

Servicios de urgencia en Panamá: Impacto de la alta demanda sobre la atención clínica

Autor: Jacob Eliezer Cianca Brown.

RESUMEN

En Panamá, las salas de urgencias enfrentan una presión asistencial creciente que compromete la oportunidad, calidad y seguridad de la atención médica. Durante los últimos años, se ha registrado un volumen elevado de atenciones, con cifras que superan las 75 000 consultas anuales en servicios de urgencias de hospitales de alta complejidad, lo que equivale a más de 200 pacientes por día en un solo centro. Esta carga asistencial, sumada a limitaciones en infraestructura y recurso humano, ha convertido la espera en un factor clínico relevante que contribuye al deterioro del estado de salud de los pacientes. El presente artículo analiza de forma crítica y científica los determinantes estructurales del colapso de las salas de urgencias en Panamá, integrando datos epidemiológicos, perfil de enfermedades atendidas y brechas de personal sanitario.

Palabras claves: urgencias, colapso hospitalario, tiempos de espera, seguridad del paciente, atención primaria, recurso humano en salud.

ABSTRACT

In Panama, emergency departments face increasing pressure that compromises the timeliness, quality, and safety of medical care. In recent years, a high volume of patients has been recorded, with figures exceeding 75,000 consultations annually in the emergency services of high-complexity hospitals, equivalent to more than 200 patients per day in a single facility. This workload, coupled with limitations in infrastructure and human resources, has made waiting times a significant clinical factor contributing to the deterioration of patients' health. This article critically and scientifically analyzes the structural determinants of the collapse of emergency departments in Panama, integrating epidemiological data, the profile of diseases treated, and healthcare staffing gaps.

Keywords: emergency departments, hospital collapse, waiting times, patient safety, primary care, healthcare human resources.

I. INTRODUCCIÓN

Las salas de urgencias representan un componente esencial del sistema de salud, ya que están diseñadas para brindar atención inmediata a condiciones agudas que comprometen la vida o la integridad del paciente. No obstante, en Panamá, estos servicios operan de manera sostenida bajo una demanda que supera su capacidad funcional, lo que ha generado retrasos de atención y una creciente presión sobre los recursos disponibles.

En hospitales públicos de alta complejidad se atienden anualmente decenas de miles de pacientes en urgencias, situación que refleja no solo la magnitud de la demanda, sino también las debilidades estructurales del sistema sanitario. La acumulación de pacientes en estos servicios ha transformado la espera en un elemento constante del proceso asistencial, con repercusiones clínicas, emocionales y éticas que no pueden ser ignoradas.

El análisis de esta problemática resulta relevante debido a que los tiempos de espera prolongados en urgencias se asocian con peores desenlaces clínicos, aumento del riesgo de eventos adversos y deterioro de la percepción de calidad de la atención por parte de los usuarios.



II. USO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS COMO PUENTE DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD

En Panamá, una proporción considerable de las consultas en salas de urgencias corresponde a condiciones que podrían ser manejadas en el primer nivel de atención. Se estima que entre el 40% y el 60% de los pacientes atendidos no presentan una emergencia vital inmediata, sino enfermedades crónicas descompensadas, infecciones leves o síntomas inespecíficos.

Esta situación se relaciona directamente con la dificultad para acceder a consultas médicas oportunas, la escasez de servicios ambulatorios en determinadas regiones y la falta de seguimiento continuo de pacientes con enfermedades crónicas. Como consecuencias, los servicios de urgencias asumen funciones que exceden su propósito original, disminuyendo la capacidad de respuesta ante verdaderas emergencias médicas.

III. PERFIL DE LAS ENFERMEDADES ATENDIDAS EN SALAS DE URGENCIAS

El análisis de los registros hospitalarios muestra que la mayor parte de las atenciones en urgencias se concentra en un grupo limitado de patologías. Las enfermedades del sistema circulatorio, como crisis hipertensivas y síndromes coronarios agudos, representan una proporción significativa de las consultas. A estas se suman las afecciones neurológicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares y crisis convulsivas, así como los trastornos del sistema digestivo y los traumatismos. En conjunto, estas condiciones representan más del 60% de las atenciones registradas en servicios de urgencias de hospitales de referencia.

Una proporción importante de estos casos corresponde a descompensaciones de enfermedades crónicas, lo que evidencia deficiencias en la prevención y control ambulatorio.

IV. I. IMPACTO DE EVENTOS EPIDEMIOLÓGICOS RECIENTES

Los eventos epidemiológicos tienen un impacto directo sobre la demanda en los servicios de urgencias. Durante el primer semestre de 2025, se observó un incremento en las infecciones respiratorias agudas con más de 350 atenciones mensuales en algunos centros hospitalarios, de las cuales aproximadamente una cuarta parte requirió hospitalización.

Estos picos de demanda ponen en evidencia la limitada capacidad del sistema para adaptarse a incrementos súbitos de pacientes, lo que se traduce en mayor tiempo de espera, ocupación prolongada de camillas y retrasos en la atención de otras patologías.

V. PERMANENCIA PROLONGADA EN URGENCIAS Y DISPONIBILIDAD DE CAMAS

Uno de los factores más determinantes del colapso de las salas de urgencias es la permanencia prolongada de pacientes con indicación de hospitalización. En hospitales públicos panameños, se estima que entre el 15% y el 25% de los pacientes atendidos en urgencias permanecen más de 24 horas a la espera de una cama hospitalaria.

Esta situación convierte a las salas de urgencias en áreas de hospitalización improvisadas, exponiendo a los pacientes a condiciones inadecuadas para estancias prolongadas, aumentando el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud deterioro funcional y eventos adversos.

