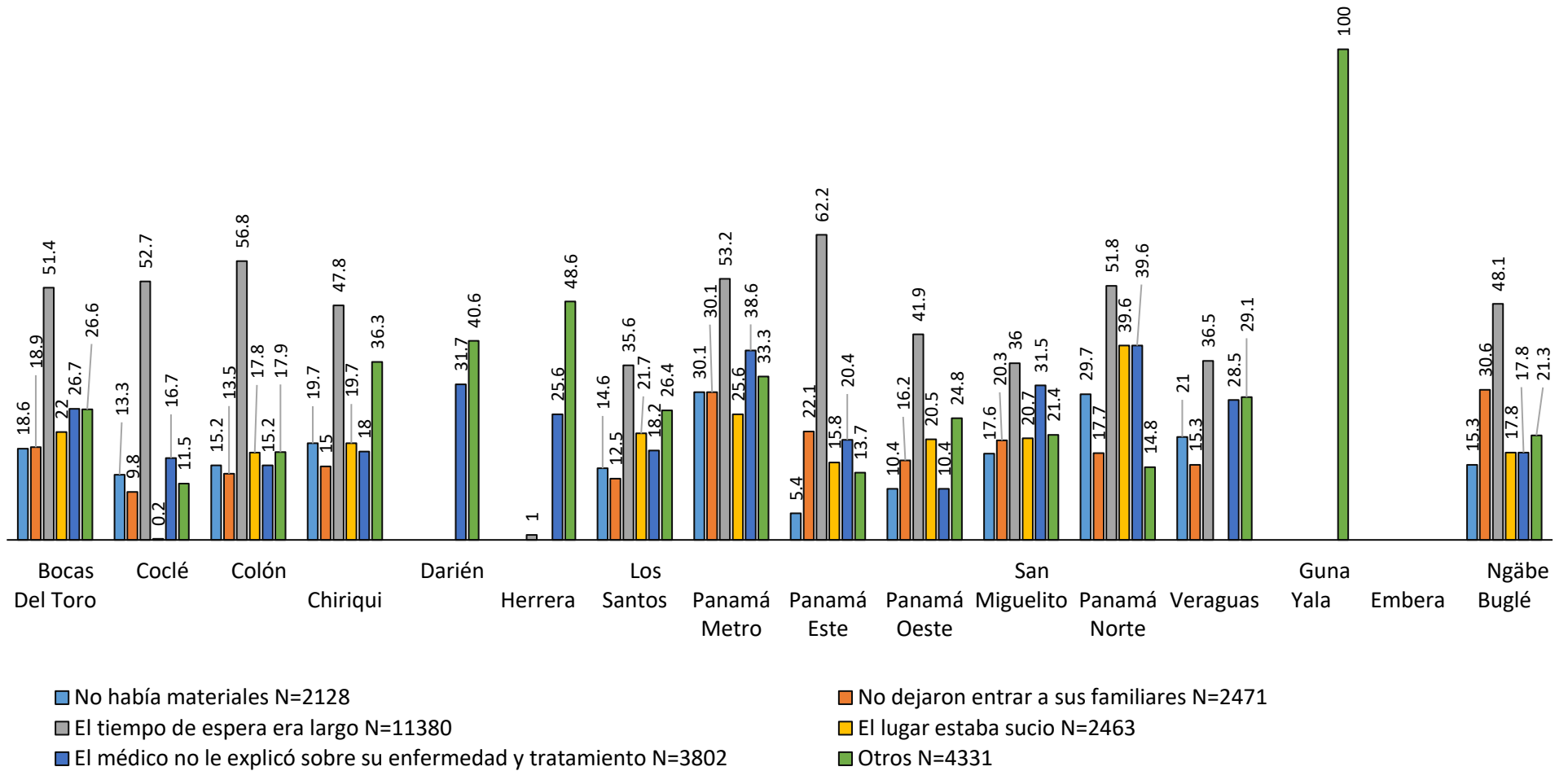
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica Nº 5.10 A Distribución porcentual de hogares según motivo por el cual no regresaría a la misma instalación donde se le brindó atención de urgencias por región de salud y comarca. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica Nº 5.10 B Distribución porcentual de hogares según motivo por el cual no regresaría a la misma instalación donde se le brindó atención de urgencias por región de salud y comarca. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

5.2 Atención en consulta ambulatoria

Motivo de la atención en la consulta ambulatoria sin hospitalización en el último año

Al indagar sobre el motivo de la atención en la consulta ambulatoria sin hospitalización en el último año, el control de salud fue reportado por 8 de cada 10 familias, seguida de la atención de urgencias con 22.6%. El control de enfermedades de larga duración o crónica y la atención de enfermedad reciente o nueva, alcanzaron el 27.1% de las opciones seleccionadas por las familias. Alrededor de 4% indicaron no recordar el motivo (Tabla Anexa N°5.5, Gráfica 5.11).

En las áreas rural e indígenas cerca del 85% de las familias indicaron que acudieron a la atención ambulatoria sin hospitalización para realizarse un control de salud, en cambio aproximadamente 7 de cada 10 lo hicieron en el área urbana, encontrándose diferencias significativas entre las áreas urbano- rural-indígena (Tabla Anexa N°5.5, Gráfica 5.11).

El segundo motivo por lo que las personas de 15 años y más buscaron atención ambulatoria sin hospitalización fue la atención de urgencias, que no encontró diferencias significativas urbano-rural, con cifras de 24.5 y 20.2%, respectivamente; pero si hubo diferencias significativas con el área indígena. Como tercera causa destacó la atención de enfermedad reciente o nueva estimándose diferencias significativas urbano-rurales y urbano-indígenas, pero no rural-indígena (Tabla Anexa N°5.5, Gráfica 5.11).

Con relación al control de enfermedades de larga duración o crónica, en las áreas urbana y rural la demanda de atención en los servicios ambulatorios sin hospitalización fue cerca de 2 veces mayor que en el área indígena, estimándose diferencias significativas entre las áreas (Tabla Anexa N°5.5, Gráfica 5.11).

El análisis por región y comarca refleja que el control de salud fue el primer motivo de la atención ambulatoria sin hospitalización superando en todos los casos el 70%, aunque las regiones de Panamá Metro, Panamá Oeste, San Miguelito, Colón y Herrera estuvieron por debajo del promedio nacional estimado en 80.7% (Tabla Anexa N°5.5, Gráfica 5.12).

La demanda de atención ambulatoria sin hospitalización por motivo de urgencias alcanzó cifras que oscilaron entre 29.0% y 11.1%, cuyo valor máximo fue reportado por Panamá Metro y el valor mínimo por la comarca Guna Yala (Tabla Anexa N°5.5, Gráfica 5.10).

La demanda con motivo de atención de enfermedad reciente o nueva fue más elevada en Darién, Guna Yala, Panamá Norte, Chiriquí, Emberá y Colón, en un rango entre 16.0% y 30.4% alcanzados por Colón y Darién, respectivamente. No hubo diferencias entre Colón, Chiriquí y Emberá; tampoco las hubo entre Panamá Norte y Guna Yala (Tabla Anexa N°5.5, Gráfica 5.12).

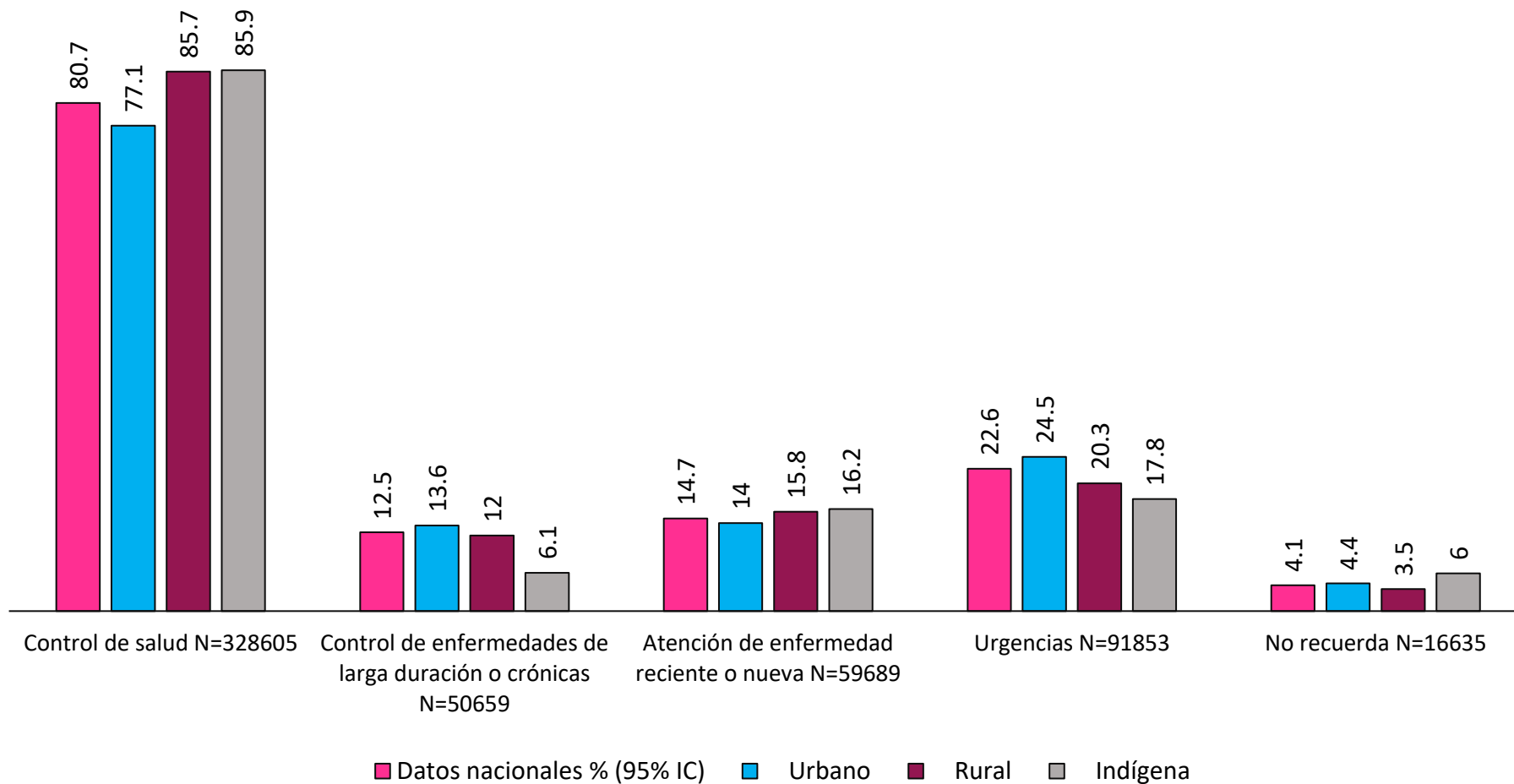
El control de enfermedades de larga duración o crónicas en los servicios ambulatorios sin hospitalización alcanzó su más alto reporte en Colón, Coclé y San Miguelito con 17%, 16.9% y 16.8% respectivamente. Los valores más bajos se registraron en Guna Yala y Emberá con 1.2 y 3.9%, respectivamente. Darién, Ngäbe Buglé y Panamá Oeste registraron cifras que oscilaron entre 5.2 y 7.0%, sin diferencias significativas entre Darién y Ngäbe Buglé (Tabla Anexa N°5.5, Gráfica 5.12).

En la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud de Perú efectuada en 2016 se encontró que el 43.1% de la población asistió por control de una enfermedad que ya tenía, el 21.6% por una nueva enfermedad, el 19% por chequeo médico, el 9.9% por malestar, dolor, fiebre, sin diagnóstico, el 4.4% por control de embarazo y 0.5% por certificado de buena salud y 1.4% por otros motivos. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016). Con la finalidad de poder comparar este estudio con la ENSPA, se consideró que las categorías chequeo médico, certificado de buena salud y control de embarazo del estudio de Perú eran homologas al control de salud de la ENSPA, siendo que las valoraciones otorgadas fueron de 23.9% y 80.7%, respectivamente, entendiendo que en Panamá la demanda por controles de salud en los servicios de atención ambulatoria sin hospitalización fue 3 veces mayor que en Perú. Con relación al control de enfermedades de larga duración o crónicas las cifras reportadas por Perú fueron 3.5 veces mayor que en Panamá, donde se registraron en 12.5% y la atención de enfermedad reciente o nueva fue 1.5 veces mayor en Perú que la reportada en la ENSPA (14.7%).

Conclusión

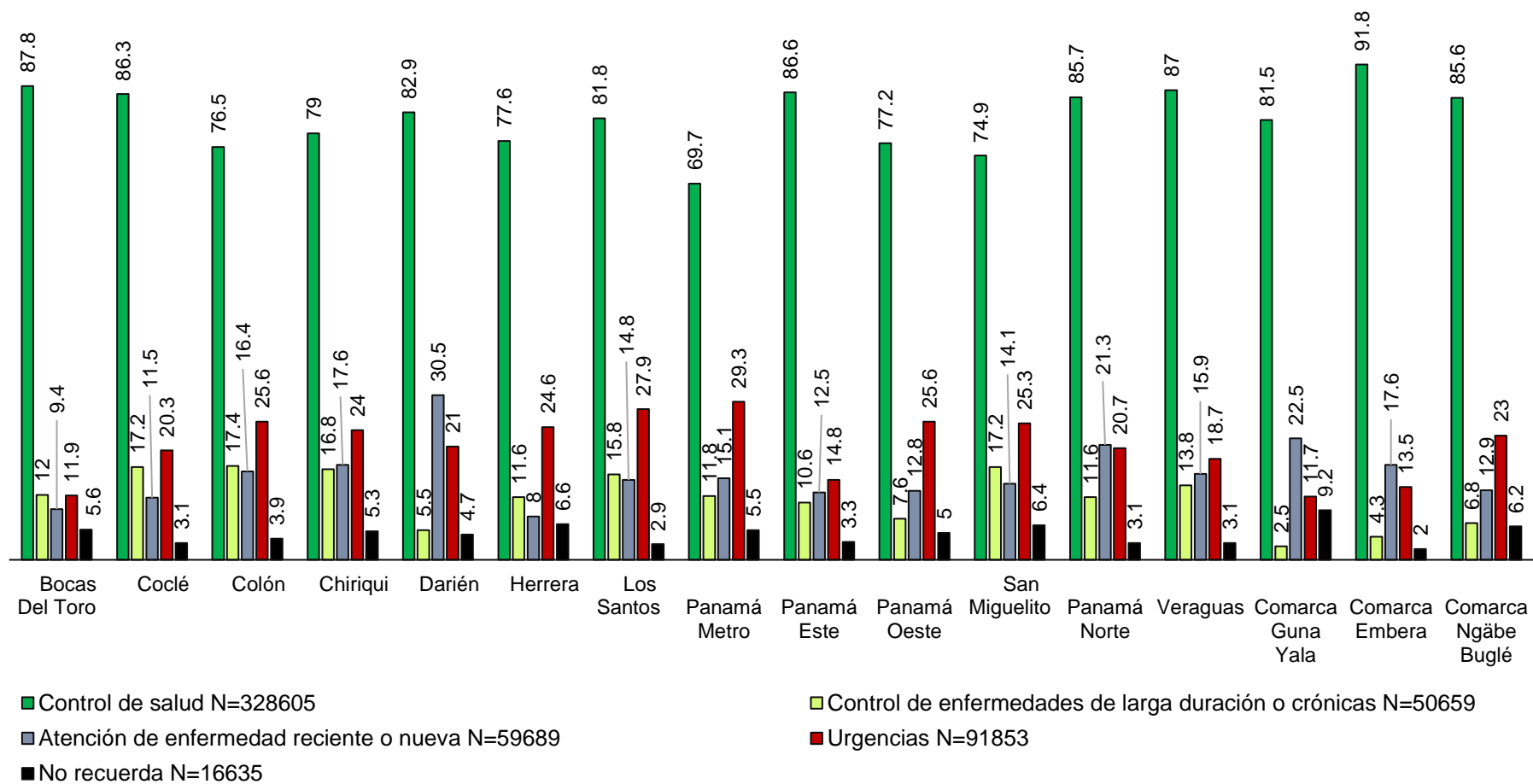
El principal motivo de la atención en la consulta ambulatoria sin hospitalización en el último año fue el control de salud pues 8 de cada 10 familias así lo manifestó durante la ENSPA

Gráfica N° 5.11 Distribución porcentual de hogares según motivo de la atención en la consulta ambulatoria sin hospitalización en el último año por área. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.12 Distribución porcentual de hogares según motivo de la atención en la consulta ambulatoria sin hospitalización en el último año por región de salud y comarca. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tipo de institución de salud consultada para atención ambulatoria sin hospitalización en el último año

Al analizar el tipo de institución donde acudieron los miembros del hogar para recibir atención ambulatoria sin hospitalización durante el último año se identificó que cerca de 1 de cada 2 (52.3%) acudió a instalaciones de la red ambulatorias del MINSA y que, el 35.8% solicitaron atención en instalaciones ambulatorias de la CSS, para un total de 78.3%. Cerca de uno de cada tres (32.2%) manifestó que acudió a la consulta externa de un hospital, distribuidos en 7.1% en hospitales especializados, 13.1% a hospitales de la CSS y 12% a hospitales del MINSA. Uno de cada 10 hogares recibió atención en los hospitales o clínicas privadas, en tanto que el 1.2% buscó atención con el curandero o medicina tradicional y el 4.5% recibió atención extramuros que fue cubierta mediante las giras o ferias de salud, las Jornadas de Atención Primaria de Salud y el Censo Nacional de Salud Preventiva (Tabla Anexa N°5.6A-B, Gráfica N°5.13)

En el área urbana el 40.4% de los hogares recibieron atención ambulatoria sin hospitalización durante el último año en instalaciones de la red ambulatoria del MINSA y el 45.8% en instalaciones ambulatorios de la CSS. El 7.1% fue atendido en hospitales especializados y nacionales del MINSA o de la CSS; mientras que, el 12.0% acudió a hospitales regionales y/o rurales del MINSA y el 13.1% a los hospitales de la CSS. Un 12.7% recibió cobertura en hospitales o clínicas privadas. La atención extramuros fue cubierta mediante las giras o ferias de salud, las Jornadas de Atención Primaria de Salud y el Censo Nacional de Salud Preventiva con un 2.8%. Un 0.6% recibió atención del curandero o medicina tradicional (Tabla Anexa N°5.6A-B, Gráfica N°5.13).

En el área rural el 66.2% de los hogares recibieron atención ambulatoria sin hospitalización durante el último año en instalaciones de la red ambulatoria del MINSA y 25.3% en instalaciones ambulatorias de la CSS. El 6.4% de la atención se llevó a cabo en hospitales especializados y nacionales del MINSA o de la CSS; el 13.4% acudió a la consulta externa de los hospitales regionales y/o rurales del MINSA y el 12.4% a la consulta externa de los hospitales de la CSS. Un 7.4% recibió cobertura en hospitales o clínicas privadas. La atención extramuros fue cubierta mediante las giras o ferias de salud, las Jornadas de

Atención Primaria de Salud y el Censo Nacional de Salud Preventiva con un 4.5%, en tanto que 0.7% acudieron al curandero o medicina tradicional (Tabla Anexa N°5.6A-B, Gráfica N°5.13)

En el área indígena el 89.7% de los hogares recibieron atención ambulatoria no hospitalaria durante el último año en la red pública ambulatoria, de los cuales 88.0% fueron a instalaciones ambulatorias del MINSA y 1.7% a instalaciones ambulatorias de la CSS. El 1.6% de la atención se llevó a cabo en la consulta externa de hospitales especializados y nacionales del MINSA o de la CSS; en tanto que, el 19.2% acudió a la consulta externa de los hospitales regionales y/o rurales del MINSA y el 3.2% a la consulta externa de los hospitales de la CSS. Un total de 1.3% recibió cobertura en hospitales o clínicas privadas. La atención extramuros fue cubierta mediante las giras o ferias de salud, las Jornadas de Atención Primaria de Salud y el Censo Nacional de Salud Preventiva con un 19.6%, el 8.8% acudió al curandero o a la medicina tradicional. Vale destacar que, en el área indígena, predominó la atención en puestos y subcentros de salud con 54.5%, seguida de la atención en centros de salud, policentros y MINSA – CAPSI y en hospitales rurales y regionales del MINSA. La atención ambulatoria extramuros en giras o ferias de salud fue 6.5 veces mayor que el promedio nacional y en curanderos o medicina tradicional fue 7.3 veces mayor. Se encontraron diferencias significativas con las áreas rural y urbana, como con el promedio nacional, en lo que se refiere al tipo de institución donde los miembros del hogar recibieron la atención ambulatoria sin hospitalización durante el último año (Tabla Anexa N°5.6A-B, Gráfica N°5.13).

El análisis del comportamiento de la demanda de atención ambulatoria sin hospitalización durante el último año, por región de salud y/o comarca evidenció que:

- **Bocas del Toro:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 45.7% de los hogares (MINSA: 29.9% - CSS: 15.8%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 61.0% de los hogares (especializada 3.8% - MINSA: 15.4% - CSS: 41.8%) y la atención extramuros fue de 8.2%. La atención en los hospitales y clínicas privadas alcanzó el 1.3% y con curanderos o medicina tradicional el 2.3%.

- **Coclé:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 91.3% de los hogares (MINSA: 60.6% - CSS: 30.7%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 35.6% de los hogares (especializada 6.1% - MINSA: 16.0% - CSS: 12.2%) y la atención extramuros fue de 4.6%. La atención en los hospitales y clínicas privadas alcanzó el 7.3% y con curanderos o medicina tradicional el 1.0%.
- **Colón:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 102.2%* de los hogares (MINSA: 48.0% - CSS: 54.2%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 25.1% de los hogares (especializada 5.6% - MINSA: 2.9% - CSS: 16.6%) y la atención extramuros fue de 2.0%. La atención en los hospitales y clínicas privadas alcanzó el 10.9% y con curanderos o medicina tradicional el 0.3%. *La pregunta permitía seleccionar opciones múltiples.
- **Chiriquí:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 93.0% de los hogares (MINSA: 53.0% - CSS: 40.0%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 25.9% de los hogares (especializada 4.9% - MINSA: 6.7% - CSS: 14.3%) y la atención extramuros fue de 2.7%. La atención en los hospitales y clínicas privadas alcanzó el 14.7% y con curanderos o medicina tradicional el 0.5%.
- **Darién:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 78.9% de los hogares (MINSA: 77.8% - CSS: 1.1%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 27.4% de los hogares (especializada 1.3% - MINSA: 25.9% - CSS: 1.4%) y la atención extramuros fue de 4.6%. La atención en los hospitales y clínicas privadas alcanzó el 2.6% y con curanderos o medicina tradicional el 0.8%.
- **Herrera:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 77.1% de los hogares (MINSA: 51.2% - CSS: 25.9%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 54.5% de los hogares (especializada 11.5% - MINSA: 27.3% - CSS: 15.7%) y la atención extramuros fue de 2.4%. La atención en los hospitales y clínicas privadas alcanzó el 4.6%. No se reportó atención por curanderos o medicina tradicional.

- **Los Santos:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 75.5% de los hogares (MINSA: 45.2% - CSS: 30.3%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 59.1% de los hogares (especializada 13.6% - MINSA: 33.6% - CSS: 11.9%) y la atención extramuros fue de 4.4%. La atención en los hospitales y clínicas privadas alcanzó el 5.8%. La atención por curanderos o medicina tradicional se registró en el 1.0% de los hogares.
- **Panamá Metro:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 95.5% de los hogares (MINSA: 50.5% - CSS: 45%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 33% de los hogares (especializada 9.9% - MINSA: 8.4% - CSS: 11.6%) y la atención extramuros fue de 1.4%. La atención en los hospitales y clínicas privadas alcanzó el 10.4%. La atención por curanderos o medicina tradicional se registró en el 0.5% de los hogares.
- **Panamá Este:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 70.3% de los hogares (MINSA: 57% - CSS: 13.3%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 33% de los hogares (especializada 5% - MINSA: 6.9% - CSS: 28.5%) y la atención extramuros fue de 2.9%. La atención en los hospitales y clínicas privadas alcanzó el 10.1%. La atención por curanderos o medicina tradicional se registró en el 0.4% de los hogares.
- **Panamá Oeste:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 86.5% de los hogares (MINSA: 36.6% - CSS: 49.9%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 24.1% de los hogares (especializada 5.6% - MINSA: 10.6% - CSS: 5.3%) y la atención extramuros fue de 4.0%. La atención en los hospitales y clínicas privadas alcanzó el 13.4%. La atención por curanderos o medicina tradicional se registró en el 0.6% de los hogares.
- **San Miguelito:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 86.9% de los hogares (MINSA: 28.5% - CSS: 58.4%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 34.7% de los hogares (especializada 8.8% - MINSA: 7.7% -

CSS: 15.4%) y la atención extramuros fue de 6.3%. La atención en los hospitales y clínicas privadas alcanzó el 16.9%. La atención por curanderos o medicina tradicional se registró en el 2% de los hogares.

