



UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA

EVALUACION FISICA Y FUNCIONAL
DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LA
REGION DE PANAMA ESTE

Por: RICARDO A. MODES

Trabajo de Graduación para
optar al título de Maestro
en Salud Pública con Enfoque
en Administración, Organiza-
ción y Planificación de Servi-
cios de Salud

T.M

FEB 2 - 1988

Dbs del Autor

221328

PAGINA DE APROBACION

APROBADO POR:

Director de Tesis

Jose Rojas

Miembro del jurado

W. Elvira

Miembro del jurado

LB

Representante de la
Vicerrectoria de In-
vestigación y Post-
grado

Antonio Rojas

Fecha

D E D I C A T O R I A

A mi esposa, como fuente permanente de estímulo y apoyo, desde que nació la inquietud y se culminó esta meta personal y profesional.

A G R A D E C I M I E N T O

TESTIMONIO DE GRATITUD

Son muchas las personas que nos brindaron su ayuda desinteresada y apoyo constante, y a quienes debemos agradecer la culminación de estos estudios. ; A todas ellas nuestro agradecimiento eterno!

Un sincero agradecimiento al Ingeniero Darío Delgado, por su valiosa asesoría en la ejecución de este trabajo.

De manera muy especial al Dr. Jorge Proserpi, Director Médico del Sistema Integrado de Salud de Panamá Este y al Dr. Carlos Parrilla, Coordinador Nacional de los Sistemas Integrados de Salud del País, por su decidida participación y apoyo para la realización de nuestro trabajo de graduación.

CONTENIDO

EVALUACION FISICA Y FUNCIONAL DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LA REGION DE PANAMA ESTE

Página

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INTRODUCCION

CAPITULO I:

JUSTIFICACION Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

A. Justificación

2

B. Objetivos

5

CAPITULO II:

BASES CONCEPTUALES DE LA ESTRATEGIA DE
LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD Y DEL PRO-
CESO DE EVALUACION

A. La estrategia de la Atención Primaria
en Salud

8

1. Definición

8

2. Características nacionales de la
Estrategia de la Atención Primaria

9

3. Componentes prioritarios de la Estra-
tegia de Atención Primaria

10

B. El proceso de evaluación

12

1. Definición

12

2. La evaluación en proyecto de instala-

13

ciones de salud	
3. Beneficios de la evaluación	14
4. Alcance de la evaluación	15
5. Continuidad	16
6. Obtención de la información	16
7. Técnicas de evaluación	16

CAPITULO III:

LOS PUESTOS DE SALUD: ANTECEDENTES, FUNCIONES, PLANIFICACION, DISEÑO Y ARQUITECTURA

A. Antecedentes	19
1. Definición	19
2. Generalidades	19
3. Ejemplos internacionales: Los Puestos de Salud en Sudán y Brasil	20
B. Funciones	22
1. Educación y organización	23
2. Saneamiento ambiental	23
3. Inmunización	24
4. Atención personal	24
5. Vigilancia epidemiológica	25
C. Planificación	25
1. Generalidades	25
2. Criterios de selección de comuni- dades para la ubicación de un Puesto de Salud	27

D. Diseño y arquitectura	28
1. Areas y dimensiones	28
2. Ubicación y terreno	29
3. Materiales de construcción	30
4. Instalaciones básicas	32
5. Equipamiento	32
E. Construcción	34
1. Generalidades	34
2. Compra, almacenamiento y distribución de los materiales	35
3. Desarrollo del proceso de construcción	36

CAPITULO IV:

DESCRIPCION DE LA REGION DE SALUD DE PANAMA

A. Generalidades	38
1. Población y hechos vitales	43
2. Recursos físicos	44
3. Recursos financieros	45
4. Producción de servicios	46
5. Vacunaciones	47
6. Salud Ambiental	47
7. Camas hospitalarias	48

CAPITULO V:

METODOLOGIA UTILIZADA

1. Universo	50
2. Muestra	50
3. Tipo de investigación	51

4. Fuentes y técnicas de obtención de datos	52
5. Diseño de formularios	54
6. Dificultades encontradas durante la investigación	55

CAPITULO VI:

ANALISIS DE LOS DATOS

A. Generalidades	58
B. Análisis	59
1. Desarrollo de la infraestructura	59
2. Estado físico de la infraestructura	59
3. Características funcionales de puertas y ventanas	61
4. Servicios públicos	62
5. Las características físicas y funcionales y su adecuación	63
6. Equipo nuclear básico	65
7. Participación del Sistema Integrado de Salud	68
8. Principales dificultades para el desempeño de sus funciones	70

CAPITULO VII:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
A. Conclusiones	73
B. Recomendaciones	80
ANEXOS	85
BIBLIOGRAFIA	106
ENTREVISTAS	109