VI. DÉFICIT DE PERSONAL SANITARIO Y SOBRECARGA LABORAL

La disponibilidad y distribución del personal de salud constituye una de las principales limitantes del sistema. En muchos servicios de urgencias, un solo médico puede llegar a atender entre 20 y 30 pacientes por turno, acompañado de un número reducido de profesionales de enfermería.

Esta sobrecarga laboral sostenida afecta la calidad de la atención, incrementa el riesgo de errores clínicos y favorece el desgaste profesional. La evidencia científica ha demostrado que el agotamiento del personal de salud se asocia con menor seguridad del paciente y peores desenlaces clínicos.

VII. LIMITACIONES DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN Y TRIAGE EN URGENCIAS

El sistema de clasificación de pacientes en salas de urgencias constituye una herramienta fundamental para priorizar la atención según la gravedad clínica. Sin embargo, la aplicación del triage enfrenta múltiples limitaciones operativas. La alta afluencia de pacientes, la escasez de personal entrenado y la presión asistencial constante dificultan la correcta aplicación de los protocolos de clasificación, lo que puede generar errores en la priorización.

En escenarios de alta demanda, pacientes con condiciones potencialmente graves pueden experimentar retrasos en la atención inicial, mientras que otros con menos riesgo clínico ocupan recursos críticos. Esta situación incrementa el riesgo de deterioro clínico no detectado oportunamente y compromete la seguridad del paciente, especialmente en patologías tiempo-dependientes como eventos cerebrovasculares, sepsis y síndromes coronarios agudos.

VIII. EFECTOS DE LA ESPERA PROLONGADA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

La calidad de la atención en salas de urgencias se ve directamente afectada por los tiempos de espera prolongados. La presión asistencial obliga al personal de salud a priorizar la resolución rápida de casos, lo que puede limitar la evaluación integral del paciente, reducir el tiempo destinado a la anamnesis y el examen físico, y afectar la toma de decisiones clínicas.

Desde una perspectiva científica, la disminución del tiempo clínico efectivo por paciente se asocia con mayor probabilidad de diagnósticos incompletos, tratamientos subóptimos y menor satisfacción del usuario. Además, la fragmentación de la atención dificulta la continuidad asistencial y la adecuada comunicación entre los distintos profesionales involucrados en el proceso de atención.

IX. IMPACTO ECONÓMICO Y OPERATIVO DEL COLAPSO DE URGENCIAS

El colapso de las salas de urgencias no solo tiene implicaciones clínicas, sino también económicas y operativas. La atención de pacientes en áreas no diseñadas para hospitalización prolongada genera un uso ineficiente de recursos, incrementa los costos operativos y reduce la capacidad del sistema para responder a nuevas demandas.

La permanencia prolongada de pacientes en urgencias incrementa el consumo de insumos, medicamentos y tiempo del personal, lo que impacta negativamente la sostenibilidad del sistema de salud. Además, el uso inadecuado de urgencias como alternativa a la atención ambulatoria genera un gasto evitable que podría redistribuirse hacia estrategias de prevención y fortalecimiento del primer nivel de atención.

X. NECESIDAD DE REFORMAS ESTRUCTURALES Y ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA

El abordaje del colapso de las salas de urgencias en Panamá requiere una visión integral de salud pública que trascienda al ámbito hospitalario. Es indispensable fortalecer la atención primaria, mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y desarrollar políticas orientadas a la prevención y el control oportuno de enfermedades crónicas.

Asimismo, resulta prioritario invertir en la formación y retención del recurso humano en urgencias, optimizar los procesos de gestión hospitalaria y garantizar condiciones laborales que permitan una atención segura y humanizada. Sin estas reformas estructurales, las salas de urgencias continuarán funcionando bajo presión constante, con consecuencias negativas para pacientes y profesionales de la salud.

XI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE EQUIDAD

La normalización de tiempos de espera prolongados en urgencias plantea un problema ético relevante. La atención oportuna constituye un derecho fundamental, y su incumplimiento afecta de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables que dependen exclusivamente del sistema público de salud.

La espera prolongada se convierte así en un determinante social de la salud, profundizando las desigualdades existentes y vulnerando principios éticos como la justicia, la dignidad y la equidad en la atención sanitaria.

XII. CONCLUSIONES

Las salas de urgencias colapsadas en Panamá reflejan deficiencias estructurales del sistema de salud. El elevado volumen de pacientes, el perfil de enfermedades atendidas, los picos epidemiológicos y la falta de personal evidencian que la espera prolongada no es un problema administrativo, sino un factor clínico que agrava la enfermedad y compromete la seguridad del paciente. Abordar esta problemática requiere fortalecer la atención primaria, mejorar la gestión hospitalaria, aumentar el recurso humano y garantizar una atención oportuna, segura y digna.

XIII. AGRADECIMIENTO

El autor agradece al Mgst. Octavio Peren por el asesoramiento académico brindado durante la elaboración de este artículo, así como por sus valiosos aportes metodológicos y su orientación crítica en el análisis del tema.

REFERENCIAS

- [1] Caja de Seguro Social (CSS), “En 2023: más de 78 mil pacientes fueron atendidos en Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario,” Prensa CSS, Jan. 26, 2024. [CSS Noticias](#)
- [2] Caja de Seguro Social (CSS), “Aumentan las hospitalizaciones por casos de virus respiratorios,” Prensa CSS, Jun. 12, 2025. [CSS Noticias](#)
- [3] TVN Noticias, “Aumentan las hospitalizaciones por virus respiratorios: 92 casos en mayo, según la CSS,” TVN-2.com, Jun. 12, 2025. [TVN Panamá](#)
- [4] Organización Panamericana de la Salud (OPS/PAHO), “Panamá: Perfil del país en materia de recursos humanos para la salud,” Dec. 23, 2024.