- **Panamá Norte:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 92.2% de los hogares (MINSA: 56.4% - CSS: 35.8%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 30.8% de los hogares (especializada 10.6% - MINSA: 5.3% - CSS: 16%) y la atención extramuros fue de 3.7%. La atención en los hospitales y clínicas privadas alcanzó el 14%. No se reportó atención por curanderos o medicina tradicional.
- **Veraguas:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 94.7% de los hogares (MINSA: 61.6% - CSS: 32.3%), la atención hospitalaria alcanzó al 34.7% de los hogares (especializada 11.0% - MINSA: 17.8% - CSS: 5.9%) y la atención extramuros fue de 3.7%. La atención en los hospitales y clínicas privadas alcanzó el 8.0%. En el 1.1% de los hogares se recibió atención por curanderos o medicina tradicional.
- **Guna Yala:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 94.6% de los hogares (MINSA: 93.4% - CSS: 1.2%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 26.3% de los hogares (especializada 0% - MINSA: 22.8% - CSS: 1.2%) y la atención extramuros fue de 12.8%. No hubo reportes de atención en los hospitales y clínicas privadas. En el 9.5% de los hogares se recibió atención por curanderos o medicina tradicional.
- **Emberá:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 87.6% de los hogares (MINSA: 86.1% - CSS: 1.5%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 19.0% de los hogares (especializada 1.5% - MINSA: 17.3% - CSS: 0.2%) y la atención extramuros fue de 38%. No hubo reportes de atención en los hospitales y clínicas privadas. En el 2.0% de los hogares se recibió atención por curanderos o medicina tradicional.

- **Ngäbe Buglé:** La atención ambulatoria sin hospitalización en el último año fue reportada en instalaciones de la red pública ambulatoria por el 92.7% de los hogares (MINSA: 91.7% - CSS:1%), la atención en la consulta externa hospitalaria alcanzó al 25.2% de los hogares (especializada 1.5% - MINSA: 20.2% - CSS: 3.5%) y la atención extramuros fue de 16.9%. El 1.7% de los hogares reportaron haber recibido atención en los hospitales y clínicas privadas. En el 8.9% de los hogares se recibió atención por curanderos o medicina tradicional (Tabla Anexa N°5.6A-B, Gráfica N° 5.14A-B)

En la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud de Perú efectuada en el 2016 a nivel de institución se observó que el 63.1% de la atención ambulatoria sin hospitalización se ofreció en una instalación del MINSA-GR, el 62.6% en clínicas y 57.4% en las instalaciones de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT 2018 reveló que la población que utiliza los servicios de salud ambulatorios en los Estados Unidos Mexicanos acudió en un 33.3% a la seguridad social, a servicios de la Secretaría de Salud en un 21%, instalaciones privadas 43%, en otras instituciones (PEMEX, Defensa, Marina y otros) 2.3% y no sabe 0.5% (Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018).

En Panamá, la ENSPA reveló que un 64.3% de los hogares recibieron atención ambulatoria sin hospitalización en instalaciones del MINSA, 48.9% en instalaciones de la CSS, 7.1% en hospitales nacionales o especializados del MINSA o de la CSS, 10.2% en hospitales o clínicas privadas y 4.5% fueron atendidos con la modalidad extramuros por el MINSA o la CSS.

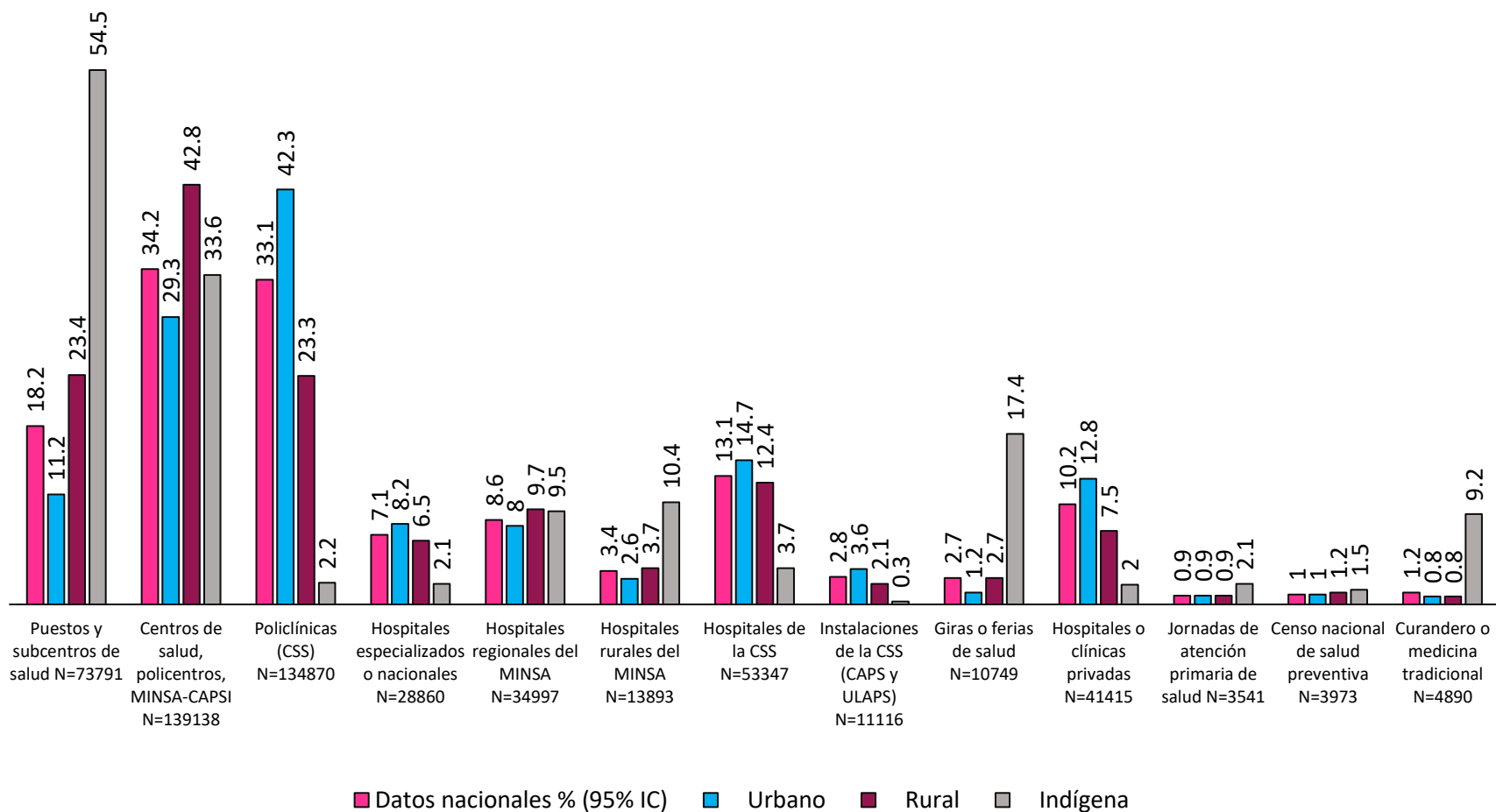
Conclusiones

Estos hallazgos sugieren que la atención ambulatoria sin hospitalización ofrecida por el MINSA GR– Perú y el MINSA –Panamá es similar, aunque se reflejaron valores ligeramente superiores en el MINSA-Panamá.

El MINSA Panamá (64.4%) cubre 3 veces más atenciones que la Secretaría de Salud de México. Por otro lado, la Seguridad Social en México atendió al 33.3% y el Seguro Social en Panamá al 49%, es decir 16% más.

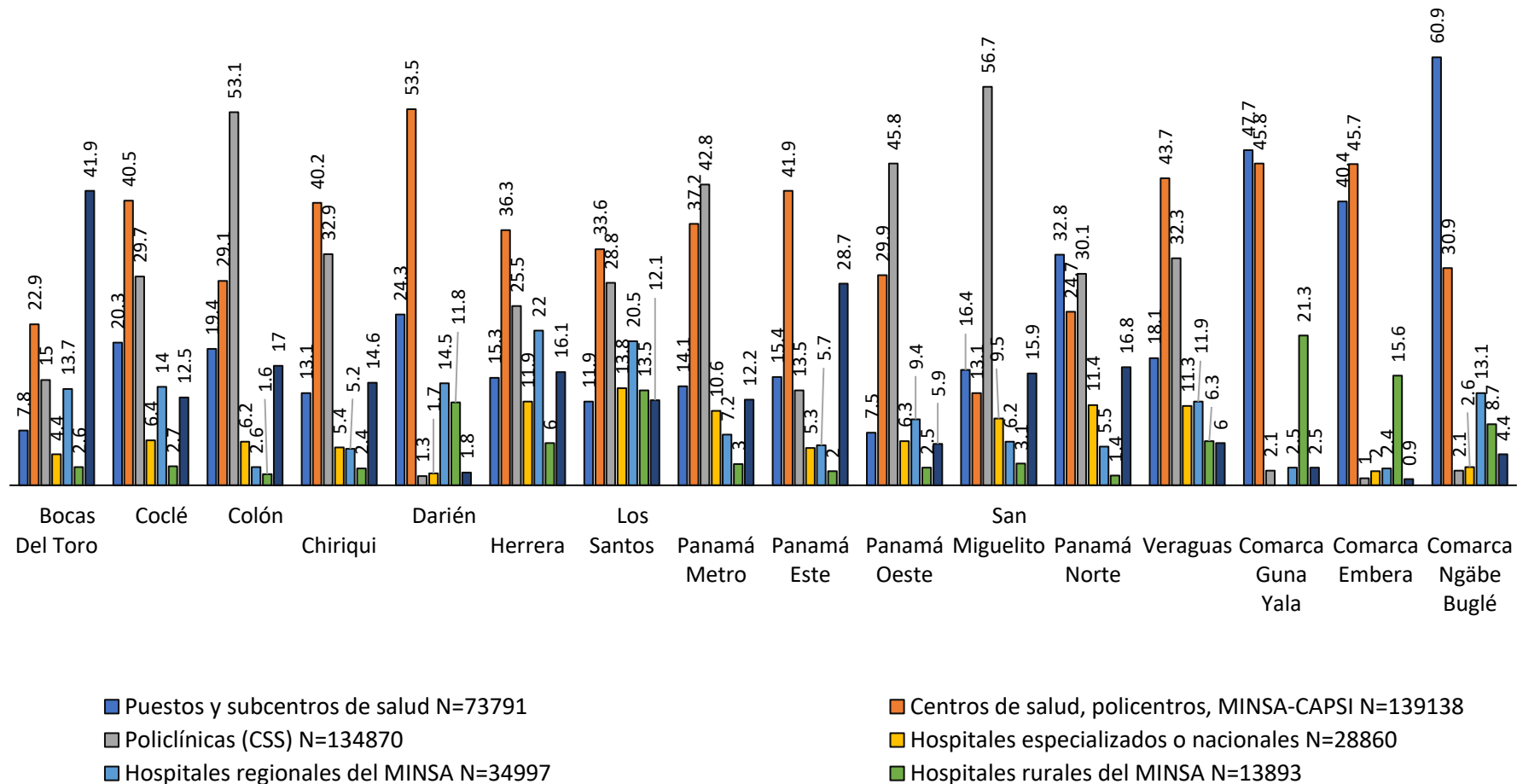
La prestación en servicios privados fue de 4.3 veces mayor en México que en Panamá (43% frente a 10%).

Gráfica N° 5.13 Distribución porcentual de hogares según tipo de institución de salud donde acudieron sus integrantes para atención ambulatoria sin hospitalización en el último año por área. Panamá. 2019



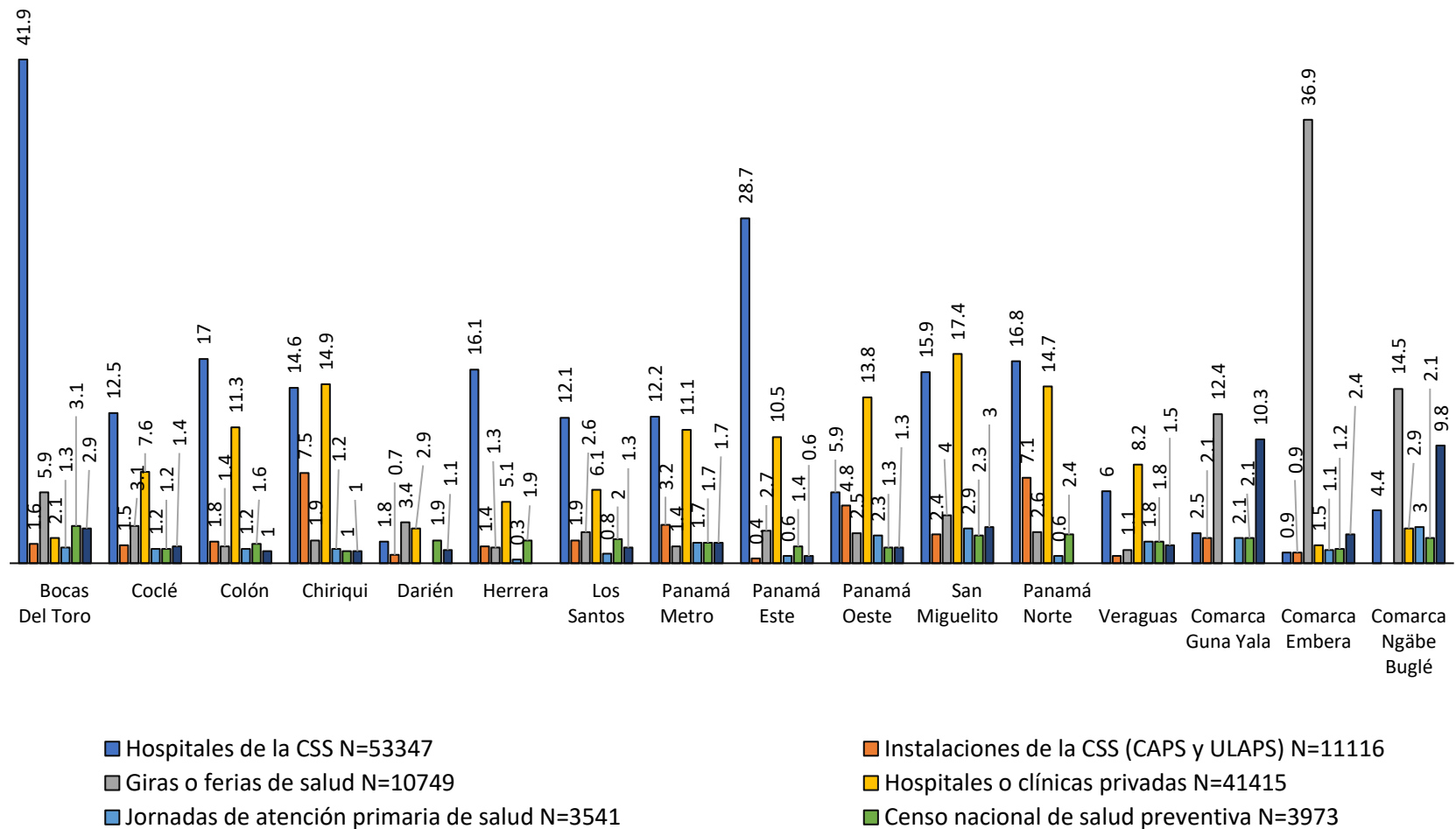
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.14A Distribución porcentual de hogares según tipo de institución de salud donde acudieron sus integrantes para atención ambulatoria sin hospitalización en el último año por región de salud y comarca. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.14B Distribución porcentual de hogares según tipo de institución de salud donde acudieron sus integrantes para atención ambulatoria sin hospitalización en el último año por región de salud y comarca. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tiempo promedio de espera para atención ambulatoria sin hospitalización

La mediana del tiempo de espera estimado por las 394,383 familias que demandaron atención ambulatoria sin hospitalización fue de 60 minutos, con 30 minutos en el primer cuartil y 150 minutos en el tercer cuartil, los valores mínimos y máximos se consignaron entre 0 y 960 minutos. En el análisis las áreas urbano, rural e indígena coincidieron en la mediana de 60 minutos, las estimaciones para el primer cuartil fueron iguales en las áreas urbana y rural, pero 7.5 veces mayores con relación al área indígena, aunque las estimaciones para el tercer cuartil fueron diferente entre las áreas. (Tabla N°5.1)

La mediana fue diferente a la mediana nacional en las regiones de Coclé, donde se duplicó el tiempo de espera nacional, en Veraguas donde fue 1.5 veces mayor y en Colón, que alcanzó 70 minutos. En la comarca Guna Yala el tiempo de espera fue de 4.7 minutos, es decir 12.8 veces menor que la mediana nacional. En algunas regiones se registraron diferencias en el primer cuartil con respecto a la mediana nacional que fue 2 veces mayor que en Bocas del Toro, Colón, Veraguas y Ngäbe Buglé. El valor del primer cuartil se estimó 4 veces mayor en el país que en Chiriquí y 3 veces mayor que en Herrera y San Miguelito; así mismo fue 30 veces mayor que en Darién y 20 veces mayor que en Panamá Norte, Panamá Este y Emberá. Los valores estimados para el tercer cuartil fueron diferentes entre las regiones de salud y comarcas, y solo en Veraguas hubo coincidencia con la cifra del país. (Tabla N°5.1)

El valor mínimo en todas las regiones/comarcas se estimó en cero, en tanto que el valor máximo tuvo variaciones encontrándose que en Panamá Metro fue de 540 minutos; en Bocas del Toro, Herrera, Panamá Oeste y Emberá fue de 660 minutos; en Coclé, San Miguelito y Ngäbe Buglé fue de 720 minutos y en el resto de las regiones y comarcas de 900 minutos, excepto en Veraguas que alcanzó los 960 minutos. (Tabla N°5.1)

La tesis Análisis del tiempo de espera en el proceso de consulta externa en la Unidad Médica Santa Ana del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, realizada en el Salvador año 2013, mostró que los tiempos de espera total del proceso de consulta externa para el 17.9% de la población de pacientes osciló entre 126 minutos y 150 minutos; un 15.7% indicó que estuvo entre 151 minutos y 175 minutos; teniéndose en contraposición a solamente un 0.4% que espera entre 0 minutos y 25 minutos (Guevara, Pineda, & Salinas, 2013). Por su parte, el

tiempo de espera reportado por la ENSPA se estimó en 30 minutos para el primer cuartil y en 150 minutos para el tercer cuartil, con una mediana de 60 minutos, sugiere un tiempo de espera para la atención ambulatoria sin hospitalización es menor que el estimado en el estudio en mención.

Una Tesis realizada en Iquitos, Perú en 2015, referente al “Tiempo de Espera y Satisfacción de Usuarios en Consulta Externa del Centro de Salud Moronacocha” tuvo como resultado que el tiempo de espera en sala antes de la consulta fue de 1 a 2 horas según indicaron el 55.3% (Pashanaste & Pinedo, 2015). Al comparar estos hallazgos con los de la ENSPA la variación en tiempo de espera puede alcanzar hasta 60 minutos.

En la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016, realizada en Perú, se muestra que los usuarios que recibieron una atención en consulta externa manifestaron que el tiempo promedio que transcurre desde el ingreso al establecimiento de salud hasta la atención en la consulta médica fue de 100.82 minutos (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016). Al contrastarlo con los resultados de la ENSPA el mismo se estimó en 60 minutos, es decir 40 minutos menos.

Conclusión

Los tiempos de espera para la atención ambulatoria sin hospitalización estimados en la ENSPA son similares o menores a los encontrados en otros estudios efectuados en países de la región de las Américas.

Tabla N°5.1 Hogares según mediana, primer y tercer cuartil del tiempo promedio de espera para atención ambulatoria sin hospitalización tomando en cuenta todas las atenciones de los miembros del hogar en el último año, por área y región de salud o comarca. Panamá.2019.

Características	Tiempo promedio de espera para atención ambulatoria sin hospitalización	
	Minutos	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales	60 [30-150]	0-960
N	394,383	
Área		
Urbano (N=232,445)	60 [30-120]	0-960
Rural (N=136,862)	60 [30-180]	0-900
Indígena (N=25,076)	60 [4-180]	0-900
Región de Salud		
Bocas Del Toro (N=16,272)	60 [30-120]	0-660
Coclé (N=37,452)	120 [60-180]	0-720
Colón (N=25,388)	70 [30-180]	0-900
Chiriquí (N=57,243)	60 [15-123]	0-900
Darién (N=8,208)	60 [2-137.5]	0-900
Herrera (N=11,042)	60 [20-120]	0-660
Los Santos (N=13,636)	60 [10-120]	0-900
Panamá Metro (N=46,597)	60 [60-120]	0-540
Panamá Este (N=19,335)	60 [3-180]	0-900
Panamá Oeste (N=48,111)	60 [40-150]	0-660
San Miguelito (N=24,562)	60 [20-120]	0-720
Panamá Norte (N=29,325)	60 [3-180]	0-900
Veraguas (N=33,988)	90 [30-150]	0-960
Comarcas		
Guna Yala (N=3,746)	4.7 [3-60]	0-900
Emberá (N=2,427)	60 [3-180]	0-660
Ngäbe Buglé (N=17,054)	60 [30-180]	0-720

Esta pregunta fue respondida solo por aquellos que reportaron que al menos 1 miembro del hogar (de cualquier edad) requirió asistir a una consulta ambulatoria sin hospitalización en el último año, y que reportaron un tiempo de espera en horas y minutos. Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Duración de la consulta de atención ambulatoria sin hospitalización

La mediana del tiempo de duración de la consulta de atención ambulatoria sin hospitalización para el país declarada por los 394,383 hogares fue de 5 minutos, alcanzando un minuto en el primer cuartil y 30 minutos en el tercer cuartil, con un valor mínimo de 0 y un máximo de 900 minutos, es decir 15 horas. Según áreas, la mediana del tiempo de duración de la consulta de atención ambulatoria sin hospitalización fue dos veces mayor en el área urbana, mientras que en las áreas rural e indígena fue 1.67 veces menor que la mediana país. El tiempo del primer cuartil fue el doble en las áreas urbana e indígena, que para el primer cuartil del país. Las estimaciones del tercer cuartil para el área rural e indígena fueron de 20 y 40 minutos, respectivamente (Tabla N°5.2).

La mediana en las regiones/comarcas de Darién, Coclé, Panamá Este, Panamá Norte, Emberá, Chiriquí, Panamá Metro, Ngäbe Buglé, Bocas del Toro, Guna Yala fue menor que la mediana país, con cifras que oscilaron entre 1 y 4 minutos. Los Santos duplicó la mediana nacional, pero Colón, Herrera y Veraguas la triplicaron y en Panamá Oeste y San Miguelito fue 4 veces mayor. El valor del tercer cuartil para Chiriquí, Herrera, Los Santos y Veraguas fue igual al valor del país. En Panamá Metro y San Miguelito fue 1.5 veces mayor que el valor país, Panamá Oeste, Guna Yala y Ngäbe Buglé duplicaron el valor nacional. De igual forma, en Darién, Panamá Este, Panamá Norte y Emberá las cifras no superaron los 4 minutos (Tabla N°5.2).

El tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa en el Centro de Salud de Moronacocha en Iquitis, Perú efectuado en el 2015, el tiempo de duración de la atención dentro del consultorio fue reportado por el 63.2% entre 10 a 15 minutos (Pashanaste & Pinedo, 2015). En la ENSPA la mediana del tiempo de duración de la atención ambulatoria sin hospitalización fue de 5 minutos, esto hace suponer que la atención en Consultoría demora menos tiempo en Panamá, aunque existe una variación de estos tiempos que para el primer cuartil se estimó en 1 minuto y en 30 minutos para el tercer cuartil.

En el artículo “La consulta médica, su tiempo y duración” elaborado por Rodríguez y colaboradores en el 2018, se realiza una revisión bibliográfica entre las que se encuentran los siguientes hallazgos: los investigadores Fry y Watts en 1952 develan tiempos de consulta

entre 5 y 7. 2 minutos; Mair y Mair en 1958, demostraron consultas más largas de 8.8 minutos. En los años 60 y 70 la duración de la consulta no se modificó según el trabajo de Buchan y Richardson, señalando un promedio de 5 minutos. Mánchester en 1980, informó una mediana de longitud de consulta de 7.5 minutos. En la década de los noventa se encontró que la media de la consulta era de 8.25 minutos. En Eslovenia el tiempo medio de una consulta es de 6.9 minutos. En contraste, Suecia muestra una duración de consulta general de 20 minutos. En Argentina el tiempo de consulta varía según el lugar de trabajo, pero el promedio es de 15 minutos. La encuesta de Determinantes de la Práctica de Médicos Generalistas realizada en el 2002 por la Direction de la Recherche des Études de L'Évaluation et des Statistiques (DREES) en Francia, reveló que el promedio de la sesión fue de 17 minutos en patologías crónicas. Guanghai y colaboradores, señalan que la duración de la consulta en China es de aproximadamente 2 minutos (Rodríguez Torres A, 2018). En comparación con la ENSPA donde la mediana del tiempo de duración de la consulta ambulatoria sin hospitalización fue de 5 minutos con una variación para el primer cuartil de 1 minuto y de 30 minutos para el tercer cuartil, puede indicarse que variabilidad de estos tiempos es similar en Panamá que en otros países donde se ha estudiado este tema.