INDICE DE LOS CUADROS

	<u>PAGINA</u>
Cuadro # 1	
DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LA REGION DE PANAMA ESTE. AÑO 1987	59
Cuadro # 2	
ESTADO FISICO DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LA REGION DE PANAMA ESTE. AÑO 1987	60
Cuadro # 3	
CARACTERISTICAS FUNCIONALES DE LAS PUERTAS Y VENTANAS DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LA REGION DE PANAMA ESTE. AÑO 1987	62
Cuadro # 4	
DISPOSICION DE SERVICIOS PUBLICOS DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LA REGION DE PANAMA ESTE. AÑO 1987	63
Cuadro # 5	
ADECUACION DE LAS CARACTERISTICAS FISI- Y FUNCIONALES DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LA REGION DE PANAMA ESTE. AÑO 1987	64
Cuadro # 6	
CARACTERISTICAS FUNCIONALES DEL EQUIPO NUCLEAR BASICO DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LA REGION DE PANAMA ESTE. AÑO 1987	66

Cuadro # 7

ESTADO FISICO DEL EQUIPO NUCLEAR
BASICO DE LOS PUESTOS DE SALUD
DE LA REGION DE PANAMA ESTE. AÑO
1987 67

Cuadro # 8

EJECUCION DE ACTIVIDADES NECESA-
RIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE
LOS PUESTOS DE SALUD, POR PARTE
DEL S.I.S.DE PANAMA ESTE. AÑO
1987 69

Cuadro # 9

DIFICULTADES MAS FRECUENTES PARA
LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES
DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LA RE-
GION DE PANAMA ESTE. AÑO 1987 70

Cuadro # 10

PUESTOS DE SALUD DE LA REGION DE
PANAMA ESTE, SEGUN TIPO DE INSTA-
LACION CONSTRUIDA. AÑO 1987 86

Cuadro # 11

EQUIPO NUCLEAR BASICO DE LOS PUES-
TOS DE SALUD DE LA REGION DE PANAMA
ESTE. AÑO 1987 87

Cuadro # 12

RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RE-
GION DE PANAMA ESTE. 88

I N T R O D U C C I O N

INTRODUCCION

Panamá, como país comprometido a lograr la meta de "Salud para Todos en el año 2,000", mediante la estrategia de Atención Primaria, ha establecido como política la extensión de la cobertura de los servicios de salud priorizando la accesibilidad a los mismos de los grupos humanos postergados. En este sentido durante los últimos diez años se han construido un total de 316 Puestos de Salud a un costo que sobrepasa los tres millones de balboas, recursos provenientes de agencias internacionales y propios como lo son la Agencia Internacional para el Desarrollo (A.I.D.), el Banco Interamericano de Desarrollo (B.I.D.), y el Presupuesto de Inversiones del Ministerio de Salud.

Todos estos proyectos requieren una evaluación como parte esencial e intrínseca del desarrollo de estas instalaciones, con la finalidad de determinar éxitos y posibles fallas o errores cometidos, que permita evitar la repetición y perpetuación de estos últimos y sus implicaciones económicas negativas. Lamentablemente la evaluación como práctica no se realiza en nuestro medio y no se le asigna ninguna prioridad, a pesar de su gran importancia como elemento clave en la retroalimentación de los proyectos ejecutados, y cuya realización permitiría a nuestras autoridades contar con una información adecuada para la toma de decisiones.

El presente estudio fue realizado con la finalidad de realizar la primera evaluación de los Puestos de Salud de la Región de Panamá Este, enfatizando en los aspectos físico y funcional de los mismos, con la confianza de que esta investigación sirva como punto de partida para ejecución de otras similares en otras regiones del país, que incluyan todo tipo de instalaciones, al igual que otros componentes como el recurso humano, la participación de la comunidad, supervisión, etc.

En el primer capítulo se presenta la justificación para realizar este trabajo e igualmente se definen los objetivos tanto generales como específicos que se persiguen en el mismo.

El capítulo segundo está dedicado a los conceptos de Atención Primaria y el de Evaluación, ambos de gran importancia ya que son parte integral de las bases conceptuales del presente estudio.

El capítulo tercero contiene los antecedentes generales de los proyectos de construcción de Puestos de Salud en la República de Panamá, incluyendo su planificación, funciones, diseños y arquitectura.

El capítulo cuarto contiene la descripción general

de la Región de Salud de Panamá Este donde se describe sus principales características demográficas, recursos, indicadores de salud, etc.

El capítulo quinto contiene toda la metodología de trabajo desarrollada. Comprende la descripción del método de obtención de la muestra, la identificación de las fuentes y técnicas de obtención de los datos, y la relación sucinta de las dificultades que se superaron para poder realizar la investigación.

En los capítulos sexto y séptimo se presenta el análisis de los datos y se establecen las conclusiones y recomendaciones, las cuales consideramos que pueden ser de utilidad para las personas que participan en el desarrollo de los sistemas de salud, y para aquellas que se ocupan cotidianamente de las importantes tareas que suponen la planificación, la ejecución y el funcionamiento de los proyectos nacionales de construcción y mejora de las instalaciones sanitarias.