Conclusión

El tiempo de duración de la consulta ambulatoria sin hospitalización ha sido motivo de estudio, en diferentes latitudes al menos desde mediados del siglo pasado, dichos estudios sugieren una duración muy variable, que en parte depende de las causas de la consulta, de la organización de los sistemas sanitarios y del volumen de la demanda, entre otros. Lo cierto es que la mediana, el primer y el tercer cuartil de los tiempos estimados en Panamá durante la ENSPA se ubicaron en los rangos descritos por otros investigadores.

Tabla N° 5.2 Hogares según mediana, primer y tercer cuartil del tiempo de duración de la consulta de atención ambulatoria sin hospitalización tomando en cuenta todas las atenciones de los miembros del hogar en el último año, por área y región de salud o comarca. Panamá.2019.

Características	Tiempo de duración de la consulta de atención ambulatoria sin hospitalización	
	Minutos	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales	5 [1-30]	0-900
N	394,383	
Área		
Urbano (N=232,445)	10 [2-30]	0-900
Rural (N=136,862)	3 [1-20]	0-900
Indígena (N=25,076)	3 [2-40]	0-900
Región de Salud		
Bocas Del Toro (N=16,272)	4 [1-20]	0-600
Coclé (N=37,452)	2 [1-15]	0-900
Colón (N=25,388)	15 [2-35]	0-900
Chiriquí (N=57,243)	3 [1-30]	0-900
Darién (N=8,208)	1 [1-3]	0-900
Herrera (N=11,042)	15 [3-30]	0-900
Los Santos (N=13,636)	10 [2-30]	0-900
Panamá Metro (N=46,597)	3 [2-45]	0-900
Panamá Este (N=19,335)	2 [1-4]	0-900
Panamá Oeste (N=48,111)	20 [10-60]	0-900
San Miguelito (N=24,562)	20 [3-45]	0-480
Panamá Norte (N=29,325)	2 [1-3]	0-900
Veraguas (N=33,988)	15 [2-30]	0-900
Comarcas		
Guna Yala (N=3,746)	4 [2-60]	0-900
Emberá (N=2,427)	2 [1-3]	0-900
Ngäbe Buglé (N=17,054)	3 [1.5-60]	0-360

pregunta fue respondida solo por aquellos que reportaron que al menos 1 miembro del hogar (de cualquier edad) requirió asistir a una consulta ambulatoria sin hospitalización en el último año, y que reportaron un tiempo de espera en horas y minutos.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gasto estimado en transporte para acudir a recibir atención ambulatoria sin hospitalización

La mediana del gasto en transporte para acudir a recibir atención ambulatoria sin hospitalización declarada por 281,431 hogares fue de 4 balboas con valores en el primer cuartil de 2 balboas y para el tercer cuartil de 4 balboas, los valores mínimos y máximos fueron de 0 y 800 balboas, respectivamente. En el área indígena el valor de la mediana alcanzó 10 balboas, es decir 2.5 veces mayor que la mediana nacional. A nivel urbano coincidieron los valores del primer y tercer cuartil con los del país y en el área rural la mediana fue igual a la del país (Tabla N° 5.3).

Superaron la mediana nacional Panamá Oeste, San Miguelito, Panamá Norte, Ngäbe Buglé con una mediana de 5 balboas, en tanto que la mediana del gasto en transporte para acudir a recibir atención ambulatoria sin hospitalización en Emberá y Guna Yala fue 8 y 3.3 veces mayor que la mediana nacional, respectivamente. Este hallazgo, sugiere que el gasto en transporte es una variable que limita el acceso a la atención de salud en las comarcas Emberá y Guna Yala (Tabla N°5.3).

El tercer cuartil alcanzó valores más elevados que las cifras del país en las regiones de Colón, Panamá Este, Chiriquí, Panamá Oeste, Panamá Norte, Darién, San Miguelito y Herrera oscilando entre 6 y 10 balboas. En las comarcas Ngäbe Buglé, Guna Yala y Emberá el tercer cuartil se estimó en 15.9, 20 y 60 balboas, respectivamente, es decir 4, 5 y 15 veces mayor que el nacional.

El gasto en transporte estimado para el tercer cuartil refuerza el hallazgo descrito en el párrafo anterior con respecto a la mediana (Tabla N°5.3).

El estudio “Atención médica ambulatoria en México: el costo para los usuarios. 1,999”, reveló que el costo promedio en transporte para todo el país para trasladarse a la consulta fue de 2.20 dólares estadounidenses (Armando Arredondo, 1999)- Desde este estudio hasta la ENSPA han pasado 20 años, sin embargo, la falta de disponibilidad de información de esta naturaleza nos lleva a comparar los resultados con estos estudios, reflejándose que en Panamá al 2019 el costo transporte, para todo el país tuvo una mediana de 4 dólares estadounidenses.

En la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud realizada en Perú en 2016, se muestra que la población de usuarios que recibe una atención en consulta externa gasta para trasladarse desde su vivienda o alojamiento al establecimiento un promedio de 5,49 soles que corresponde a 1.54 dólares americanos (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016). Por su parte, la mediana para este gasto en la ENSPA se determinó en 4 dólares o balboas, es decir que es 2.6 veces más costoso llegar a la instalación de salud en Panamá que en Perú.

Conclusión

El gasto en transporte para recibir atención ambulatoria sin hospitalización en Panamá se constituye en una barrera de acceso a los servicios toda vez que en el área indígena duplica las cifras nacionales, que contrastado con el ingreso mensual familiar estimado para esta área hace de esta una situación crítica, favoreciendo las brechas de las desigualdades en el acceso a la salud.

Tabla N°5.3 Hogares según mediana, primer y tercer cuartil del gasto estimado en transporte para acudir a recibir atención ambulatoria sin hospitalización tomando en cuenta todas las atenciones de los miembros del hogar en el último año, por área y región de salud o comarca. Panamá.2019.

Características	Gasto estimado en transporte para acudir a recibir atención ambulatoria sin hospitalización	
	Balboas	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales	4 [2-6]	0-800
N	281,431	
Área		
Urbano (N=163,366)	3.5 [2-6]	0-700
Rural (N=108,548)	4 [2-8]	0-600
Indígena (N=9,516)	10 [3-30]	0.1-800
Región de Salud		
Bocas Del Toro (N=10,327)	2.5 [1.2-5]	0.2-500
Coclé (N=29,469)	3 [1.5-5]	0.2-300
Colón (N=19,075)	3.5 [1.4-7]	0.2-600
Chiriquí (N=40,564)	4 [1.8-8]	0-500
Darién (N=4,676)	3 [2-10]	0.5-350
Herrera (N=6,392)	4 [1.6-9]	0.2-700
Los Santos (N=9,371)	3 [2-6]	0-500
Panamá Metro (N=36,157)	3 [1.5-5]	0.2-500
Panamá Este (N=15,587)	4 [2-7]	0.2-300
Panamá Oeste (N=35,409)	5 [2.5-8]	0-500
San Miguelito (N=15,253)	5 [3-10]	0-500
Panamá Norte (N=24,018)	5 [2-8]	0.5-400
Veraguas (N=26,838)	3 [1.8-6]	0-165
Comarcas		
Guna Yala (N=1,223)	13 [5-20]	0.5-500
Emberá (N=1,664)	32.3 [15-60]	1-500
Ngäbe Buglé (N=5,410)	5 [1-15.9]	0.1-800

Esta pregunta fue respondida solo por aquellos que reportaron que al menos 1 miembro del hogar (de cualquier edad) requirió asistir a una consulta ambulatoria sin hospitalización en el último año, y que reportaron el gasto (en balboas) que tuvieron en transporte para llegar al sitio de atención. Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tiempo promedio para llegar al lugar de atención ambulatoria sin hospitalización

La mediana del tiempo que tardaron en llegar al lugar donde recibieron atención ambulatoria sin hospitalización declarada por 407,085 hogares fue de 30 minutos con valores en primer cuartil de 15 minutos y para el tercer cuartil de 60 minutos, los valores mínimos y máximos se estimaron en 1 y 915 minutos, respectivamente. En el área indígena el valor de la mediana alcanzó 60 minutos, es decir 2 veces más alta que la mediana nacional. A nivel rural coincidieron los valores del primer y tercer cuartil con los del país y en el área urbana la mediana fue de 20 minutos, es decir 1.5 veces menor que la del país (Tabla N°5.4).

Las regiones que presentaron una mediana, primer y tercer cuartil (30-15-60 minutos) del tiempo que tardaron en llegar al lugar donde recibieron atención ambulatoria sin hospitalización fueron Colón, Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito y Veraguas; en tanto que, Guna Yala tuvo la misma mediana, pero el primer y tercer cuartil alcanzaron cifras de 5 y 1501 minutos (25 horas) cifra que requiere ser revisada en futuras investigaciones (Tabla N°5.4).

En contraposición, en Bocas del Toro, Darién y Herrera la mediana fue de 15 minutos, es decir, la mitad del valor nacional con un primer cuartil cercano a 10 minutos. En Darién y Los Santos el tercer cuartil fue de 40 minutos. En Chiriquí, Herrera y Coclé la mediana fue de 20 minutos, es decir 10 minutos por debajo de la mediana del país, frente a los 45 minutos reportados por los hogares en Panamá Norte y Ngäbe Buglé. En la Comarca Emberá la mediana del tiempo que tardaron en llegar al lugar donde recibieron atención ambulatoria sin hospitalización fue 3 veces mayor que la mediana nacional. Con un primer cuartil en 20 minutos y un tercer cuartil en 240 minutos, es decir en 4 horas (Tabla N°5.4)

En la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud realizada en Perú-2016 se observó que la población de usuarios que recibió atención en consulta externa demoró en llegar desde su residencia habitual a la instalación un promedio de 36.38 minutos (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016), mismo que supera en 6.38 minutos la cifra nacional reportada en la ENSPA.

El Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud realizado en México-2018 demostró que el tiempo promedio de traslado que tardan las personas en trasladarse al lugar donde se atendió la última vez que se demandó un servicio fue de 35.4 minutos este último año (CONEVAL, 2018). En la ENSPA 2019, la mediana de tiempo de traslado para llegar a una instalación para la atención ambulatoria sin hospitalización fue de 30 minutos, mismo que fue 5.4 minutos menos que lo reportado en México.

Conclusión

Cuando se desagrega el tiempo de traslado para recibir atención ambulatoria no hospitalaria por área y región de salud, se hacen evidentes las disparidades de acceso expresadas en valores más elevados de la mediana de duración de este tiempo, pues en el área indígena se duplican los tiempos nacionales, pero en el área rural la mediana supera en 10 minutos los valores de la mediana urbana.

Tabla N°5.4 Hogares según mediana, primer y tercer cuartil del tiempo promedio que tardaron en llegar al lugar donde recibieron atención ambulatoria sin hospitalización tomando en cuenta todas las atenciones de los miembros del hogar en el último año por área y región de salud o comarca. Panamá.2019.

Características	Tiempo promedio que tardaron en llegar al lugar donde recibieron atención ambulatoria sin hospitalización	
	Minutos	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales	30 [15-60]	1-915
N	407,085	
Área		
Urbano (N=240,623)	20 [10-45]	1-900
Rural (N=140,090)	30 [15-60]	1-915
Indígena (N=26,372)	60 [15-240]	1-600
Región de Salud		
Bocas Del Toro (N=16,398)	15 [9.4-30]	1-360
Coclé (N=38,806)	20 [10-30]	1-720
Colón (N=25,824)	30 [15-60]	1-600
Chiriquí (N=58,979)	20 [10-40]	1-615
Darién (N=8,339)	15 [10-40]	1-540
Herrera (N=11,440)	20 [10-45]	1-480
Los Santos (N=13,791)	15 [10-40]	1-480
Panamá Metro (N=49,035)	30 [15-60]	3-150
Panamá Este (N=20,128)	30 [15-60]	1-480
Panamá Oeste (N=50,250)	30 [15-60]	2-180
San Miguelito (N=25,170)	30 [15-60]	1-610
Panamá Norte (N=29,803)	45 [15-90]	1-915
Veraguas (N=34,636)	30 [15-60]	1-480
Comarcas		
Guna Yala (N=4,144)	30 [5-1501]	1-120
Emberá (N=2,445)	90 [20-240]	1-600
Ngäbe Buglé (N=17,897)	45 [15-180]	2-360

Esta pregunta fue respondida solo por aquellos que reportaron que al menos 1 miembro del hogar (de cualquier edad) requirió asistir a una consulta ambulatoria sin hospitalización en el último año. Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Disponibilidad de ingresos económicos familiares para cubrir los gastos de atención de salud

Con relación a la disponibilidad de ingresos económicos familiares para cubrir los gastos que produce la atención de salud de su familia el 73.1% respondió que siempre o casi siempre, frente al 26.9% que indicó que nunca o casi nunca, con un diferencial de 5.9 y 21%, respectivamente (Tabla Anexa N° 5.7, Gráfica 5.15).

El análisis por área reflejó que en los hogares de áreas rurales cerca de 3 de cada 4 (76.4%) indicaron siempre o casi siempre, frente al 23.8% que dijo que nunca o casi nunca. En el área rural el 72.6% respondió que siempre o casi siempre, donde el 46.6% respondió casi siempre. El 27.4% manifestó que nunca o casi nunca, de los cuales 23.4% dijo que casi nunca. El área indígena valoró con el porcentaje más bajo la disponibilidad de ingresos económicos familiares para cubrir los gastos que produce la atención de salud de su familia indicando un 10.2% para la opción siempre, frente a un 16.9% que manifestó que nunca (Tabla Anexa N°5.7, Gráfica 5.15).

En la comarca Guna Yala la valoración de siempre fue 4.3 veces menor que el promedio nacional, donde solo 7.0% indicaron disponer de ingresos económicos familiares para cubrir los gastos que produce la atención de salud de su familia, una situación similar ocurrió en Emberá con 7.1%, no reflejándose diferencias significativas entre sí. En la Ngäbe Buglé hubo 2 veces menos hogares que respondieron siempre, con relación al promedio nacional (Tabla Anexa N°5.7, Gráfica 5.16).

Por otro lado, las cifras más bajas de respuesta de “casi siempre” se reportaron en Ngäbe Buglé y San Miguelito con 30.9 y 32.1%, respectivamente y sin diferencias significativas. En Panamá Metro y Bocas del Toro las cifras reportadas se ubicaron entre 36.5 y 38.3%, sin diferencias significativas entre ambas. Por su parte, Colón, Panamá Oeste y Veraguas, también presentaron cifras por debajo del promedio nacional, misma que oscilaron entre 42.2 y 43.2%, sin diferencias significativas entre ellas y con el promedio nacional (Tabla Anexa N°5.7, Gráfica 5.16).

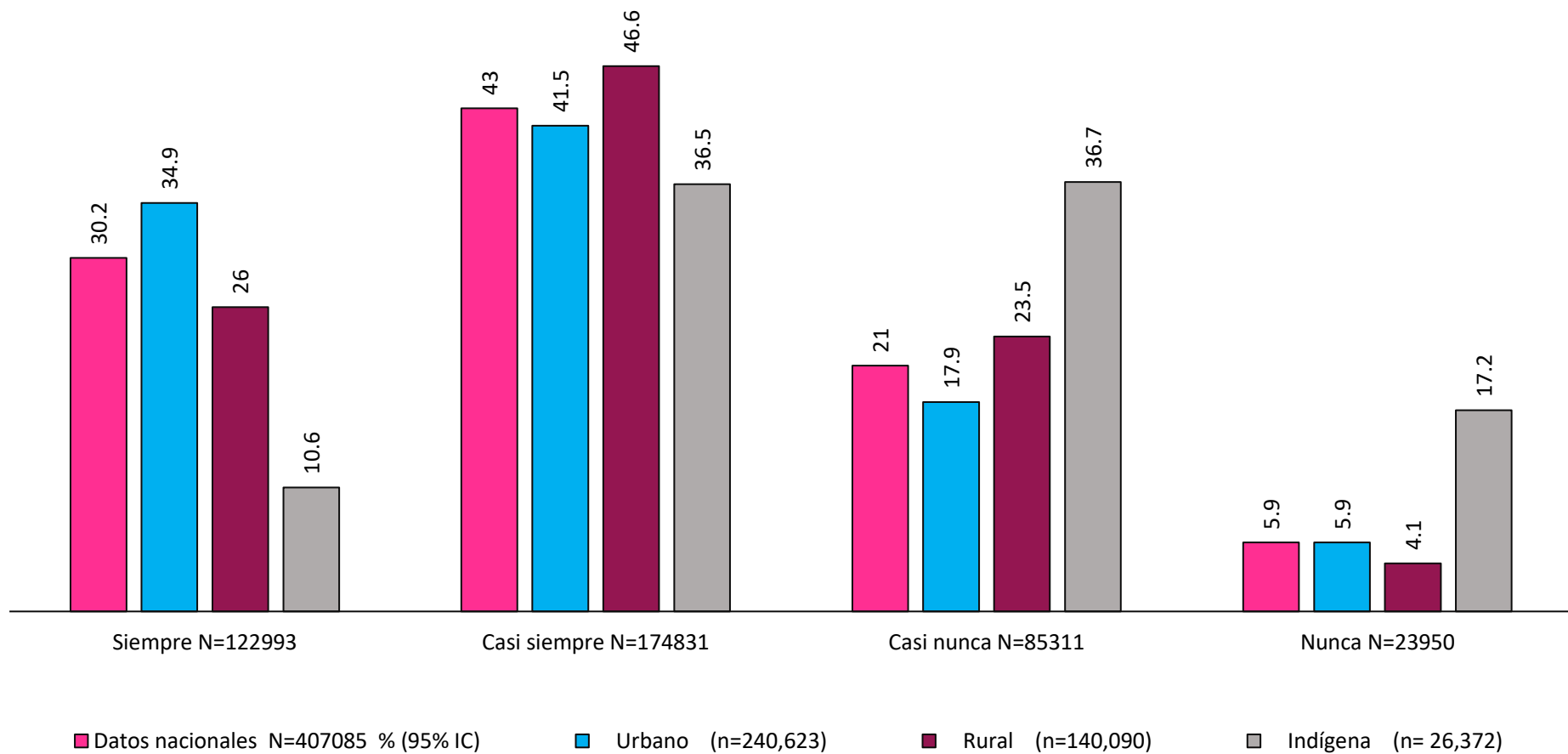
Con respecto a la respuesta “nunca” el 21.4% de los hogares de la comarca Ngäbe Buglé manifestó no disponer de ingresos económicos familiares para cubrir los gastos que produce la atención de salud de su familia, siendo esta cifra 3.6 veces mayor que el promedio nacional. También superaron la estimación para el país con respecto a esta variable las regiones de Panamá Norte, Bocas del Toro, Panamá Metro, San Miguelito, Panamá Oeste y Chiriquí, sin diferencias significativas entre ellas, excepto Panamá Norte. Resalta el hecho, que en las Comarcas la respuesta “casi nunca” dispone de ingresos económicos familiares para cubrir los gastos que produce la atención de salud de su familia, alcanzó a más del 33% de mismas con un rango que fluctuó entre 33.1% y 43.8%, es decir entre 1.6 y 2 veces mayor que el promedio nacional. También estuvieron por encima del valor nacional Chiriquí, Veraguas, Panamá Norte y Panamá Oeste, con cifras que oscilaron entre 20.8 y 26.2%, sin diferencias significativas entre ellas, excepto con Darién (Tabla Anexa N° 5.7, Gráfica 5.16).

Conclusiones

Cerca de uno de cada 4 (26.9%) hogares manifestó que casi nunca o nunca tienen ingresos económicos familiares para cubrir los gastos que produce la atención de la salud de la familia, si esto se compara con las familias que en este mismo estudio reportaron que no cuentan con ingreso familiar alguno 12.6% y con el 5.8% de las familias que indicaron que tiene entre 1 y 99 balboas, misma que representan 18.4%, se observa una correspondencia entre ambos indicadores económicos.

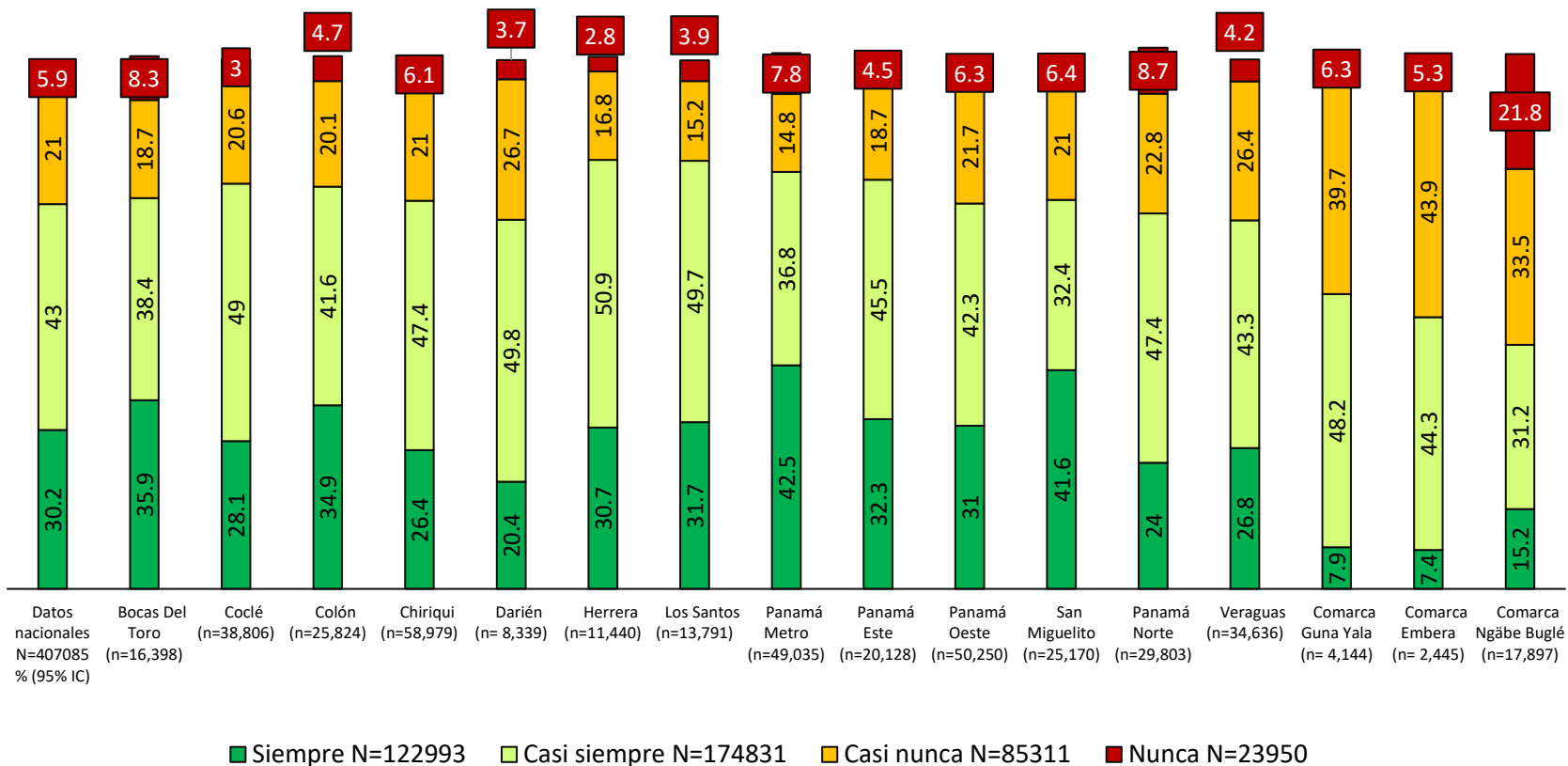
El 53.5% de las familias del área indígena manifestaron que nunca o casi nunca tienen ingresos económicos para cubrir los gastos en salud frente al 36.1% de los hogares indígenas que reportaron no tener ingresos familiares y el 30.8% indicaron tener un ingreso familiar entre 1 y 99 balboas, correspondiendo al 66.9% de los hogares indígenas, esta información valida entre sí estos indicadores económicos.

Gráfica N° 5.15 Distribución porcentual de hogares según disponibilidad de ingresos económicos familiares para cubrir los gastos que produce la atención de salud de su familia por área. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.16 Distribución porcentual de hogares según disponibilidad de ingresos económicos familiares para cubrir los gastos que produce la atención de salud de su familia por región de salud y comarca. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Percepción de la calidad de la atención ambulatoria

La percepción de la calidad de atención ambulatoria recibida fue ponderada por las familias como “muy de acuerdo” y “de acuerdo” en un 85.3% con un diferencial de 67% para la opción de acuerdo, así mismo fue ponderada en “desacuerdo” y “muy en desacuerdo” por el 14.6% de los hogares. Cerca de 9 de cada 10 (95.3%) indicaron que regresarían a recibir atención a la misma instalación (Tabla Anexa N°5.8, Gráfica 5.17).

Entre el área urbana y el país, no hubo diferencias significativas sobre la percepción “muy de acuerdo” donde cerca de 1 de cada 5 hogares favorecieron esta opción, tampoco la hubo con las opciones en desacuerdo y muy en desacuerdo, pero si hubo diferencias con relación a la opción de acuerdo (64%) (Tabla Anexa N°5.8, Gráfica 5.17).

Con relación al área rural y el país no hubo diferencias significativas sobre la percepción de las opciones “muy de acuerdo” y “de acuerdo”, a pesar de que la proporción de hogares fue 1.4 puntos porcentuales por arriba de la cifra del país y que, muy de acuerdo estuvo 2.4 puntos por debajo de la cifra nacional. No hubo diferencias significativas entre el área rural y el país, con las opciones en desacuerdo y muy en desacuerdo (Tabla Anexa N°5.8, Gráfica 5.17).

En el área indígena solo el 7.3% de los hogares respondió estar muy de acuerdo con la percepción de la calidad de atención ambulatoria recibida y, cerca de 3 de cada 4 (74.6%) manifestaron estar de acuerdo, para un total de 81.9%, frente a un 18.1% de hogares que se pronunció en desacuerdo o muy en desacuerdo. Se estimaron diferencias significativas con el país para todas las opciones de estas variables (Tabla Anexa N°5.8, Gráfica 5.17).

Al referirnos a la percepción de la calidad de atención ambulatoria recibida, por los hogares de las regiones y comarcas se reportaron cifras que oscilaron entre 3.5 y 29.6% con respecto a estar muy de acuerdo con a la percepción de la calidad, no encontrándose diferencias significativas con el país en Bocas del Toro, Coclé, Darién, Los Santos y Panamá Oeste, con un mínimo de 16.9% en Panamá Oeste y un máximo en Coclé con 18.6%. Se destaca que en Panamá Metro 3 de cada 10 hogares favoreció esta opción y que en San Miguelito lo hicieron 1 de cada 4 hogares. En la comarca Ngäbe Buglé se reportó el menor porcentaje

de respuesta favorable a esta opción con solo 3.5%, seguida de la comarca Guna Yala con 7.2% (Tabla Anexa N°5.8, Gráfica 5.18).

En contraposición, la percepción de la calidad de atención ambulatoria recibida, por los hogares de las regiones y comarcas reportaron cifras que oscilaron entre 0.2 y 4.2% con respecto a estar muy en desacuerdo con la misma, encontrándose diferencias significativas con el país en Panamá Metro, Chiriquí, Colón, Ngäbe Buglé, Panamá Norte, Veraguas, Panamá Este y Emberá con un mínimo de 0.2% en Emberá, 0.6 en Herrera y un máximo de 4.2% en Chiriquí y 4.1 en Panamá Metro (Tabla Anexa N°5.8, Gráfica 5.18).

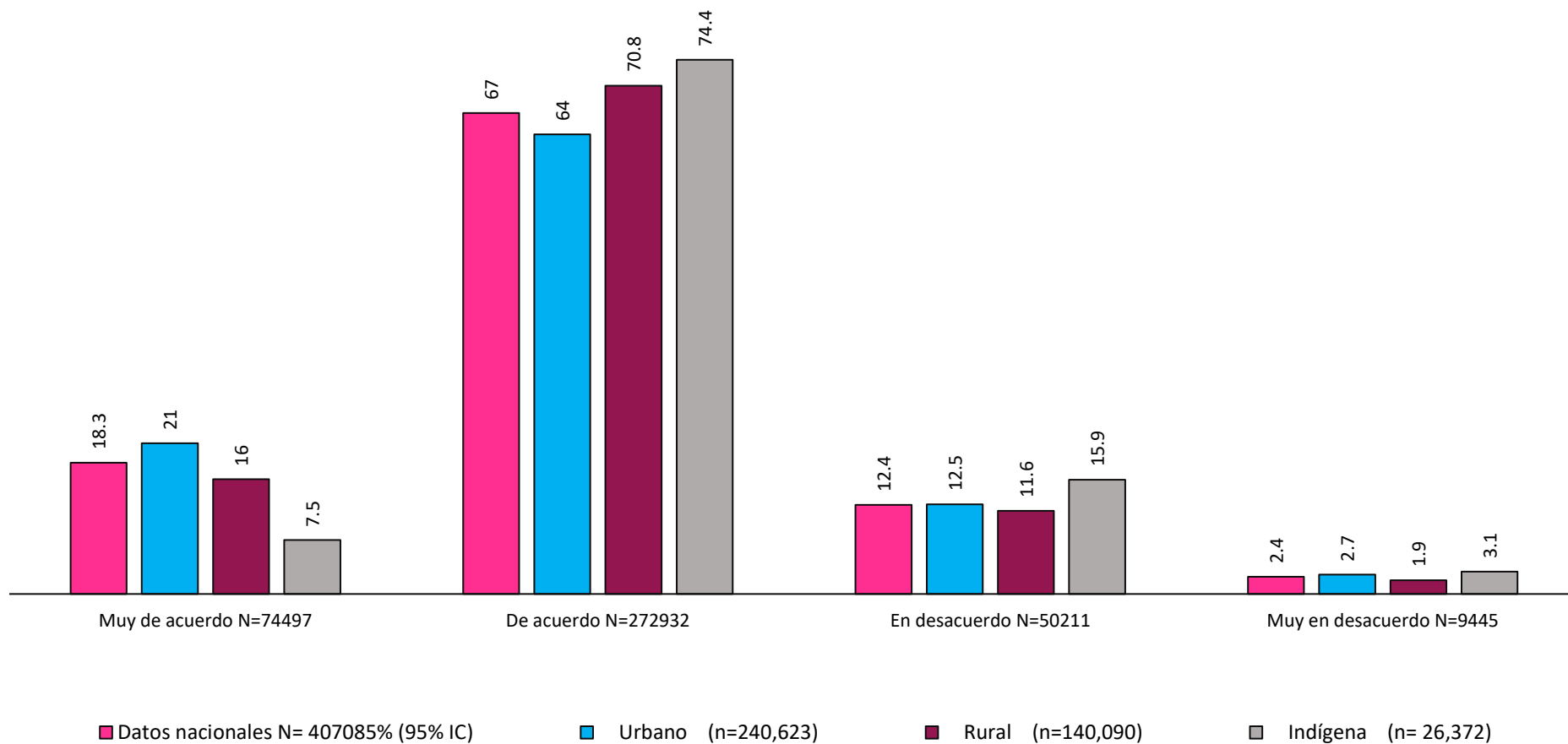
Para todas las regiones/comarcas, estar de acuerdo con la calidad de atención ambulatoria recibida superó el 52% alcanzando un valor máximo de 77.6%, el primero reportado en Panamá Metro y el último en Emberá. No mostraron diferencias significativas con respecto al país Bocas del Toro, Coclé, Chiriquí, Panamá Oeste y San Miguelito. De la otra mano, se manifestaron en desacuerdo entre el 7.8% y el 19.8% de los hogares, siendo Emberá y Guna Yala donde se registraron estas percepciones, respectivamente. En Herrera las cifras fueron 1.9 veces menores que el promedio nacional. No se estimaron diferencias significativas con relación al país en Coclé, Chiriquí, Panamá Este y Panamá Oeste (Tabla Anexa N°5.8, Gráfica 5.18).

El estudio sobre el “Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moranacocha, Iquitos, Perú.2016” reveló que al analizar la satisfacción de los usuarios el 85.1% estuvieron satisfechos con la atención recibida frente al 14.9% que se manifestaron insatisfechos (Pashanaste & Pinedo, 2015). Por otro lado, el artículo Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México, compara los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizadas en el 2006 y 2012, evidenciando mejoras en buena percepción de la atención, toda vez que las cifras pasaron de 82% a 85%, respectivamente (Reyes-Morales H, 2013). Al contrastar los hallazgos de los dos estudios precitados, puede decirse que en la ENSPA se alcanzaron valores de satisfacción iguales, ya que el 85.3% de los hogares indicaron que estaban de acuerdo o muy de acuerdo con la calidad de la atención recibida.

Conclusiones

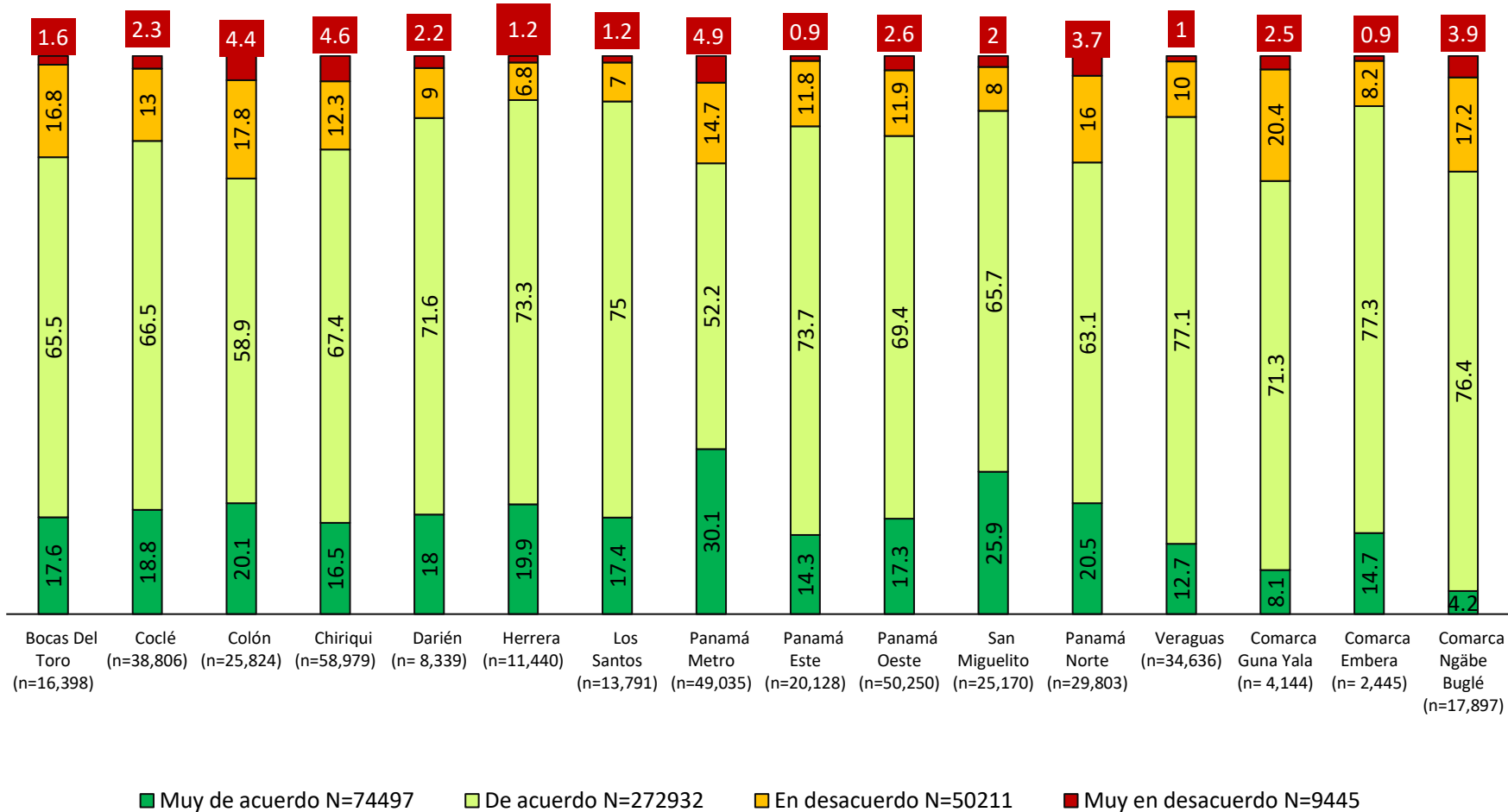
Cabe destacar que, según los resultados de la ENSPA, el área indígena mostró las cifras más elevadas de insatisfacción con la calidad de la atención ambulatoria recibida, alcanzando el 19% superando en cerca de 5% el promedio nacional. Es por ello que, las percepciones de insatisfacción de los usuarios deben alertar a los responsables de las instituciones sanitarias, tanto de las fallas de tipo estructural como de las actitudes profesionales inadecuadas, debido a que se conjugan para generar esa percepción en los usuarios del sistema.

Gráfica N° 5.17 Distribución porcentual de hogares según percepción de la calidad de la atención ambulatoria recibida por área. Panamá. 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.18 Distribución porcentual de hogares según percepción de la calidad de la atención ambulatoria recibida por región de salud y comarcas. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Motivo para no regresar a la misma instalación donde se le brindó atención ambulatoria sin hospitalización

Al indagar sobre los motivos por los cuales no regresaría a la misma instalación donde le brindaron atención ambulatoria sin hospitalización hubo una variabilidad de respuestas que fueron expresados por las familias, en función de que esta pregunta permitía múltiples respuestas. Los 5 motivos expresados con mayor frecuencia fueron:

- País: largo tiempo de espera (55.1%), mal trato - cerca de uno de cada dos (52%), no mejoró (20.4%), no estuvo de acuerdo con el tratamiento (16.2%) y no había los medicamentos recetados (14.9%).
- Área Urbana: mal trato - cerca de uno de cada dos (52.2%), largo tiempo de espera (50.3%), no mejoró (17.1%), el lugar estaba sucio (12.9%) y el médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (12.5%)
- Área Rural: largo tiempo de espera (64.7%), mal trato - cerca de uno de cada dos (42.4%), no mejoró (27.2%), no había los medicamentos recetados (21.5%) y no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (18.2%).
- Área Indígena: mal trato - cerca de uno de cada dos (77.0%), largo tiempo de espera (61.9%), no estuvo de acuerdo con el tratamiento (37.8%), no había los medicamentos recetados (27.6) y no mejoró (23.9%).

Con respecto a las diferentes opciones, en el caso del mal trato no hubo diferencias significativas urbano - rural, con relación a las opciones no había los medicamentos recetados, no mejoró y el largo tiempo de espera no hubo diferencias significativas rural-indígena, pero si con relación al área urbana. (Tabla N° 5.9A-B)

Un detalle de las opiniones de las familias con relación a los motivos del porque no volverían a la instalación donde recibió atención ambulatoria sin hospitalización, evidenció que los primeros 5 motivos en las regiones/comarcas fueron las siguientes:

- **Bocas del Toro:** mal trato (55.4%), el tiempo de espera era largo (45%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (33.5%), el médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (22.2%) y el servicio era caro (10.9%).
- **Coclé:** mal trato (55.3%), el tiempo de espera era largo (46%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (13.8%), no había los medicamentos recetados (23.6%), el médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (23.5%) y no mejoró (15.0%)

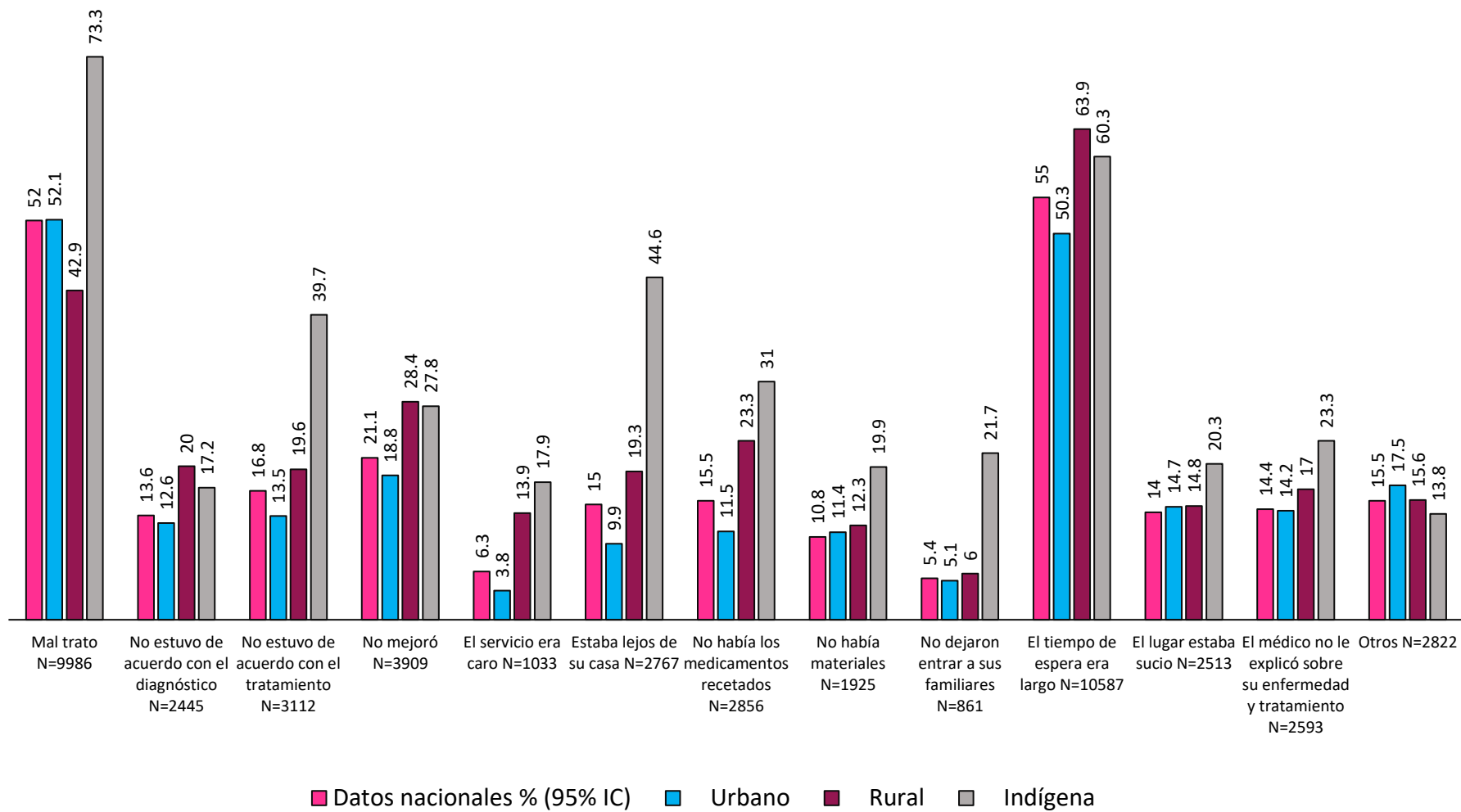
- **Colón:** el tiempo de espera era largo (71.8%), mal trato (41.9%), no mejoró (34.9%), no había materiales (33%) y estaba lejos de casa (27.9%)
- **Chiriquí:** el tiempo de espera era largo (74.9%), mal trato (45.2%), no había los medicamentos recetados (32.5%), no mejoró (23.7%) y no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (19.3%)
- **Darién:** el largo tiempo de espera (49.8%), no había los medicamentos recetados (49.6%), no mejoró (36.9%), mal trato (36.6%) y el médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (36.1%)
- **Herrera:** mal trato (44.1%), el médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (21.3%) y no había los medicamentos recetados (22.2%). En esta región, las familias sólo identificaron estas 3 causas para no regresar a los servicios de salud donde recibieron la atención ambulatoria sin hospitalización.
- **Los Santos:** el tiempo largo de espera (44.1%), no había los medicamentos recetados (28.9%), el médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (18.2%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (13.7%) y maltrato (13.6%).
- **Panamá Metro:** maltrato (53.7%), el tiempo largo de espera (44%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (7.9%), no mejoró (17.8%) y no había materiales (14.9%).
- **Panamá Este:** mal trato (38.3%), el tiempo largo de espera (53.5%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (4.6%), estaba lejos de su casa (20.4%) y no había los medicamentos recetados (17%).
- **Panamá Oeste:** el tiempo largo de espera (56.5%), mal trato (42%), no mejoró (10.6%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (5.3%), estaba lejos de su casa (9.2%) y no estuvo de acuerdo con el tratamiento (9.2%).
- **San Miguelito:** mal trato (64.2%), el tiempo largo de espera (28%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (8.6%), el lugar estaba sucio (20.7%) y no mejoró (17.6%).
- **Panamá Norte:** mal trato (67%), el tiempo largo de espera (67.7%), no mejoró (42.6%), el lugar estaba sucio (22.5%), el médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (20%).
- **Veraguas:** el tiempo largo de espera (54.3%), mal trato (27.3%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (19.3%), el lugar estaba sucio (19.3%), estaba lejos de su casa (13.1%) y no había los medicamentos recetados (13.1%).

- **Guna Yala:** mal trato (74.4%), el tiempo largo de espera (59.8%), estaba lejos de su casa (24.4%), no mejoró (14.7%) y el servicio era caro (6.0%).
- **Emberá:** mal trato (100%), el tiempo largo de espera (100%), el médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (100%), estaba lejos de su casa (100%) y no había los medicamentos recetados (100%).
- **Ngäbe Buglé:** mal trato (77.6%), el tiempo largo de espera (62.7%), estaba lejos de su casa (55.2%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (14.9%) y no había los medicamentos recetados (37.3%).

Conclusiones

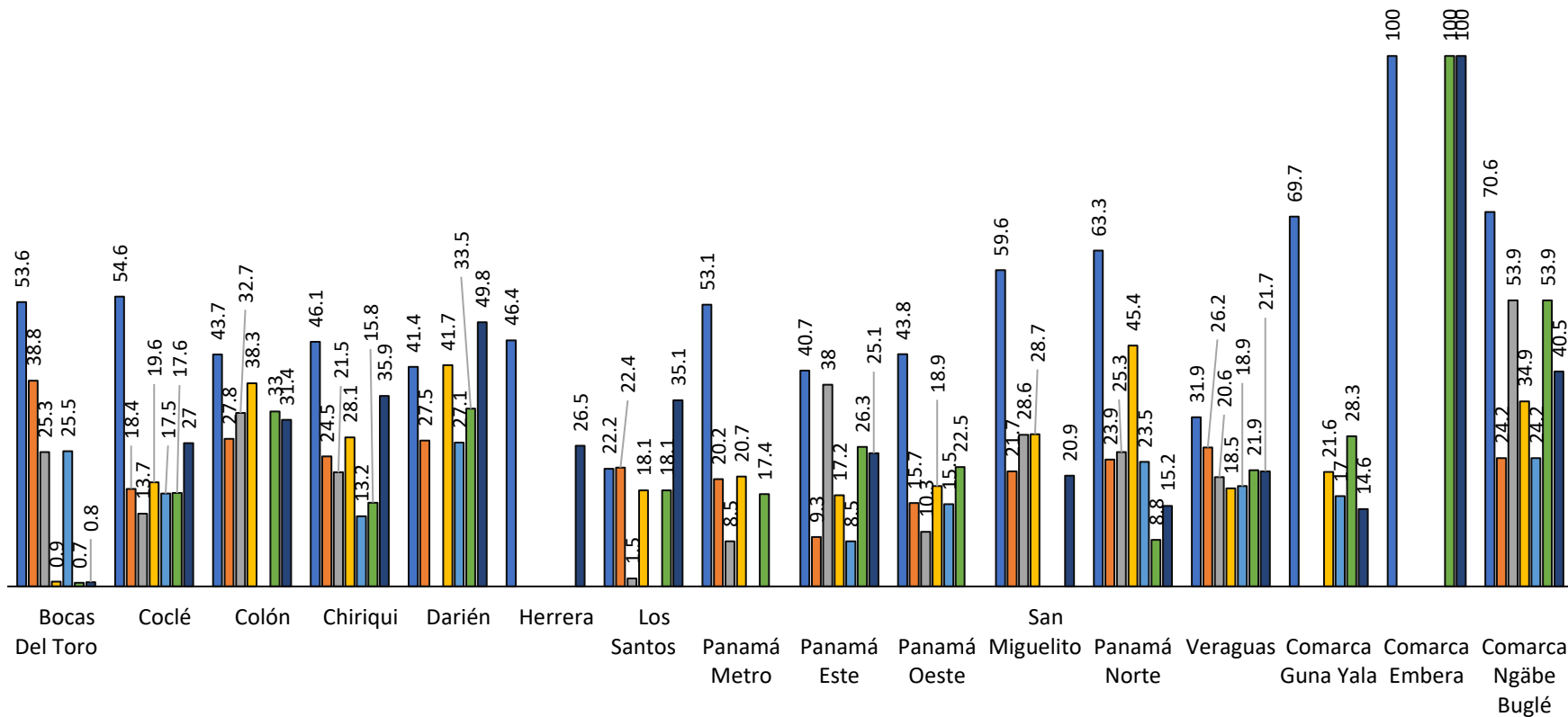
Es importante mencionar, que el mal trato y el tiempo largo de espera se alternaron en el primer y segundo lugar como motivo para no regresar a la instalación de salud donde recibió atención ambulatoria no hospitalaria en 13 de las 16 áreas o dominios de este estudio. Estos hallazgos, reiteran que los responsables de las instituciones sanitarias deben estar alerta de las fallas de tipo estructural, como de las actitudes profesionales inadecuadas, para efectuar los ajustes necesarios y mejorar la percepción en los usuarios del sistema.

Gráfica N° 5.19 Distribución porcentual de hogares según motivo para no regresar a la misma instalación donde se le brindó atención ambulatoria sin hospitalización por área. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

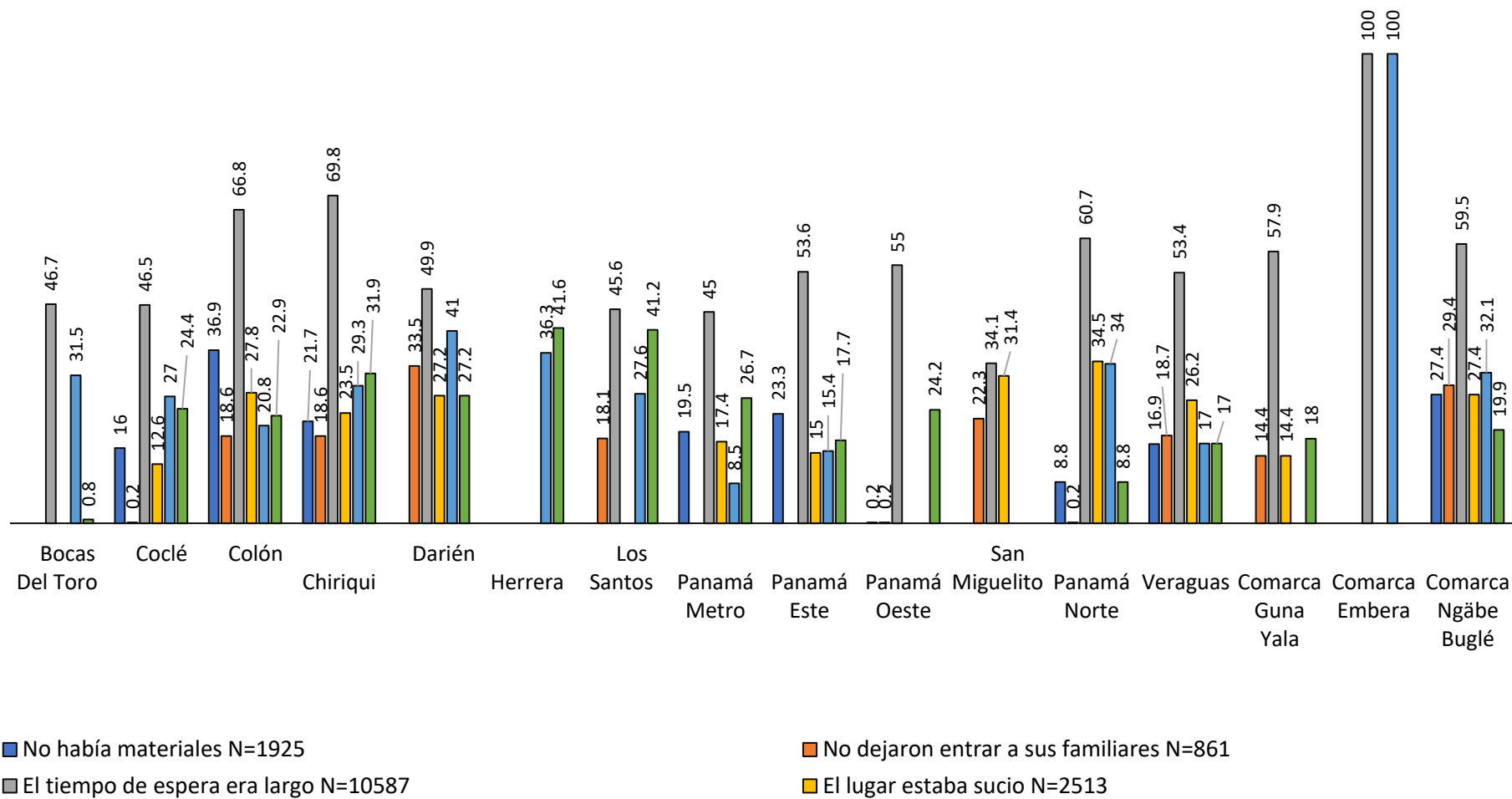
Gráfica N° 5.20A Distribución porcentual de hogares según motivo para no regresar a la misma instalación donde se le brindó atención ambulatoria sin hospitalización por región de salud y comarcas. Panamá.2019



■ Maltrato N=9986
 ■ No estuvo de acuerdo con el diagnóstico N=2445
 ■ No estuvo de acuerdo con el tratamiento N=3112
■ No mejoró N=3909
 ■ El servicio era caro N=1033
 ■ Estaba lejos de su casa N=2767

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.20B Distribución porcentual de hogares según motivo para no regresar a la misma instalación donde se le brindó atención ambulatoria sin hospitalización por región de salud y comarcas. Panamá.2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

5.3 Atención hospitalaria

Tipo de institución de salud donde acudieron los integrantes del hogar para hospitalización en el último año

Cuatro de cada diez (39.8%) hogares indicaron que, para recibir atención hospitalaria durante el último año, acudieron a hospitales de la CSS en tanto que el 33.4% fue a instalaciones de la red hospitalaria del MINSA, a los que se suma el 14.3% que demandó atención en centros de salud, policentros o MINSA CAPSI con camas. Cerca de 1 de cada 4 (23.0%) fue atendido en hospitales nacionales o especializados del MINSA o de la CSS y 6.5% en hospitales o clínicas privadas (Tabla Anexa N°5.10, Gráfica 5.21).

En el área urbana el 45.7% de los hogares recibieron atención hospitalaria durante el último año, en hospitales de la CSS en tanto que 28.4% fueron a instalaciones de la red hospitalaria del MINSA, a los que se suma el 10.5% que demandó atención en centros de salud, policentros o MINSA CAPSI con camas. Cerca de 1 de cada 4 (22.8%) hogares reportaron haber recibido atención en hospitales nacionales o especializados del MINSA o de la CSS y 7.3% en hospitales o clínicas privadas. Se encontraron diferencias significativas con el promedio del país en relación con la atención hospitalaria recibida en centros de salud, policentros o MINSA CAPSI con camas, hospitales regionales del MINSA y hospitales de la CSS (Tabla Anexa N°5.10, Gráfica 5.21).

En el área rural el 36.5% de los hogares recibieron atención hospitalaria durante el último año, en hospitales de la CSS en tanto que 38.2% fueron a instalaciones de la red hospitalaria del MINSA, a los que se suma el 14.9% que demandó atención en centros de salud, policentros o MINSA CAPSI con camas. Cerca de 1 de cada 4 (25.6%) hogares reportaron haber recibido atención en hospitales nacionales o especializados del MINSA o de la CSS y 6.4% en hospitales o clínicas privadas. Se encontraron diferencias significativas con el promedio del país centros de salud, policentros o MINSA CAPSI con camas y hospitales regionales del MINSA (Tabla Anexa N°5.10, Gráfica 5.21).

En el área indígena el 11.7% de los hogares recibieron atención de hospitalaria durante el último año, en hospitales de la CSS en tanto que, uno de cada dos (50.7%) hogares

reportaron haber ido a instalaciones de la red hospitalaria del MINSA, a los que se suma el 37.5% que demandó atención en centros de salud, policentros o MINSA CAPSI con camas, reflejándose que el 82.9% de los hogares hicieron uso de los servicios de hospitalización en la red de primer o segundo nivel del MINSA. Cerca de 1 de cada 6 (15.3%) hogares reportaron haber recibido atención en hospitales nacionales o especializados del MINSA o de la CSS y 1.8% en hospitales o clínicas privadas, es decir cerca de 3.6 veces menos hogares que el promedio del país, urbano y rural. Se encontraron diferencias significativas con el promedio del país para todos los tipos de instalación proveedoras de servicios de hospitalización consideradas durante este estudio (Tabla Anexa N° 5.10, Gráfica 5.21).

Por categoría de instalación que ofrece atención hospitalaria, se identificaron diferencias significativas a saber:

- Hospitales nacionales o especializados del MINSA o de la CSS: urbano-indígena y rural-indígena
- Hospitales de la CSS: urbano-rural-indígena
- Hospitales Regionales del MINSA: urbano-indígena y rural-indígena
- Hospitales Rurales: urbano-rural-indígena
- Centros de salud, policentros o MINSA CAPSI con camas: urbano-rural-indígena
- Hospitales o clínicas privadas: urbano-indígena y rural-indígena (Tabla N°37)

El análisis del comportamiento de la demanda de atención de urgencias durante el último año, por región de salud y/o comarca evidenció que:

- **Bocas del Toro:** 3 de cada 4 de los hogares (76.1%) reportó haber recibido atención hospitalaria en el último año en hospitales de la CSS, mientras que uno de cada cuatro acudió a instalaciones hospitalarias rurales o regionales del MINSA, a lo que se suma el hecho de que 4.7% fue atendido en centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas. Diez de cada 100 (8.4%) hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 4.6% en hospitales o clínicas privadas.
- **Coclé:** 4 de cada 10 de los hogares (40.6%) reportó haber recibido atención hospitalaria en el último año en hospitales de la CSS, en tanto que cerca de 2 de cada cinco (43.4%) acudió a instalaciones hospitalarias rurales o regionales del

MINSA, a lo que se suma el hecho de que 11.6% fue atendido en centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas. Un 13.0% de los hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 3.0% en hospitales o clínicas privadas, cifras que están por debajo del promedio nacional en 3.5 puntos porcentuales.

- **Colón:** Mas del 80% de los hogares indicaron que la demanda de atención hospitalaria en el último año, en esta región, fue cubierta en hospitales de la CSS frente al 10.2% que recibió atención en hospitales regionales o rurales del MINSA, a lo que se suma el hecho de que 6.4% fue atendido en centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas. Dos de cada 10 (19.0%) hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 4.8% en hospitales o clínicas privadas.
- **Chiriquí:** Cerca de 1 de cada 2 hogares (51.8%) manifestaron haber demandado servicios de atención hospitalaria en el último año, en hospitales de la CSS frente al 24.5% que recibió atención en hospitales regionales o rurales del MINSA, a lo que se suma el hecho de que 12.5% de los hogares acudieron a centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas para recibir atención hospitalaria. Dos de cada 10 (21.2%) hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 10.5% en hospitales o clínicas privadas, cifras 1.6 veces mayor que el promedio nacional.
- **Darién:** únicamente 2.4% de los hogares manifestaron haber demandado servicios de atención hospitalaria en el último año, en hospitales de la CSS frente al 36.4% que recibió atención en hospitales regionales o rurales del MINSA, a lo que se suma el hecho de que cerca de 5 de cada 9 (56.4%) de los hogares acudieron a centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas para recibir atención hospitalaria. El 16.2% de los hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados.
- **Herrera:** Cerca de 3 de cada 10 (27.2%) de los hogares indicaron que la demanda de atención hospitalaria en el último año, en esta región, fue cubierta en hospitales de la CSS frente al 57.2% que recibió atención en hospitales regionales o rurales del MINSA, a lo que se suma el hecho de que 12.5% fueron atendidos en centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas. Cerca de 3 de cada 10 (29.7%)

hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 4.1% en hospitales o clínicas privadas.

- **Los Santos:** Uno de cada 5 (20.2%) de los hogares indicaron que la demanda de atención hospitalaria en el último año fue cubierta en hospitales de la CSS frente al 54.1% que recibió atención en hospitales regionales o rurales del MINSA, a lo que se suma el 8.6% que fueron atendidos en centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas. Tres de cada 10 hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 4.6% en hospitales o clínicas privadas.
- **Panamá Metro:** Uno de cada tres (29.9%) de los hogares indicaron que la demanda de atención hospitalaria en el último año fue cubierta en hospitales de la CSS frente al 28.3% que recibió atención en hospitales regionales o rurales del MINSA, a lo que se suma el 20.1% que fueron atendidos en centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas. Cerca de 3 de cada 10 (27.1%) hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 6.6% en hospitales o clínicas privadas.
- **Panamá Este:** Cerca de 7 de cada 10 (69.5%) de los hogares indicaron que la demanda de atención hospitalaria en el último año fue cubierta en hospitales de la CSS frente al 15.5% que recibió atención en hospitales regionales o rurales del MINSA, a lo que se suma el 14.3% que fueron atendidos en centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas. El 21.3% hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 3.2% en hospitales o clínicas privadas.
- **Panamá Oeste:** Cerca de 4 de cada 10 (37.7%) de los hogares indicaron que la demanda de atención hospitalaria en el último año fue cubierta en hospitales de la CSS frente al 44.9% que recibió atención en hospitales regionales o rurales del MINSA, a lo que se suma el 3.0% que fueron atendidos en centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas. Cerca de 3 de cada 10 (26.5%) hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 10.7% en hospitales o clínicas privadas, valor que supera el promedio nacional en 4.2 puntos porcentuales.
- **San Miguelito:** Cerca de 4 de cada 10 (44.1%) de los hogares indicaron que la demanda de atención hospitalaria en el último año fue cubierta en hospitales de la CSS frente al 24.9% que recibió atención en hospitales regionales o rurales del

MINSA, a lo que se suma el 4.4% que fueron atendidos en centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas. Cerca de 1 de cada 3 (31.4%) hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 8.2% en hospitales o clínicas privadas, valor que supera el promedio nacional en 1.7 puntos porcentuales.

- **Panamá Norte:** Cerca de 4 de cada 10 (37.3%) de los hogares indicaron que la demanda de atención hospitalaria en el último año fue cubierta en hospitales de la CSS frente al 32.5% que recibió atención en hospitales regionales o rurales del MINSA, a lo que se suma el 15.0% que fueron atendidos en centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas. Cerca de 1 de cada 3 (29.5%) hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 8.2% en hospitales o clínicas privadas, valor que supera el promedio nacional en 1.7 puntos porcentuales.
- **Veraguas:** El 21.3% de los hogares indicaron que la demanda de atención hospitalaria en el último año fue cubierta en hospitales de la CSS frente al 53.7% que recibió atención en hospitales regionales o rurales del MINSA, a lo que se suma el 15.8% que fue atendido en centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas. Cerca de 1 de cada 3 (29.4%) hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 5.8% en hospitales o clínicas privadas.
- **Guna Yala:** El 9.9% de los hogares indicaron que la demanda de atención hospitalaria en el último año fue cubierta en hospitales de la CSS frente al 26.2% que recibió atención en hospitales regionales o rurales del MINSA, a lo que se suma que cerca de 7 de cada 10 hogares (69.5%) indicaron que fueron atendidos en centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas. Un 6.6% de los hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 3.3% en hospitales o clínicas privadas, es decir 2.2 veces menos hogares que el promedio nacional.
- **Emberá:** Ningún hogar de la comarca manifestó haber demandado atención hospitalaria en el último año en hospitales de la CSS, mientras que 1 de cada 3 (19.2%) recibió atención en hospitales regionales o rurales del MINSA, a lo que se suma que 3 de cada 4 hogares (76.6%) indicaron que fueron atendidos en centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas. Un 11.6% de los hogares

demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 1.1% en hospitales o clínicas privadas, es decir 5.9 veces menos hogares que el promedio nacional.

- **Ngäbe Buglé:** Un 5.6% de los hogares de la comarca manifestó haber demandado atención hospitalaria en el último año en hospitales de la CSS, mientras que cerca de 6 de cada 10 (58.7%) recibió atención en hospitales regionales o rurales del MINSA, a lo que se suma que 1 de cada 3 hogares (33.3%) indicaron que fueron atendidos en centros de salud, policentros o MINSA-CAPSI con camas. Un 16.4% de los hogares demandaron servicios en hospitales nacionales o especializados y 1.1% en hospitales o clínicas privadas, es decir 5.4 veces menos hogares que el promedio nacional (Tabla Anexa N°5.10, Gráfica 5.22).

En relación con la atención de hospitalización, cuatro de cada diez (39.8%) hogares indicaron que, para recibir atención hospitalaria durante el último año, acudieron a hospitales de la CSS así mismo, el 33.4% fue a instalaciones de la red hospitalaria del MINSA, a los que se suma el 14.3% que demandó atención en centros de salud, policentros o MINSA CAPSI con camas. Cerca de 1 de cada 4 (23.0%) fue atendido en hospitales nacionales o especializados del MINSA o de la CSS y 6.5% en hospitales o clínicas privadas (Tabla Anexa N°5.10, Gráfica 5.22).

La Encuesta de Salud y Nutrición de México 2006 reveló que la atención hospitalaria se realizó en el 36.3% de los entrevistados en una institución de seguridad social, en el 24.5% en el Servicio Estatal de Salud (SESA), el 17% en instituciones privadas y sólo el 2% en instituciones no clasificadas anteriormente (Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2006). La ENSPA por su parte, evidenció que 33.4% de los hogares manifestaron que alguno de sus miembros se atendió en instalaciones hospitalarias del MINSA, 39.8% en hospitales de la CSS, 23.0% en hospitales especializados del MINSA o de la CSS y 6.5% en clínicas u hospitales privados. La comparación de estos hallazgos indica que en Panamá 8.9% más de la población fue atendida en hospitales del MINSA, 3.5% más fue atendida en hospitales de la CSS y que hubo 10.6% menos hogares que demandaron atención en hospitales privados. Es

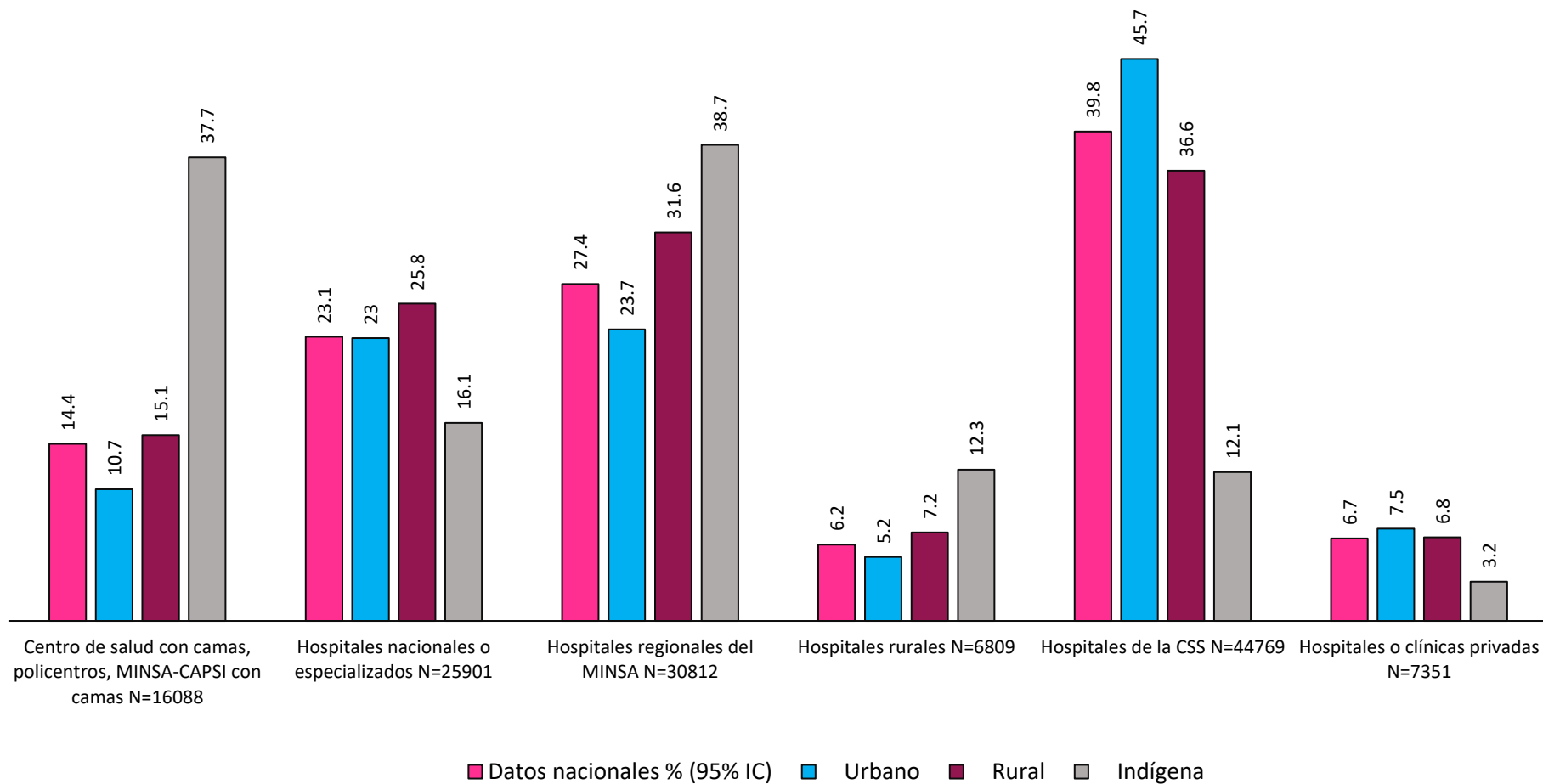
importante destacar, que adicionalmente 23.0% de los hogares recibieron atención en hospitales especializados del MINSA o de la CSS.

Conclusiones

El 23.0% de los hogares reportaron haber acudido a instalaciones hospitalarias de alta complejidad y especialización (tercer nivel) para atender sus necesidades de hospitalización. Cerca de 2 de cada 3 hogares (67.2%) manifestaron que demandaron servicios de hospitalización en la red de hospitales de segundo nivel y uno de cada 5 (20.3%) lo hizo en instalaciones de menor complejidad que tenían camas (centros de salud, policentros, MINSA-CAPSI y hospitales rurales), independientemente de pertenecer o no al MINSA o a la CSS. Tan sólo el 6.5% de los hogares indicaron haber utilizado hospitales o clínicas privadas para la hospitalización de alguno de sus miembros en el último año.

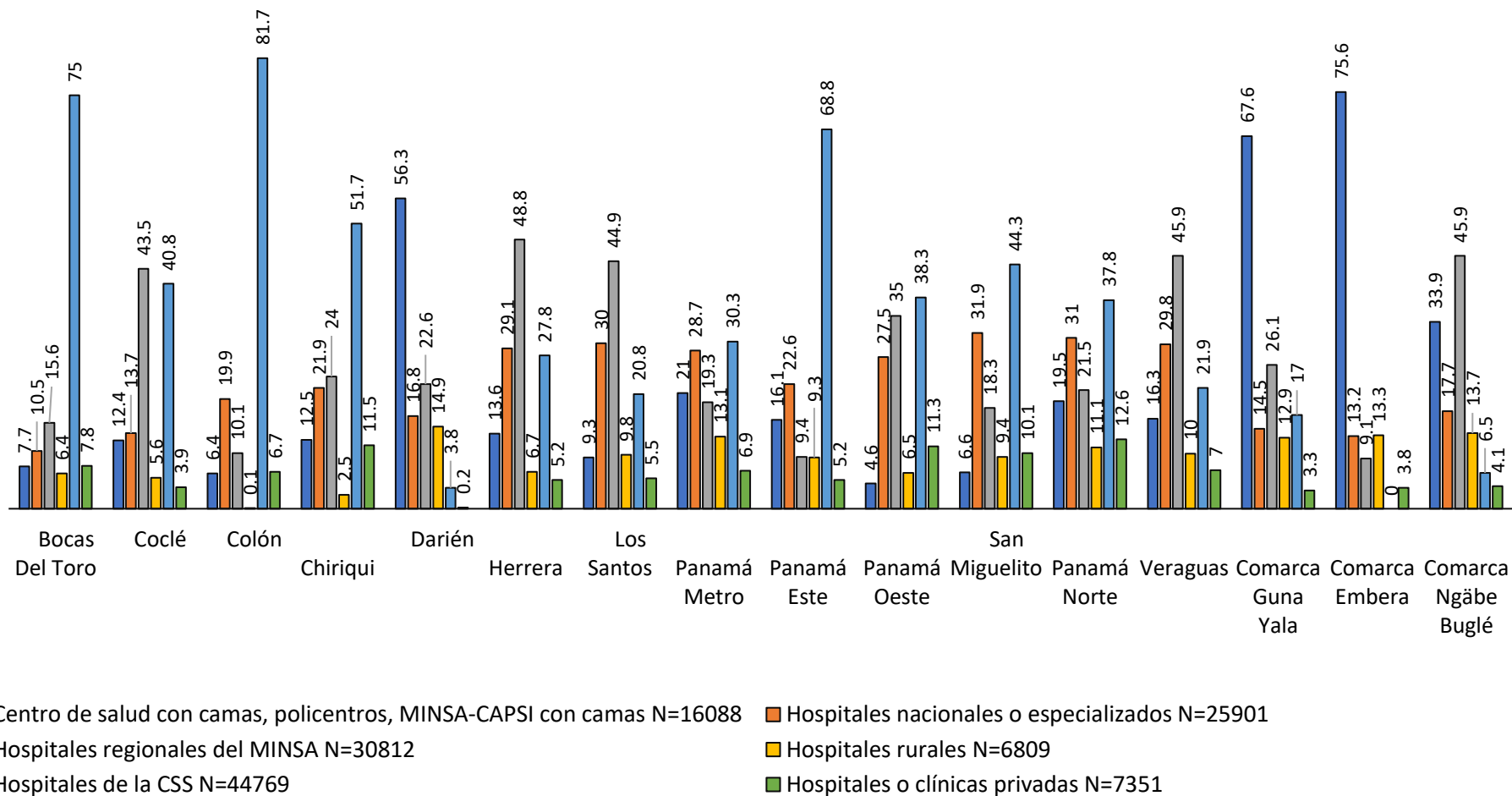
Uno de cada dos (48.9%) hogares del área indígena manifestaron que alguno de sus miembros fue hospitalizado en instalaciones de menor complejidad que tenían camas (centros de salud, policentros, MINSA-CAPSI y hospitales rurales) evidenciando marcada disparidad con relación al área urbana donde se estimó que el 15.4% fue hospitalizado en este tipo de instalaciones. Tres veces más hogares indígenas que urbanos utilizaron este tipo de servicios.

Gráfica N° 5.21 Distribución porcentual de hogares según tipo de institución de salud donde acudieron sus integrantes para hospitalización en el último año por área. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.22 Distribución porcentual de hogares según tipo de institución de salud donde acudieron sus integrantes para hospitalización en el último año por región de salud y comarca. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Número de veces que los miembros del hogar estuvieron hospitalizados en el último año

La mediana para el país respecto al número de veces que estuvo hospitalizado algún miembro del hogar en el último año declarada por 112,607 hogares fue de 1 vez, mientras que el valor máximo reportado fue de 34 veces. La mediana de días de hospitalización fue de 3 con valores de 1 día y 7 días para el primer y tercer cuartil, respectivamente. El valor máximo que se reportó fue de 99 días (Tabla N°5.5).

En el área urbana, tanto la mediana del número de veces que estuvo hospitalizado algún miembro del hogar en el último año, como la mediana de días de hospitalización fue igual al país, aunque el valor máximo de días de hospitalización se estimó en 90 días. Para las áreas rural e indígena, la mediana del número de veces que estuvo hospitalizado algún miembro del hogar en el último año fue de 1 vez, es decir igual a la del país, aunque el máximo de veces hospitalizado reportados por los hogares del área rural fue de 30 días frente a 10 días en el área indígena. El valor máximo del número de hospitalizaciones en el área indígena fue tres veces menor que en el país y que en las áreas urbana y rural (Tabla N°5.5).

La mediana de días de hospitalización en el área rural fue de 4 días, tanto la mediana como el valor del primer cuartil superan en un día las cifras registradas a nivel de país y de las áreas urbana e indígena; el tercer cuartil de los días de hospitalización informados coincide con el de país y del área urbana.

En el área indígena el comportamiento de la mediana y primer cuartil fue igual al de país y del área urbana, sin embargo, el tercer cuartil de los días de hospitalización informados fue 6, es decir un día menos. El valor mínimo de los días de hospitalización fue igual para el país y entre las áreas, pero el valor máximo de días de hospitalización fue de 99 días en el país y área rural, mientras que fue de 90 días en las áreas urbana e indígena (Tabla N°5.5).

Con respecto al número de veces que algún miembro del hogar estuvo hospitalizado en el último año, en las regiones y comarcas la mediana, el primer y tercer cuartil este número fue de 1, excepto en Guna Yala donde la mediana fue de 1.9, en tanto que, para el valor del tercer cuartil también se registraron excepciones para Coclé, Chiriquí y Guna Yala, donde

fue de 2 veces mayor. En todos los casos el valor mínimo reportado fue de 1, en cambio el valor máximo osciló entre 5 y 34 hospitalizaciones, cifras reportadas en Panamá Metro y Coclé, respectivamente. Panamá Metro reportó un valor máximo 6.8 veces menor que el nacional, mientras que en Herrera y Panamá Oeste fue 4.9 y 4.3 veces menor que el nacional, respectivamente (Tabla N°5.5).

Desde la perspectiva de las regiones y comarcas la mediana, el primer y tercer cuartil del número de días que estuvo hospitalizado un miembro del hogar en el último año, se encontró lo siguiente:

- **Bocas del Toro, Colón y Chiriquí:** los días estimados fueron iguales a los del país (3-1-7), al igual que los días máximos de hospitalización reportados en Bocas del Toro y Chiriquí, pero en Colón fueron 1.65 veces menor.
- **Veraguas y Emberá:** tuvieron una mediana y tercer cuartil de los días de hospitalización igual al país, pero el primer cuartil fue de dos días. El valor máximo de días de hospitalización reportado en Veraguas fue 3 veces mayor que en Emberá.
- **San Miguelito, Ngäbe Buglé y Panamá Metro:** tuvieron una mediana y primer cuartil de los días de hospitalización igual al país, para el tercer cuartil se estimaron valores diferentes entre ellos, pero menores al país (5-6-6.5, respectivamente). El valor máximo de días de hospitalización reportado en Panamá Metro fue 3 veces menor que en San Miguelito y 2 veces menor que en Ngäbe Buglé.
- **Herrera, Los Santos y Panamá Este:** la mediana, el primer y tercer cuartil del número de días hospitalización fueron iguales entre ellos, pero superaron en un día la mediana, el primer y tercer cuartil estimado para el país (4-2-8). En todos los casos los días máximos de hospitalización fueron menores al país y diferentes entre ellos, siendo que Los Santos reportó un máximo de días de hospitalización 1.5 veces menor.
- **Coclé, Panamá Norte y Panamá Oeste:** tuvieron una mediana y primer cuartil de los días de hospitalización igual entre ellos, pero que superan en un día las cifras estimadas para el país, para el tercer cuartil se estimaron valores diferente entre ellos pero iguales o superiores al nacional (7-7.4-9.8, respectivamente), ubicándose los días de hospitalización del tercer cuartil más elevados en Panamá Oeste, situación que también se hace notar al confrontarlo con las otras regiones/comarcas y país.

Entre este bloque de regiones, el valor máximo de días de hospitalización más bajo fue reportado en Coclé con 46 días, siendo 2 veces menor que en Panamá Norte, Panamá Oeste y que en el país.

- **Darién y Guna Yala:** reportaron la mediana de días de hospitalización más baja, siendo de 2 días. El primer cuartil fue igual al de país y el tercer cuartil del igual entre ellos, en ambos casos el tercer cuartil estuvo por debajo del nacional, siendo 1.8 veces menor en Guna Yala que en el país, situación que también se hace notar al confrontarlo con las otras regiones/comarcas y país. Los valores máximos de Darién superaron en 30 días los días de hospitalización reportados por los hogares en de Guna Yala (Tabla N°5.5).

Conclusión

La mediana, el primer y tercer cuartil para el país respecto al número de veces que estuvo hospitalizado algún miembro del hogar en el último año fue de 1 vez, frente a la mediana de días de hospitalización que fue de 3 con un primer cuartil de 1 día y un tercer cuartil de 7 días.

Tabla N°5.5 Hogares según mediana, primer y tercer cuartil del número de veces que estuvieron hospitalizados los miembros del hogar en el último año por área y región de salud o comarca. Panamá.2019.

Características	Número de hospitalizaciones en el último año			
	Veces hospitalizados		Días hospitalizados	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales	1 [1-1]	1-34	3 [1-7]	1-99
N	112,607		112,607	
Área				
Urbana	1 [1-1]	1-34	3 [1-7]	1-90
Rural	1 [1-1]	1-30	4 [2-7]	1-99
indígena	1 [1-1]	1-10	3 [1-6]	1-90
Región de Salud				
Bocas Del Toro	1 [1-1]	1-25	3 [1-7]	1-99
Coclé	1 [1-2]	1-34	4 [2-7]	1-46
Colón	1 [1-1]	1-22	3 [1-7]	1-60
Chiriquí	1 [1-2]	1-25	3 [1-7]	1-90
Darién	1 [1-1]	1-21	2 [1-6.5]	1-90
Herrera	1 [1-1]	1-7	4 [2-8]	1-92
Los Santos	1 [1-1]	1-20	4 [2-8]	1-60
Panamá Metro	1 [1-1]	1-5	3 [1-6.5]	1-30
Panamá Este	1 [1-1]	1-12	4 [2-8]	1-90
Panamá Oeste	1 [1-1]	1-8	4 [2-9.8]	1-90
San Miguelito	1 [1-1]	1-15	3 [1-5]	1-90
Panamá Norte	1 [1-1]	1-27	4 [2-7.4]	1-99
Veraguas	1 [1-1]	1-30	3 [2-7]	1-90
Comarcas				
Guna Yala	1.9 [1-2]	1-7	2 [1-3.9]	1-60
Emberá	1 [1-1]	1-4	3 [2-7]	1-30
Ngãbe Buglé	1 [1-1]	1-6	3 [1-6]	1-60

Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Modo de obtención de sangre para transfusión durante la última hospitalización de algún miembro del hogar

En referencia al modo de obtención de sangre para transfusión durante la última hospitalización de algún miembro del hogar, a nivel del país cerca de 7 de cada 10 donaciones (71.0%) fueron realizadas por un familiar o por un amigo/conocido, siendo la donación por familiares la que alcanzó el 52.9%; sin embargo, en 1 de cada 4 transfusiones (24.1%) la fuente ha sido la institución y en un porcentaje similar (22.6%) se ha pagado por ella. No se estimaron diferencias significativas entre las categorías analizadas, excepto con en el caso de la donación por un familiar (Tabla Anexa N°5.11, Gráfica N°5.23).

A nivel urbano cerca de 6 de cada 10 donaciones las efectuaron familiares y en aproximadamente 3 de cada 10 la sangre fue comprada (27.7%) superando en 5.1 puntos porcentuales la cifra nacional, pero sin diferencias significativas. Tampoco hubo diferencias significativas urbano-país con relación a las donaciones por amigos/conocidos o suministradas por la institución (Tabla Anexa N°5.11, Gráfica N°5.23).

En el área rural no hubo diferencias significativas sobre el modo de obtención de la sangre para transfusión, al considerar la donación de un familiar, la donación por amigos/conocidos o el suministro de la sangre por la institución, con valores que oscilaron entre 32.1 y 37%. La compra de la sangre para transfusión fue reportada por aproximadamente poco menos de 1 de cada 5 hogares (17.6%), estimándose diferencias significativas urbano-rural, pero no rural –país (Tabla Anexa N°5.11, Gráfica N°5.23).

En el área indígena ningún hogar reportó haber comprador sangre para transfusión durante la última hospitalización de algún miembro del hogar. La donación de sangre por un familiar fue el principal modo de obtención, seguido por el suministro institucional con 43.4% y 32.1%, respectivamente. No hubo diferencias significativas entre las modalidades registradas (Tabla Anexa N°5.11, Gráfica N°5.23).

En el caso de la donación de un familiar no hubo diferencias país-urbano-rural-indígena; con relación a la donación por un amigo/conocido y al suministro de la sangre por la institución

no se detectaron diferencias significativas urbano-país, como tampoco rural – indígena (Tabla Anexa N°5.11, Gráfica N°5.23).

Al indagar sobre las diferentes modalidades de obtención de sangre para transfusión durante la última hospitalización de algún miembro del hogar se encontraron los siguientes hallazgos:

Donación de un familiar: El promedio nacional fue de 52.9%, siendo superado en orden descendente por Panamá Metro, Coclé, San Miguelito y Ngäbe Buglé con cifras que oscilaron entre 54.9% y 100%. Estuvieron por debajo del límite de confianza inferior del país (41.8%): Bocas del Toro, Herrera, Los Santos, Panamá Norte, Guna Yala y Emberá con cifras que oscilaron entre 0 y 37.7%. Las regiones de Darién, Chiriquí, Veraguas, Panamá Oeste, Colón y Panamá Este se ubicaron entre los límites de confianza, con valores que oscilaron de 42.9% a 50.8% y sin diferencias significativas entre ellas y con relación al país (Tabla Anexa N°5.11, Gráfica N°5.24).

Donación de un amigo o conocido: El promedio nacional fue de 18.1%, siendo superado por todas las regiones y comarcas excepto por Chiriquí y Emberá donde no hubo donaciones utilizando este modo de obtención. En Bocas del Toro, Coclé, Darién, Panamá Norte y Veraguas este modo de donación fue reportado entre 40.8% y 57.1%, siendo el valor mínimo de Coclé y el máximo de Darién. No hubo diferencias significativas entre estas regiones de salud con relación a esta categoría. Por su parte, los hogares de Colón, Herrera, Los Santos, Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito y Ngäbe Buglé registraron valores entre 8.8% y 49.8% donde el mínimo fue indicado por Colón y el máximo por Panamá Metro, sin embargo, no se estimaron diferencias significativas entre ellas. Para las regiones de Colón, Panamá Este y Panamá Oeste no se estimaron diferencias significativas con relación al país (Tabla Anexa N°5.11, Gráfica N°5.24).

Proporcionada por la institución: El promedio nacional fue de 24.1%, siendo superado por todas las regiones y comarcas excepto por Panamá Este, Panamá Metro y Guna Yala. En estas dos últimas áreas o dominios no hubo donaciones de sangre utilizando este modo de obtención, pero en contraposición se encontró que en Emberá el 100% de los hogares

reportaron haber usado este modo de obtención de sangre para transfusión. Herrera, Panamá Norte y Bocas del Toro superaron el 40% de hogares que manifestaron haber utilizado este modo de obtención con valores mínimos de 42.1% y máximos de 61.5%, aunque sin diferencias significativas entre ellas. Tampoco se encontraron diferencias significativas entre Colón, Chiriquí, Darién, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito, Los Santos, Veraguas y Ngäbe Buglé cuyos valores oscilan entre 14.3 y 38.0%. Los hogares de Bocas del Toro, Coclé, Darién, San Miguelito, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé negaron la compra como modo de obtención de sangre para transfusión durante su última hospitalización..

Las regiones de Chiriquí, Herrera, Panamá Metro, Panamá Oeste y Panamá Norte no encontraron diferencias significativas entre ellas, pero si con el país. Una situación similar se reflejó entre Colón, Panamá Este y Veraguas, donde tampoco se encontraron diferencias significativas entre ellas ni con el país (Tabla Anexa N°5.11, Gráfica N°5.24).

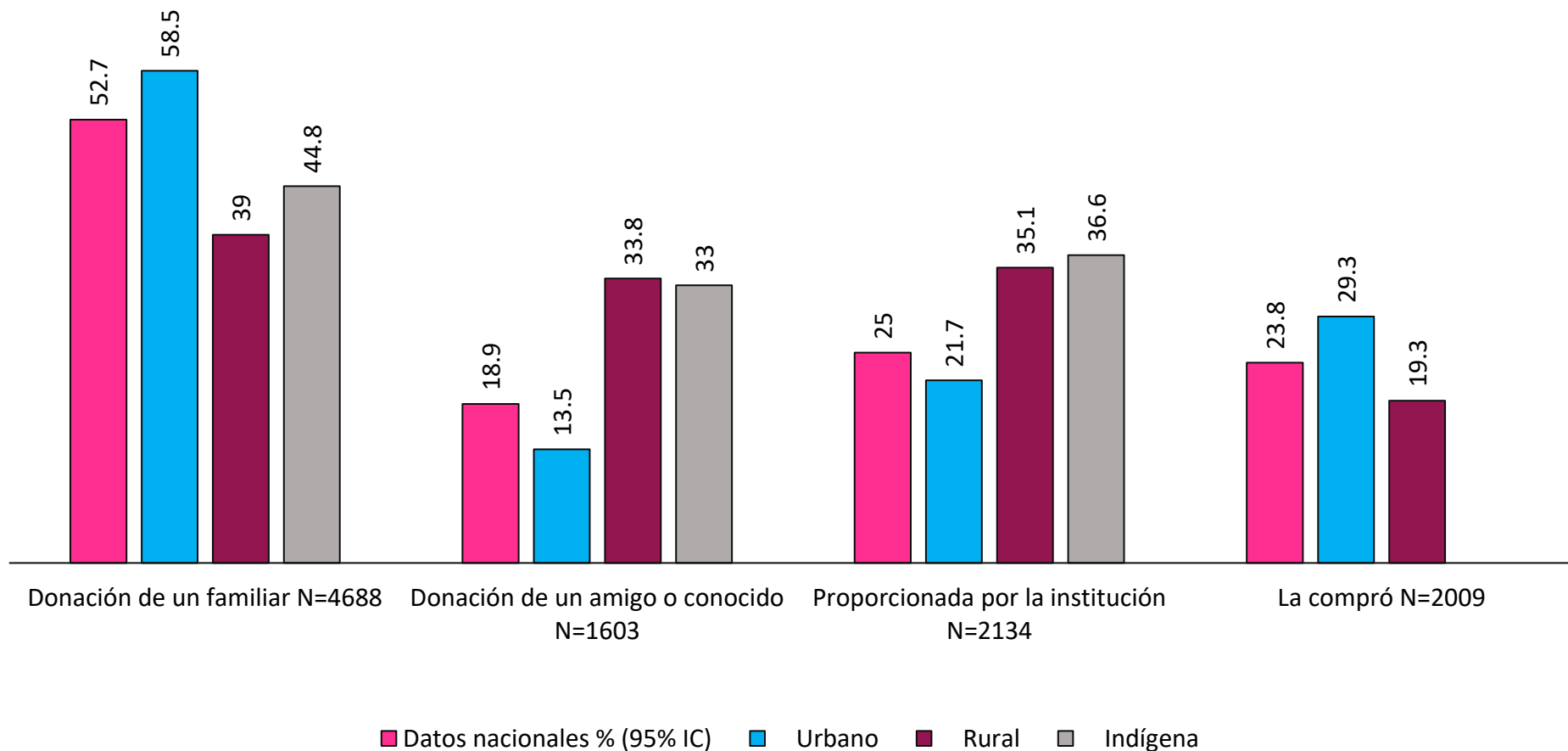
La compra: El promedio nacional con relación a la compra de sangre con fines transfusionales fue de 22.6%, siendo superado por todas las regiones y comarcas excepto por Bocas del Toro, Coclé, Darién, San Miguelito, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé, donde no hubo ningún reporte de compra de sangre. Por otro lado, en Los Santos reportaron un 6.3% de utilización de este modo. Para las regiones de Chiriquí, Herrera, Panamá Metro, Panamá Oeste y Panamá Norte los miembros del hogar reportaron valores que oscilaron entre 36.0 y 45.6% no encontrándose diferencias significativas entre ellas, pero si con el país. Una situación similar se reflejó entre Colón, Panamá Este y Veraguas, donde tampoco se encontraron diferencias significativas entre sí, ni con el país (Tabla Anexa N°5.11, Gráfica N°5.24).

Conclusiones

En el 2017 Colombia ha alcanzado un 94% de donaciones voluntarias (Instituto Nacional de Salud, 2017), siendo un 2.3% más que en el 2016, esta cifra supera en un 11.1% el promedio mundial. En Europa Occidental y Norteamérica se reporta que la donación es 100% voluntaria. (OPS/OMS, 2015)

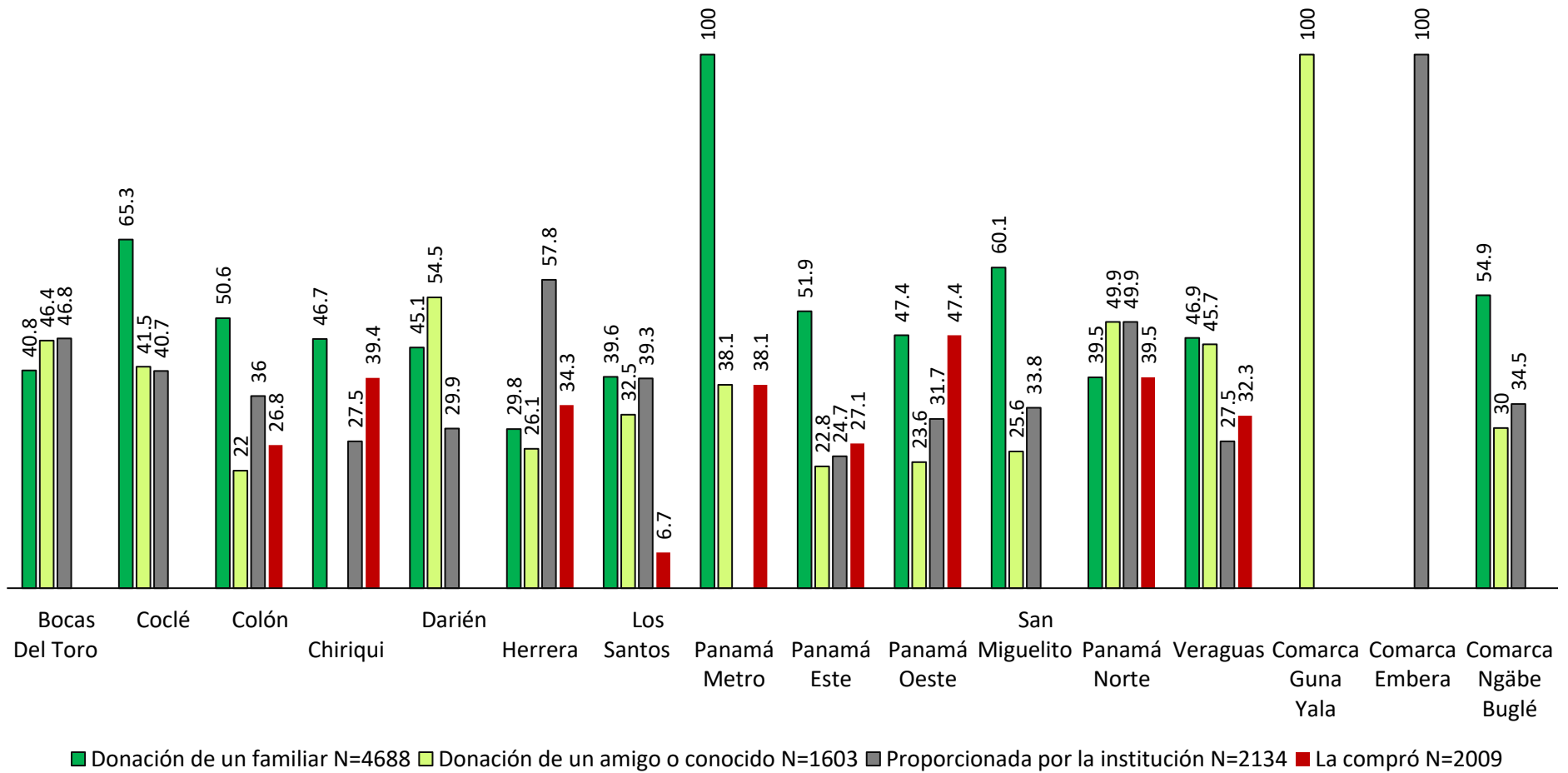
Al comparar estas cifras con los hallazgos de la ENSPA donde la donación voluntaria fue declarada por el 71.0%, se puede indicar que en Panamá la misma es 11.9% menor que frente al promedio mundial (82.9%) y 21.8% menor que lo reportado por Colombia. Con respecto a las cifras de donación voluntaria en Europa Occidental y Norteamérica la brecha alcanza un 28.8%.

Gráfica N° 5.23 Distribución porcentual de hogares según modo de obtención de sangre para transfusión durante última hospitalización de algún miembro del hogar por área. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.24 Distribución porcentual de hogares según modo de obtención de sangre para transfusión durante última hospitalización de algún miembro del hogar por región de salud y comarca. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gasto estimado en sangre para transfusión durante la última hospitalización de algún miembro del hogar

La mediana para el país respecto al gasto estimado en sangre con fines transfusionales durante la última hospitalización de algún miembro de la familia en el último año declarada por 2,009 hogares fue de 25 balboas, con un valor mínimo de 10 y un máximo de 255 balboas, siendo este último 10 veces mayor que la mediana. El primer y tercer cuartil alcanzaron 20 y 40 balboas, respectivamente (Tabla N°5.6).

En el área urbana y rural la mediana fue igual a la mediana del país, con diferencias en el primer cuartil que en el área urbana se estimó en 14.1 balboas y en la rural en 23.4 balboas para una diferencia de 9.30 balboas entre ambas. El tercer cuartil, tanto en el país como en el área rural alcanzó 40 balboas con un diferencial urbano- rural de 4 balboas. Los valores mínimo y máximo fueron iguales en el área urbana y el país, pero el valor mínimo fue 2 veces mayor en el área rural que en la urbana y el valor máximo en el área rural fue de 160 balboas, es decir 65 balboas menos que en el área urbana. En el área indígena ningún hogar respondió esta pregunta (Tabla N°5.6).

Al analizar según regiones y comarcas la mediana, el primer y tercer cuartil del gasto estimado en sangre con fines transfusionales durante la última hospitalización de algún miembro de la familia en el último año, los hallazgos fueron los siguientes:

- **Bocas del Toro, Coclé, Darién, San Miguelito, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé:** Ningún hogar reporta gastos en este rubro (Tabla N°5.6).
- **Panamá Este, Colón y Chiriquí:** la mediana y el primer cuartil del gasto en sangre con fines transfusionales fue de 25 balboas, aunque el tercer cuartil osciló entre 32.6 y 70 balboas, con un diferencial de 30.4 balboas entre Chiriquí y Panamá Este y de 38.8 balboas entre Chiriquí y Colón, lo que indica que el gasto en este rubro fue superior por 30 balboas y más en Chiriquí. Los mínimos reportados en Colón y Panamá Este fueron iguales a la mediana (25 balboas) y en Chiriquí estuvieron por debajo de la misma en 5 balboas, en contrapeso, los máximos en Colón alcanzaron los 225 balboas con un diferencial de 125 balboas con respecto a Chiriquí y de 165 balboas en relación con Panamá Este (Tabla N°5.6).

- **Los Santos, Panamá Oeste y Panamá Metro:** La mediana de estas regiones estuvo por debajo de la mediana nacional, la cual fue de 20 balboas en Los Santos y Panamá Oeste. El primer cuartil fue igual al nacional en Los Santos cuyo tercer cuartil se estimó en 20 balboas menos que el nacional, es decir 2 veces menor, en tanto que, el primer cuartil en Panamá Oeste fue 5 balboas menos que el nacional, pero el tercer cuartil superó el valor nacional en 14.90 balboas. Los mínimos en Los Santos y Panamá Oeste coincidieron con el valor del primer cuartil. En Los Santos el valor máximo fue 3 veces mayor que el mínimo y en Panamá Oeste fue 6.7 veces mayor que su mínimo. En Panamá Metro la mediana, el primer y tercer cuartil y los mínimos y máximos fueron de 10 balboas, dentro de las regiones de salud que reportaron datos sobre el gasto en sangre con fines transfusionales, esta región obtuvo las valoraciones más bajas (Tabla N°5.6).
- **Veraguas, Herrera y Panamá Norte:** En estas regiones la mediana del gasto en sangre con fines transfusionales superó la mediana nacional, en Veraguas fue 2.5 balboas mayor, en Herrera 7.20 balboas mayor y en Panamá Norte 75 balboas mayor. Esta última región ostenta la mediana más elevada de todo el país con respecto a este rubro de gasto, en donde el primer y tercer cuartil al igual que el valor mínimo son iguales a la mediana. En Veraguas el primer cuartil supera en 5 balboas al nacional y el tercer percentil fue 8.90 balboas inferior al del país. En Herrera, el primer cuartil de gasto en sangre con fines transfusionales fue igual al nacional y el tercer cuartil supera al nacional en 3.40 balboas. Los valores máximos de Veraguas y Herrera están muy por debajo de las estimaciones nacionales (Tabla N°5.6).

Conclusiones

La mediana del gasto estimado en sangre con fines transfusionales durante la última hospitalización de algún miembro de la familia en el último año se estimó en 25 balboas para el país y para las áreas urbana y rural.

En las comarcas indígena al igual que en Bocas del Toro, Darién, Coclé y San Miguelito no se respondió a esta pregunta. Panamá Norte reportó la mediana más elevada.

Tabla N°5.6 Hogares según mediana, primer y tercer cuartil del gasto estimado en sangre para transfusión durante la última hospitalización de algún miembro del hogar, por área y región de salud o comarca. Panamá.2019.

Características	Gasto estimado en sangre para transfusión durante la última hospitalización de algún miembro del hogar	
	Balboas	
	Mediana [primer cuartil-tercer cuartil]	Mínimo-Máximo
Datos Nacionales	25 [20-40]	10-225
N	2,009	
Área		
Urbano (N=1,664)	25 [14.1-36]	10-225
Rural (N=65,562)	25 [23.4-40]	20-160
Indígena (N=0)	Nadie contestó	
Región de Salud		
Bocas del toro (N=4,104)	Nadie contestó	
Coclé (N=1,664)	Nadie contestó	
Colón (N=65,562)	25.1 [25-32.6]	25-225
Chiriquí (N=0)	25.2 [25-70.3]	20-100
Darién (N=4,104)	Nadie contestó	
Herrera (N=1,664)	32.2 [20-43.4]	20-50
Los Santos (N=65,562)	20 [20-20]	20-60
Panamá metro (N=0)	10 [10 - 10]	10-10
Panamá Este (N=4,104)	25 [25-39.9]	25-60
Panamá Oeste (N=1,664)	20 [15-54.9]	15-100
San miguelito (N=65,562)	Nadie contestó	
Panamá Norte (N=0)	100 [100-100]	100-160
Veraguas (N=4,104)	27.5 [25-31.1]	25-35
Comarcas		
Guna Yala (N=1,664)	Nadie contestó	
Emberá (N=65,562)	Nadie contestó	
Ngäbe Buglé (N=0)	Nadie contestó	

Esta pregunta fue respondida solo por aquellos que reportaron que al menos 1 miembro del hogar (de cualquier edad) estuvo hospitalizado en el último año, y que respondieron 'Sí' a la pregunta 'La última vez que usted o algún miembro de su familia estuvo hospitalizado, ¿requirieron de alguna transfusión de sangre?', y que respondieron 'La compró' a la pregunta '¿Cómo la consiguieron?'. Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Percepción de la calidad de la atención recibida en el hospital

La percepción de la calidad de atención recibida en el hospital fue ponderada por las familias como “muy bien” y “bien” en un 83.9% con un diferencial de 57.8% para la opción de bien, así mismo fue ponderada en “regular” y “mal” por el 16.4% de los hogares. Cerca de 9 de cada 10 (94.6%) indicaron que regresarían a recibir atención a la misma instalación. (Tabla Anexa N°5.12, Gráfica N°5.25).

Entre el área urbana y el país hubo diferencias significativas sobre la percepción “muy bien” y “bien”, siendo que en el área urbana cerca de 3 de cada 10 (29.8%) hogares favorecieron la opción muy bien y 53.6% la opción bien. También hubo diferencias significativas entre estas dos opciones. Con relación a las opciones regular y mal las cifras reportadas son similares al país, por lo que no se estimaron diferencias significativas (Tabla Anexa N°5.12, Gráfica N°5.25).

Con relación al área rural y el país, no hubo diferencias significativas sobre la percepción de la calidad de atención recibida en el hospital para la opción “muy bien” aunque hubo una diferencia de 2.3 puntos porcentuales que favorecen el promedio nacional. Se encontraron diferencias significativas rural-país con referencia a la opción “bien” reportada por el 63.1% de los hogares, es decir, 2.6 veces más que la opción muy bien, que fue reportada por cerca de 1 de cada 4 hogares.

La opción bien tuvo una diferencia de 5.3 puntos porcentuales por arriba de las cifras del país. También hubo diferencias significativas rural-país para la opción regular seleccionada por el 10.4% de los hogares rurales y por el 13.1% de los hogares del país. La opción muy mal fue valorada por 3.7% de los hogares, pero sin diferencias significativas rural-país. (Tabla Anexa N°5.12, Gráfica N°5.25).

En el área indígena solo el 10.9% de los hogares percibió como “muy bien” la calidad de atención recibida en el hospital y cerca de 2 de cada 3 (66.7%) manifestaron sentirse bien con la misma, para un total de 77.6%, frente a un 22.4% de hogares que percibieron la calidad como regular o mala. Se estimaron diferencias significativas con el país para todas las opciones de estas variables, excepto para la opción “mal”, donde el área indígena supero en 0.9% la cifra nacional. (Tabla Anexa N°5.12, Gráfica N°5.25).

A lo interno de las áreas o dominios del estudio se encontraron diferencias significativas urbano-indígenas para las opciones “muy bien”, “bien” y “regular”. También se encontraron

diferencias significativas rural- indígena para las opciones “muy bien” y “regular “. (Tabla N°5.12).

El análisis de la percepción de la calidad de la atención recibida en el hospital por región/comarca, para las diferentes opciones evidenció lo siguiente:

La cifra nacional para la opción “muy bien” fue superada por Panamá Metro, Panamá Norte, Guna Yala y San Miguelito con valores que fluctuaron entre 48.9% y 29.7% con el máximo en Panamá Metro y el mínimo en San Miguelito. La cifra nacional para la opción “bien” fue superada por todas las regiones/comarcas, excepto por San Miguelito, Panamá Norte y Guna Yala con un máximo de 71.6% en Emberá y un mínimo de 58.0% en Chiriquí.

Con relación a la opción “regular”, las cifras estimadas indican que Ngäbe Bugle, Chiriquí, Bocas del Toro, Colón, Panamá Este, Panamá Metro, Guna Yala superaron los valores nacionales y que oscilaron entre 24.2% y 14.7%, ubicándose el máximo en Ngäbe Buglé y el mínimo en Guna Yala.

Con relación a la opción “mal”, las cifras estimadas indican que todas las regiones/comarcas, excepto Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Norte, Veraguas y Emberá, superaron el promedio nacional con cifras que oscilaron entre 0% y 12.8%, ubicándose el mínimo en Herrera y el máximo en Guna Yala (Tabla N°5.12).

Bocas del Toro: La opción muy bien estuvo por debajo de la cifra de país en 11.5 puntos porcentuales con diferencias significativas, en tanto que la opción bien superó el promedio nacional en 6.2 puntos porcentuales, ambas respuestas representan el 79.2% lo que indica que cerca de 8 de cada 10 hogares percibieron muy bien o bien la calidad de la atención recibida en el hospital. Las opciones regular y mal superaron las cifras de país en 3.6% y 4.3%, respectivamente, con diferencias significativas.

Coclé: La opción muy bien estuvo por debajo de la cifra de país en 3.0 puntos porcentuales con diferencias significativas, mientras que la opción bien superó el promedio nacional en 6.3 puntos porcentuales, ambas respuestas representan el 84.6% lo que indica que cerca de 8 de cada 10 hogares percibieron muy bien o bien la calidad de la atención recibida en el hospital. Para la opción regular no se estimaron diferencias significativas con respecto al país, pero la opción mal superó las cifras de país en 2.2%, sin diferencias significativas.

Colón: La opción muy bien estuvo por debajo de la cifra de país en 3.2 puntos porcentuales

con diferencias significativas, en tanto que, la opción bien superó el promedio nacional en 2.8 puntos porcentuales, ambas respuestas representan el 81.9% lo que indica que cerca de 8 de cada 10 hogares percibieron muy bien o bien la calidad de la atención recibida en el hospital. La opción regular supero las cifras de país en 3.4%, la opción mal supero las cifras de país en 0.3% sin diferencias significativas.

Chiriquí: La opción muy bien estuvo por debajo de la cifra de país en 2.6 puntos porcentuales con diferencias significativas, mientras que la opción bien fue reportada por el 58.0% de los hogares, ambas respuestas representan el 81.5% lo que indica que cerca de 8 de cada 10 hogares percibieron muy bien o bien la calidad de la atención recibida en el hospital. Las opciones regular y mal superaron las cifras de país en 3.4% y 1.5%, respectivamente, con diferencias significativas.

Darién: La opción muy bien estuvo por debajo de la cifra de país en 6.9 puntos porcentuales con diferencias significativas, en tanto que la opción bien fue reportada por el 68.9% de los hogares, ambas respuestas representan el 88.1% lo que indica que cerca de 9 de cada 10 hogares percibieron muy bien o bien la calidad de la atención recibida en el hospital. La opción regular (12.1%) y la opción mal estuvo por debajo de la cifra nacional en 4.1%, ambas sin diferencias significativas.

Herrera: La opción muy bien fue valorada favorablemente por 1 de cada 4 hogares (25.7%) sin encontrar diferencias significativas con el valor nacional, en tanto que, la opción bien fue reportada por el 69.8% de los hogares, ambas representan el 95.5% lo que indica que cerca de 10 de cada 10 hogares percibieron muy bien o bien la calidad de la atención recibida en el hospital. La opción regular fue considerada por el 5.6% encontrándose diferencias significativas con el promedio de país. Ningún representante de los hogares categorizó la calidad de la atención recibida en el hospital como mala.

Los Santos: La opción muy bien fue valorada favorablemente por 1 de cada 5 hogares (20.9%) presentándose diferencias significativas con el valor nacional, mientras la opción bien fue reportada por el 67.5% de los hogares, ambas representan el 87.4% lo que indica que cerca de 9 de cada 10 hogares percibieron muy bien o bien la calidad de la atención recibida en el hospital. La opción regular fue considerada por el 12.3% no encontrándose diferencias significativas con el promedio de país, en tanto que solo el 0.6% de los

representantes de los hogares categorizaron la calidad de la atención recibida en el hospital como mala.

Panamá Este: Las opciones muy bien y bien no encontraron diferencias significativas con las cifras nacionales, entre ambas sumaron el 85.1% de los hogares, donde la opción muy bien fue valorada favorablemente por cerca de 1 de cada 4 hogares (26.4%) y la opción bien fue reportada por cerca de 6 de cada 10 (58.7%) hogares; es decir que, aproximadamente de 8 de cada 10 hogares percibieron muy bien o bien la calidad de la atención recibida en el hospital. La opción regular fue considerada por el 16.3% superando en 3.2 puntos porcentuales la cifra nacional sin diferencias significativas. En tanto que, el 2.6% de los representantes de los hogares categorizaron la calidad de la atención recibida en el hospital como mala.

Panamá Metro: La opción muy bien superó en 22.8 puntos porcentuales la cifra nacional con diferencias significativas, mientras que la opción bien estuvo por debajo del promedio nacional en 23.4 puntos porcentuales, aunque ambas respuestas representan el 84.3% porcentaje muy similar al del país. Así mismo, las opciones regular y mal no encontraron diferencias significativas con las cifras país, pero la opción mal la superó en 0.6%.

Panamá Oeste: Para las opciones muy bien y bien se encontraron diferencias significativas con las cifras nacionales, entre ambas sumaron el 87% de los hogares, donde la opción muy bien fue valorada favorablemente por cerca de 1 de cada 5 hogares (21.5%) y la opción bien fue reportada el cerca de 7 de cada 10 (65.5%) hogares; es decir que, cerca de 9 de cada 10 hogares percibieron muy bien o bien la calidad de la atención recibida en el hospital. La opción regular fue considerada por el 11.5%, registrándose diferencias significativas con el promedio nacional. En contrapeso, el 5.1% de los representantes de los hogares categorizaron la calidad de la atención recibida en el hospital como mala, superando en 1.8 puntos porcentuales las cifras estimadas para el país, sin diferencias significativas.

San Miguelito: La opción muy bien superó en 3.6 puntos porcentuales la cifra nacional, aunque sin diferencias significativas, por su parte, la opción bien fue similar al promedio nacional, ambas respuestas representan el 87.2%, superando en 3.1 puntos porcentuales las cifras del país. Del mismo modo se observó que, la opción regular encontró diferencias significativas con las cifras país, pero la opción mal estuvo 3.0% por arrona de la estimación nacional para esta opción, sin diferencias significativas.

Panamá Norte. Para las opciones muy bien y bien se encontraron diferencias significativas con las cifras nacionales, entre ambas sumaron el 92.1% de los hogares, donde la opción muy bien fue valorada favorablemente por cerca de 4 de cada 10 hogares (43.1%) y la opción bien fue reportada por cerca de 1 de cada 2 (49.0%) hogares; es decir que, cerca de 9 de cada 10 hogares percibieron muy bien o bien la calidad de la atención recibida en el hospital. La opción regular fue considerada por el 9.4% determinándose diferencias significativas con el promedio nacional, mientras que, el 2.4% de los representantes de los hogares categorizaron la calidad de la atención recibida en el hospital como mala, sin diferencias significativas con los hallazgos para el país.

Veraguas. La opción muy bien obtuvo porcentajes por debajo de la cifra nacional sin diferencias significativas (25.2%), mientras que, la opción bien superó el promedio nacional en 5.1 puntos porcentuales con diferencias significativas, ambas respuestas representan el 88.1% es decir que, cerca de 9 de cada 10 hogares percibieron muy bien o bien la calidad de la atención recibida en el hospital. Por otro lado, para las opciones regular y mal se estimaron diferencias significativas con la puntuación nacional, mismas que fueron reportadas por el 11.7% y 3.2% de los hogares.

Guna Yala. Tres de cada 10 (30.5%) y cerca de 6 de cada 10 (56.2%) hogares percibieron la calidad de la atención recibida en el hospital como muy bien o bien, encontrándose diferencias significativas con las cifras nacionales para la categoría muy bien, ambas opciones sumaron el 86.7% de los hogares, es decir que, cerca de 9 de cada 10 hogares percibieron muy bien o bien la calidad de la atención recibida en el hospital. La opción regular fue considerada por el 9.9% con diferencias significativas con el promedio nacional. Del mismo modo, el 3.3% de los representantes de los hogares categorizaron la calidad de la atención recibida en el hospital como mala, sin diferencias significativas con los hallazgos para el país.

Emberá. Cerca de 2 de cada 10 (18.1%) y cerca de 7 de cada 10 (72.6%) hogares percibieron la calidad de la atención recibida en el hospital como muy bien o bien, encontrándose diferencias significativas con las cifras nacionales para ambas categorías, que sumaron el 89.5% de los hogares, lo que indica que, cerca de 9 de cada 10 hogares percibieron muy bien o bien la calidad de la atención recibida en el hospital. La opción regular fue considerada por el 10.9% con diferencias significativas con el promedio nacional. Por

otra parte, el 4.0% de los representantes de los hogares categorizaron la calidad de la atención recibida en el hospital como mala, aunque con diferencias significativas con los hallazgos para el país.

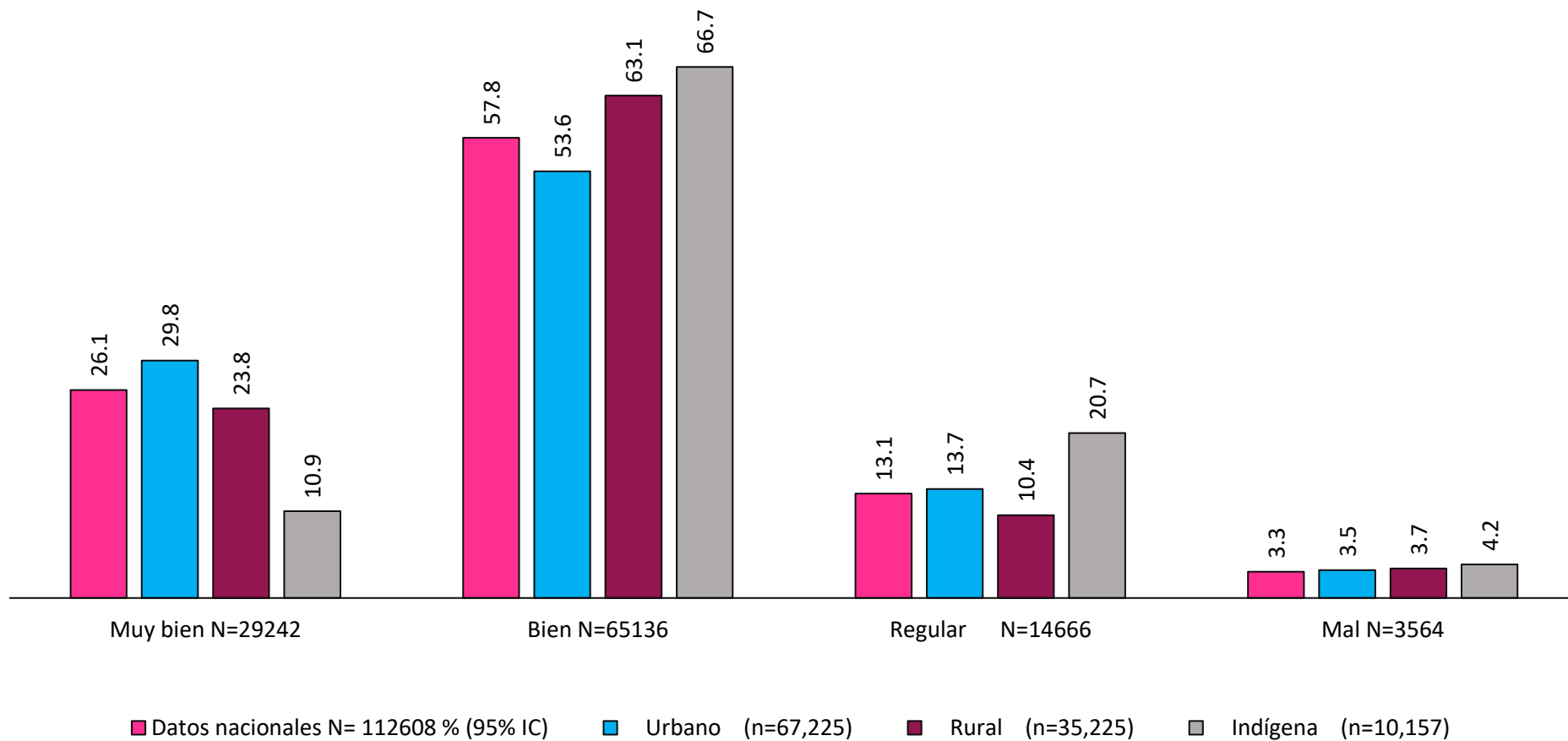
Ngäbe Buglé. Sólo el 8.7% y cerca de 6 de cada 10 (65.0%) hogares percibieron la calidad de la atención recibida en el hospital como muy buena o muy buena respectivamente, encontrándose diferencias significativas con las cifras nacionales para ambas categorías, que sumaron el 73.7% de los hogares, es decir que, cerca de 7 de cada 10 hogares percibieron muy bien o bien la calidad de la atención recibida en el hospital. La opción regular fue considerada por cerca de 1 de cada 4 (24.2%) hogares y el 7.0% de los representantes de los hogares categorizaron la calidad de la atención recibida en el hospital como mala. Sólo se estimaron diferencias significativas con los hallazgos para el país para la categoría regular. (Tabla Anexa N°5.12, Gráfica N°5.26).

En el estudio de Satisfacción de Pacientes Hospitalizados en el Sistema Sanitario de Extremadura -2018 se encontró que la satisfacción general de dichos pacientes fue de un 39% de satisfechos e igual porcentaje de muy satisfechos. Sólo en un 4.6% manifiestan estar insatisfechos o muy insatisfechos, en donde el 14.4% mencionó que la atención fue normal (Tobajas, Anes, Pablos, Castelao, & Calle, 2018). En tanto que, en la Encuesta de Satisfacción de Usuarios hospitalizados en un hospital de Apurimac en Perú-2015 se encontró que respecto a la satisfacción de los usuarios hospitalizados el promedio fue una satisfacción de 25%. (Siihuin-Tapia, Gómez-Quispe, & Ibañez-Quispe, 2015). Al comparar ambos estudios con los resultados de la ENSPA, encontramos que en Panamá el 83.8% manifestó sentirse bien o muy bien con la atención recibida, duplicando las cifras de satisfacción reportadas en Extremadura y triplicando las de Apurimac. Así mismo, al comparar la insatisfacción reportada en Extremadura en un 4.6% con la ENSPA donde alcanzó 3.3% se hace notar una diferencia de 1.4 puntos porcentuales, en tanto que, la valoración de normal de Extremadura frente a la regular de Panamá se diferencia en un 1.4%.

Conclusiones

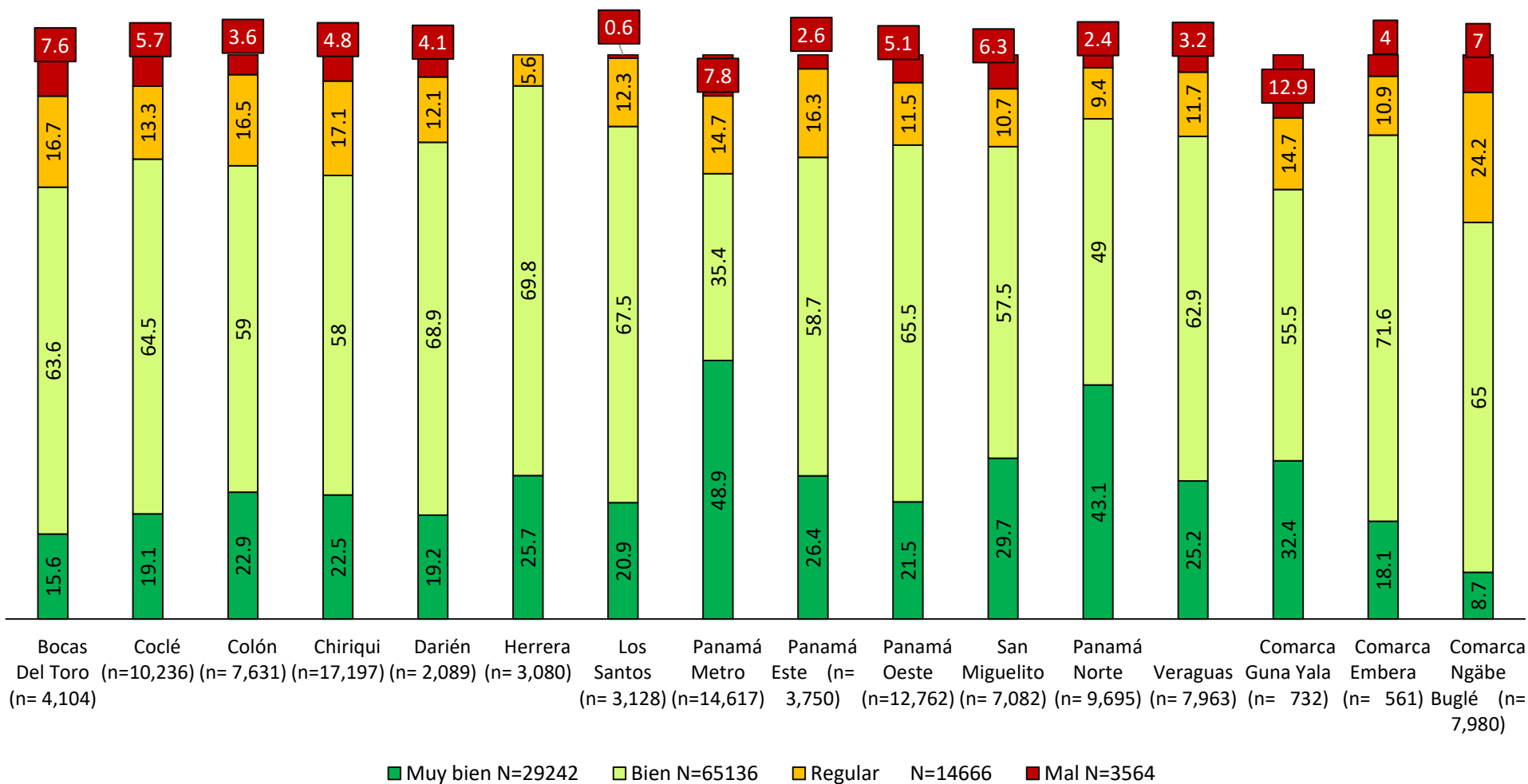
Al referirnos a la percepción de la calidad de atención hospitalaria recibida los hogares de Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Panamá Metro, San Miguelito, Panamá Oeste, Guna Yala y Ngäbe Bugle reportaron las cifras más elevadas con respecto a la categoría “mala” con valores que fluctuaron entre 0 y 12.9%, donde el valor mínimo fue reportado en San Miguelito y el máximo en Bocas del Toro, aunque solamente se determinaron diferencias significativas con relación al promedio nacional para esta última región de salud. En contrapeso, Panamá Metro, Panamá Norte y Guna Yala registraron la percepción más elevada en cuanto a la categoría “muy bien” sobre la calidad de la atención hospitalaria recibida. Los valores mínimos y máximos fueron de 32.4% y 48.9%, reportados en Guna Yala y Panamá Metro, respectivamente

Gráfica N° 5.25 Distribución porcentual de hogares según percepción de la calidad de la atención recibida en el hospital por área. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 5.26 Distribución porcentual de hogares según percepción de la calidad de la atención recibida en el hospital por región de salud y comarca. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Motivo por el cual no regresarían a la misma instalación donde se le brindó atención hospitalaria

Con respecto a los motivos por los cuales no regresaría a la misma instalación donde se le brindó atención hospitalaria hubo una variabilidad de respuestas que fueron expresadas por las familias, debido a que esta pregunta permitía la selección de múltiples respuestas. Los 5 motivos expresados con mayor frecuencia fueron:

- País: mal trato - cerca de cuatro de cada diez (44.1%), largo tiempo de espera (31.6%), no mejoró (30.1%), estaba lejos de casa - cerca de 1 de cada 5 (20.4%), y no estuvo de acuerdo con el tratamiento (20.1%).
- Área Urbana: mal trato - cerca de cuatro de cada diez (42.1%), largo tiempo de espera (30.1%), no mejoró (23.8%), no estuvo de acuerdo con el tratamiento (18.1%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (10.1%).
- Área Rural: mal trato - cerca de uno de cada dos (52.2%), no mejoró (40.8%), no estuvo de acuerdo con el tratamiento (36.0%) largo tiempo de espera (29.0%) y este lejos de su casa (28.1%).
- Área Indígena: está lejos de su casa (76.3%), no lo dejaron entrar con sus familiares (54.3%), no había los medicamentos recetados (50.5%), largo tiempo de espera (42.6%) y mal trato - cerca de cuatro de cada diez (39.9%)

Con respecto a las diferentes opciones no se estimaron diferencias significativas urbano-rural-indígena para el mal trato, el largo tiempo de espera y no había materiales. Sin embargo, se determinaron diferencias significativas indígena-rurales e indígena-urbana para las opciones estaba lejos de casa, no había los medicamentos recetados y no dejaron entrar a sus familiares.

Adicionalmente, el servicio era caro fue reportado por uno de cada cinco hogares del área indígena, siendo 2.5 veces más reportado en esta área que con relación al país, a esto se sumada que 7 de cada 10 indicaron enfrentar dificultades por la lejanía de las instalaciones, denotando las barreras de acceso económico y geográfico de estas poblaciones a los servicios hospitalarios.

Un detalle de las opiniones de las familias con relación a los motivos del porque no volverían a la instalación donde recibió atención de urgencia, evidenció que los primeros 5 motivos en las regiones/comarcas fueron las siguientes:

- **Bocas del Toro:** los principales motivos por los cuales las familias no regresarían al hospital fueron no estuvo de acuerdo con el diagnóstico, no estuvo de acuerdo con el tratamiento, no mejoró y no había materiales reportándose por en casi la totalidad de las familias para cada categoría (96.9%) y el mal trato (3.1%), con diferencias significativas con respecto al promedio del país.
- **Coclé:** mal trato (57.7%), no mejoró (27.0%), no estuvo de acuerdo con el tratamiento (11.6%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (11.8%) y las opciones estaba lejos de casa, no había materiales y el tiempo largo de espera fueron reportadas por el 11.6% de las familias cada una, sin diferencias significativas con relación a las cifras nacionales en todas las categorías, excepto en las categorías no estuvo de acuerdo con el tratamiento y el tiempo largo de espera.
- **Colón:** el tiempo de espera era largo (39.4%), no mejoró (40.3%), las categorías no había los medicamentos recetados, no había materiales y estaba lejos de casa alcanzaron el 19.7% cada una, en tanto que, el mal trato y no estuvo de acuerdo con el tratamiento fueron reportadas por el 20.4% de los hogares. No hubo diferencias significativas con el promedio nacional en ninguna de estas categorías.
- **Chiriquí:** el tiempo de espera era largo (56%), no mejoró (40.3%), mal trato (32.4%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (23.9%) y no había materiales (20.1%).
- **Darién:** mal trato (76.1%), largo tiempo de espera (20.3%), no había los medicamentos recetados y no mejoró fue reportado por el 19.9% de los hogares cada uno y no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (19.9%). Solo se estimaron diferencias significativas con relación al promedio nacional para la categoría no había los medicamentos recetados.
- **Herrera:** seis de cada 10 hogares (76.1%) registraron el mal trato como causa única por la cual no regresaría a la misma instalación hospitalaria.
- **Los Santos:** no estuvo de acuerdo con el tratamiento (64.4%), mal trato (43.4%), no estuvo de acuerdo con el diagnóstico (36.9%), no mejoró (22.3%), cerca de uno de cada cinco hogares (21.0%) indicaron que estaba lejos de su casa, no había los medicamentos recetados, no dejaron entrar a sus familiares, no hubo diferencias

significativas con respecto al promedio nacional para las categorías no estuvo de acuerdo con el tratamiento y no estuvo de acuerdo con el diagnóstico.

- **Panamá Metro:** el mal trato fue reportado por el 99.8% de los hogares como el motivo por el cual no regresaría a la instalación donde se le brindó atención hospitalaria.
- **Panamá Este:** el mal trato (56.8%), está lejos de su casa (57.3%), tiempo largo de espera (40.7%), el servicio era caro (40.7%), no estuvo de acuerdo con el tratamiento y no dejaron entrar a sus familiares fueron categorías reportadas por el 39.1% cada una, para todas las categorías se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional.
- **Panamá Oeste:** El 98.2% de los hogares manifestó que el mal trato, no estuvieron de acuerdo con el diagnóstico, no estuvieron de acuerdo con el tratamiento y no mejoró fueron los motivos por los que no regresaría a la misma instalación hospitalaria. El 1.8% indicó que el motivo era porque está lejos de su casa. Se estimaron diferencias significativas con el promedio nacional para todas las categorías.
- **San Miguelito:** mal trato (30.7%), el tiempo largo de espera (33.3%), no estaba de acuerdo con el tratamiento (28.4 %), en tanto que no mejoró, el lugar estaba sucio y no dejaron entrar a sus familiares fueron reportados por el 11.3% de los hogares. Sin diferencias significativas para las categorías no dejaron entrar a sus familiares, el lugar estaba sucio.
- **Panamá Norte:** no mejoró (49.8%), cerca de uno de cada 2 hogares reportaron como motivo las categorías no estuvo de acuerdo con el tratamiento y mal trato, no estuvo de acuerdo con el diagnóstico y estaba lejos de su casa fueron consignados por cerca de 1 de cada 4 de las familias (24.9%), para todas las categorías se estimaron diferencias significativas con relación al promedio nacional excepto para la categoría está lejos de su casa.
- **Veraguas:** mal trato (37.3%), el tiempo largo de espera (11.8%), el médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento (27%), estaba lejos de casa (25.4%) y no mejoró (23.9%). Hubo diferencias significativas con respecto al valor nacional para las categorías estaba lejos de su casa, no dejaron entrar a sus familiares y el médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento.

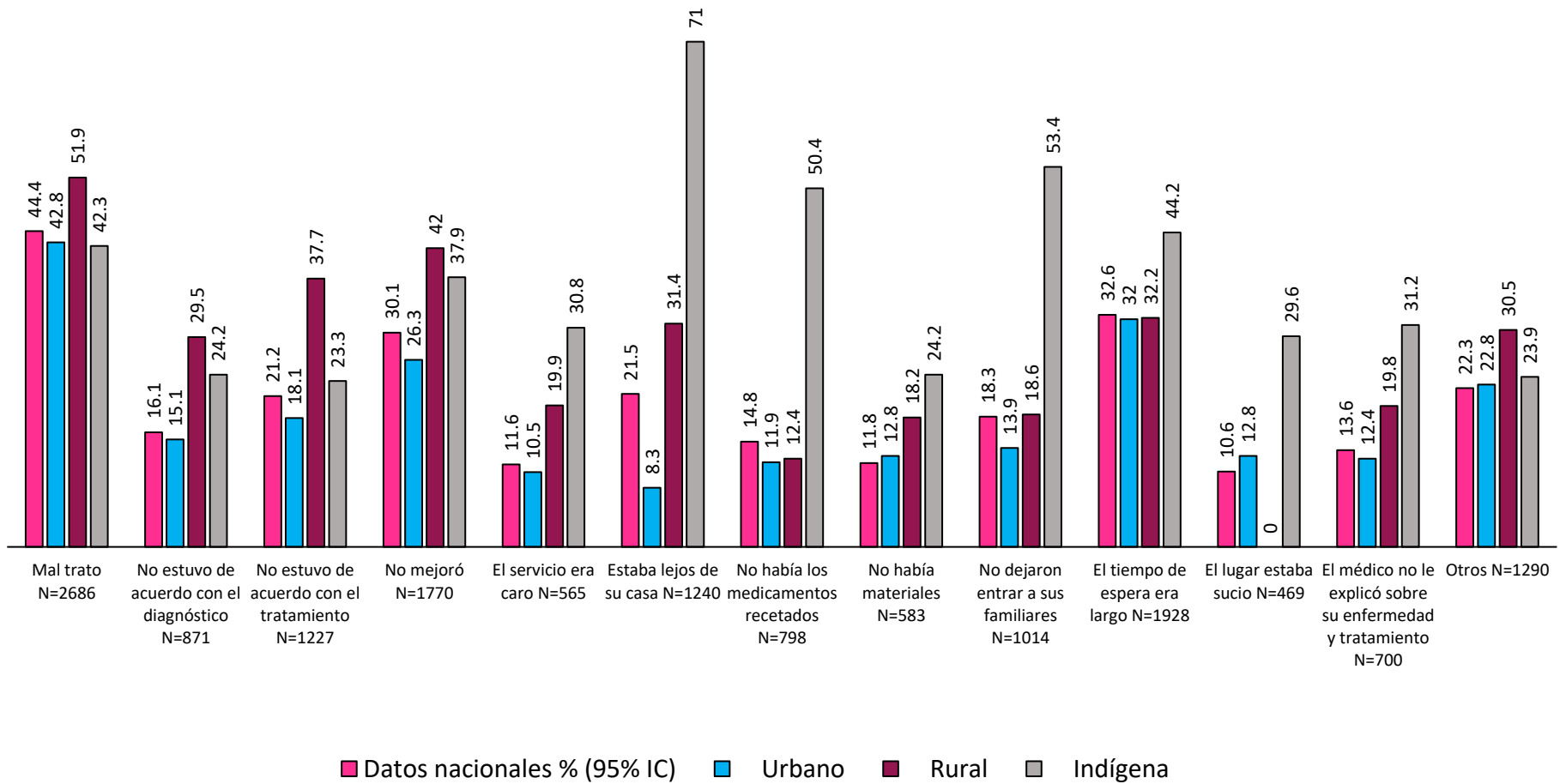
- **Guna Yala:** maltrato (60%), no había los medicamentos recetados (40%), en tanto que el 20% de los hogares reportaron las categorías el servicio era caro, no dejaron entrar a sus familiares y el médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento, sin diferencias significativas con relación a las cifras nacional para todas las categorías.
- **Emberá:** uno de cada dos hogares reportó el maltrato y que el médico no les explicó sobre su enfermedad y tratamiento, en tanto que el 100% de los hogares se pronunció en favor de estaba lejos de su casa, no había los medicamentos recetados y el tiempo de espera era largo. Se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional, excepto para la categoría de maltrato.
- **Ngäbe Buglé:** estaba lejos de su casa (87.5%), no dejaron entrar a sus familiares (62.5%), el tiempo largo de espera y no había los medicamentos recetados (50%), en tanto que el maltrato y no mejoró fueron reportados por el 37.5% de los hogares, con diferencias significativas para todas las categorías, excepto para la categoría no mejoró (Tabla Anexa N° 5.13A-B, Gráfica 5.28 y 5.29A-B)

Conclusiones

A pesar de que el 83.9% de los miembros del hogar manifestaron que la percepción sobre la calidad de atención recibida en el hospital fue muy bien o bien, también indicaron que los 5 principales motivos por los cuales no regresarían fueron el maltrato, el tiempo de espera largo, no mejoró, estaba lejos de su casa y no estuvo de acuerdo con el tratamiento. En el país, en todas las áreas o dominios de este estudio y regiones/comarcas coincidieron el maltrato y el tiempo largo de espera entre los principales motivos, por los que no regresarían a la instalación hospitalaria donde fueron atendidos.

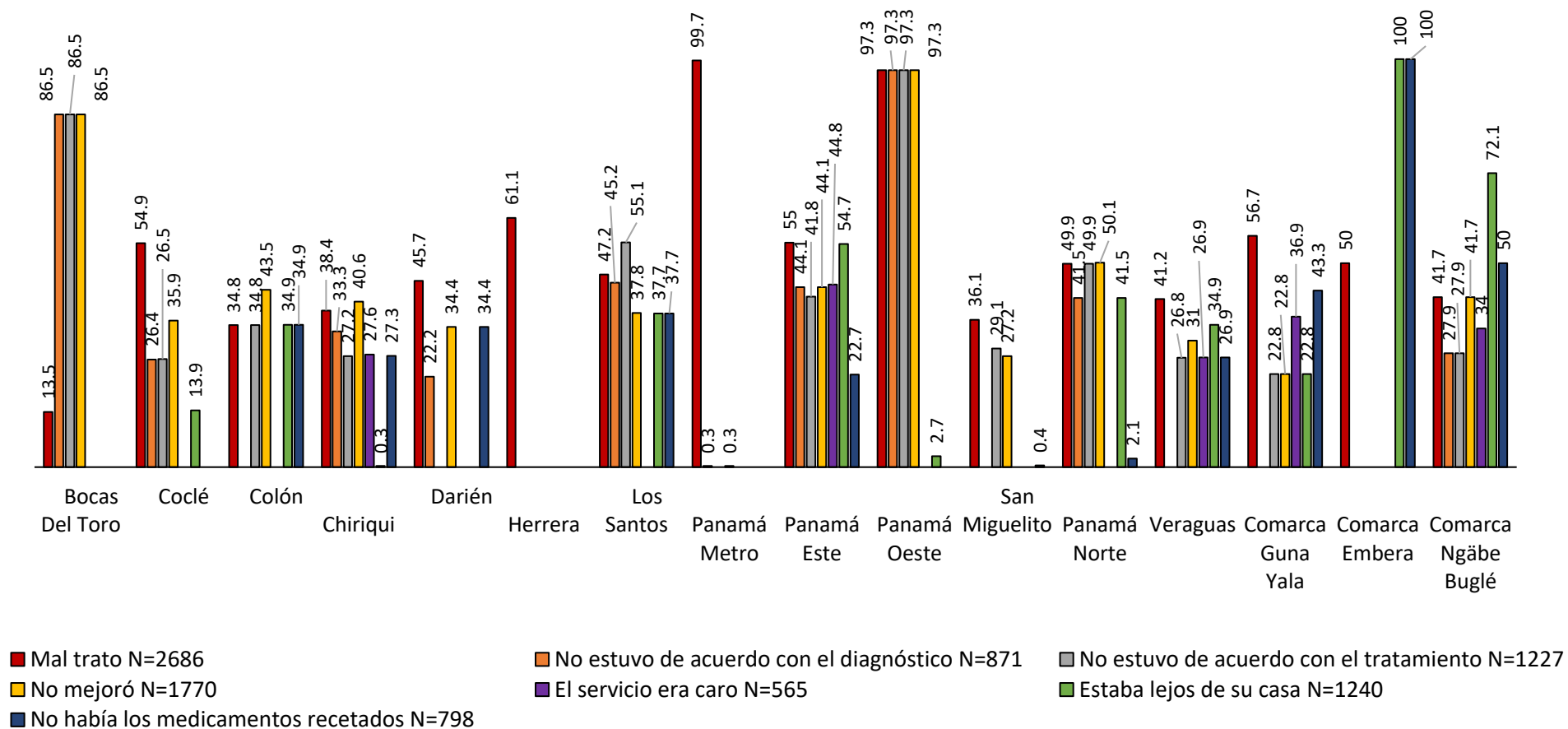
Estos hallazgos son reiterativos al valorar la percepción de la calidad de la atención de urgencias, la atención ambulatoria sin hospitalización y la atención hospitalaria, lo que indica que es fundamental trabajar en la mejora de la calidad y satisfacción de los usuarios del sistema de salud del país.

Gráfica N° 5.27 Distribución porcentual de hogares según motivo por el cual no regresarían a la misma instalación donde se le brindó atención hospitalaria por área. Panamá. 2019



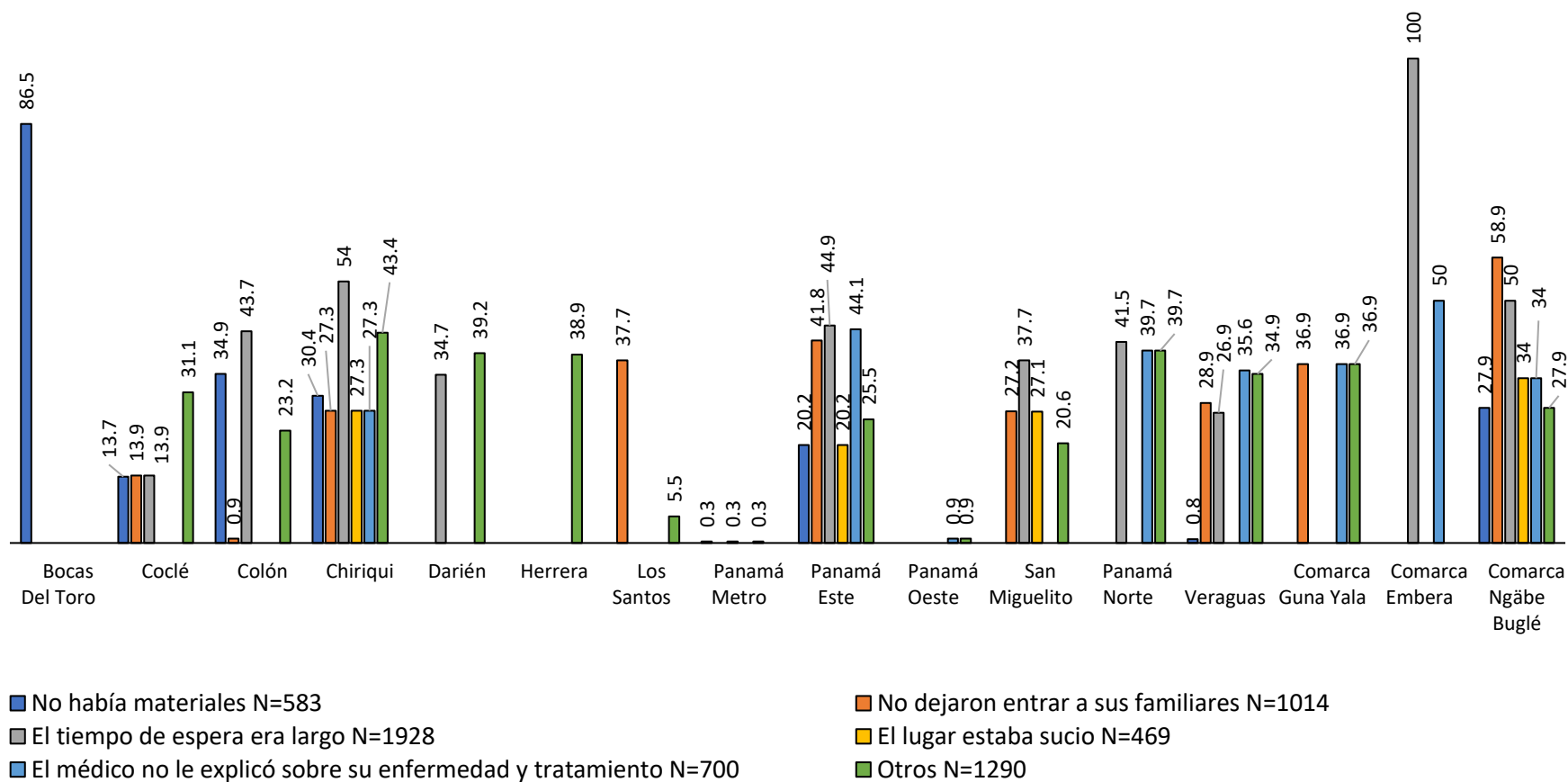
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Gráfica N° 5.28A Distribución porcentual de hogares según motivo por el cual no regresarían a la misma instalación donde se le brindó atención hospitalaria por región de salud y comarca. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Gráfica N° 5.28B Distribución porcentual de hogares según motivo por el cual no regresarían a la misma instalación donde se le brindó atención hospitalaria por región de salud y comarca. Panamá. 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Referencias

- Armando Arredondo, M. M. (1999). Atención médica ambulatoria en México: el costo para los usuarios. *Salud Pública de México*, 41:18-26.
- Caja de Seguro Social de Panamá. (26 de Junio de 2019). *Nota de prensa*. Obtenido de <http://www.css.gob.pa/web/26-junio-2019ak.html>
- CONEVAL. (2018). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud*. México.
- Guevara, R., Pineda, E., & Salinas, C. (2013). *Análisis del Tiempo de espera en el proceso de consulta externa en la Unidad Médica Santa Ana Del Intituto Salvadoreño Del Seguro Social*. Salvador.
- INEC Panamá. (27 de 2020 de Febrero). *Estadística ambientales 2015-2018*. Obtenido de https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default2.aspx?ID_CATEGORIA=16&ID_SUBCATEGORIA=49
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud*. Perú.
- Instituto Nacional de Salud. (2017). *Informe Anual Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Tranfusión*. Colombia. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionSangre/ÁreasEstrategicas/Informe%20anual%20Red%20Sangre%202017%20v2.pdf>
- Marcela Arrivillag, J. C. (2016). Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos. *Elsevier España*, 415-420.
- Ministerio de Salud de Panamá. (2019). *Registros administrativos del Departamento de Registros y Estadística de Salud*. Panamá.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social . (2017). *Encuesta Nacional de Salud* . España.
- OPS/OMS. (2015). *Suministro de Sangre para Transfusiones en los países de Latinoamérica y del Caribe*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34082/9789275319581-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pashanaste, D., & Pinedo, L. (2015). *Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del Centro de Salud Moronacocha*. Iquitos.

- Ramírez Estrada, M. C., & Ospina, G. A. (2013). Percepción de Calidad en Servicios de Urgencias Hospitalarias de II Nivel Risaralda, Colombia. *Investigaciones Andina*, vol. 18, núm. 32, 2016, pp.
- Ramón Antonio González-López,^a José Iglesias-Leboreiro,^b Maria Isabel. (2014). Percepción de urgencias médicas en un hospital privado. *Revista Med Inst Mex Seguro Soc.* , 170-174.
- Reyes-Morales H, F.-H. S.-V.-R.-R.-C. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Publica Mex* , 55 supl 2:S100-S105.
- Rodríguez Torres A, J. S. (2018). La consulta médica, su tiempo y duración. *Medwave*, 18(5):e7264.
- Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México*. México.
- Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. México.
- Siihuin-Tapia, E. Y., Gómez-Quispe, O., & Ibañez-Quispe, V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac. *Rev. Perú.med.exp.salud pública*, vol. 32 no.2. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200014
- Tobajas, L., Anes, M. Y., Pablos, J., Castelao, M. C., & Calle, A. M. (2018). *Estudios de Satisfacción de pacientes hospitalizados en el Sistema Sanitario Público de Extremadura*. España. Obtenido de https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Documentos/Estudio%20de%20satisfaccion%20pacientes%20hospitalizados.pdf
- Vizcaíno, A. d., Vizcaíno, M., Pilar, V. d., Fregoso, J., & Gabriel, S. (2019). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte sanitario*, 18(1), 27-36. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000100027&nrm=iso