CAPITULO I

JUSTIFICACION Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

A. JUSTIFICACION

En muchos países en vías en desarrollo se están construyendo y mejorando gran número de instalaciones para la asistencia médica, pero contrariamente a lo que sería de esperar muchas de ellas no funcionan como deberían o bien su funcionamiento correcto resultaría demasiado costoso o presentan ambos inconvenientes a la vez. (1)

Panamá no escapa a esta realidad, y es así como los Puestos de Salud como componentes del recursos físico también acusan estas deficiencias las cuales no se deben tan sólo a fallas en la interpretación arquitectónica, sino fundamentalmente a la deficiente información sobre la organización y funcionamiento de los servicios para interpretar fielmente los nuevos conceptos de la atención de salud, que permitan a estas instalaciones cumplir con su rol eficientemente dentro de la red de servicios de salud del país.

Actualmente nuestro país tiene un total de 316 Puestos de Salud distribuidos a lo largo de su geografía. Es una realidad que hasta la fecha no se ha realizado una evaluación de esta millonaria inversión, la cual tendría como finalidad determinar si cumplen con el rol asignado a ellos dentro de nuestro sistema de salud. Esta evaluación podría realizarse a nivel nacional mediante la selección de una

muestra representativa de los mismos. Sin embargo, por tratarse de un primer aporte que intenta contribuir de alguna manera a que nuestras autoridades de salud cuenten con una información confiable sobre este tema, se decidió limitar la investigación a la Región de Salud de Panamá Este, ya que ésta reúne una serie de características geográficas, sociales, culturales y demográficas, que justifican su selección para este estudio.

Es importante destacar que los resultados que surjan de este estudio pueden extrapolarse al resto del país con algunas reservas, sobre todo porque sabemos que las características socio-culturales, étnicas, geográficas, etc., varían en algunas ocasiones. No obstante, debemos tener presente que los Puestos de Salud son típicos en su infraestructura original, cuentan con el mismo personal, criterio de ubicación, equipamiento y funciones.

Se debe señalar que un análisis riguroso de las causas y consecuencias de las deficiencias encontradas, dará como resultado recomendaciones para introducir cambios físicos, funcionales o de organización que mejorarán la eficacia de los Puestos de Salud evaluados, ya que al descubrir errores comunes a varias instalaciones, este hecho conducirá a una modificación de las normas generales, los planos típicos y las estructuras institucionales, ayudando

de esta forma a elevar el nivel de eficiencia de las instalaciones de todo el país. Adicionalmente, los estudios a fondo de los planos, materiales utilizados, la construcción, las instalaciones básicas y el equipo, revelarán situaciones que pueden modificarse para mejorar la oferta del servicio, y así beneficiar a la población demandante, al conseguir una eficacia económica y flexibilidad de las construcciones.

Otro factor importante que justifica la realización de esta investigación es el hecho que este año nuestro país firmará un préstamo con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) por varios millones de balboas, en el cual se destina una partida de B/.750,000.00, para construir 50 Puestos de Salud adicionales a la red existente. Una evaluación física y funcional oportuna permitirá descubrir errores de planificación y diseño que han sido perpetuados con el consiguiente resultado de exceso de gastos y desperdicios de recursos.

Finalmente es importante señalar que el Gobierno Nacional ha contemplado dentro del Presupuesto del Ministerio de Salud la mayor asignación en la historia del renglón de inversiones para el año 1987. Esto responde a la necesidad urgente de recuperar y fortalecer la capacidad instalada del sector salud, proceso que debe llevarse a cabo precisa-

mente a partir de los Puestos de Salud, y así dar cumplimiento a una de las estrategias establecidas para alcanzar la meta SPT/2,000: fortalecer la capacidad del sector.

B. OBJETIVOS

Objetivo General:

Realizar una evaluación físico-funcional de los Puestos de Salud de la Región de Salud de Panamá Este, con la finalidad de establecer si éstos están cumpliendo con el rol asignado a ellos dentro de nuestro sistema de salud.

Objetivos Específicos:

- a) Determinar si el diseño arquitectónico de los Puestos de Salud es adecuado a las funciones que en ellos se realizan.
- b) Identificar el estado físico en general en que se encuentran estas instalaciones.
- c) Establecer si los materiales de construcción utilizados son adecuados a su ubicación geográfica.
- d) Establecer la importancia de las tareas de mantenimiento para la conservación de los Puestos de Salud.
- e) Identificar la disponibilidad de insumos críticos como componentes prioritarios de la Estrategia

COPIA

de Atención Primaria.

- f) Identificar la disponibilidad y grado de deterioro del equipo básico de estas unidades.

CAPITULO II

**BASES CONCEPTUALES DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA
EN SALUD Y DEL PROCESO DE EVALUACION**

A. LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

1. Definición:

La 30ª Asamblea Mundial de la Salud de 1977, resolvió que la principal meta social de los gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud en los próximos decenios, debe consistir en "alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2,000, un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva".

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma Ata, URSS, en 1978, los Gobiernos del Mundo adoptaron la siguiente definición de Atención Primaria: "La Atención Primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en toda y cada una de la etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto entre los indi-

viduos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanentemente de asistencia sanitaria". (2)

2. Características nacionales de la Estrategia de Atención Primaria

a) Toda vez que el propósito de la meta está fundamentalmente inspirado en la reducción de las desigualdades entre países y entre grupos humanos, esta estrategia debe ser válida y aplicable a toda la población y no quedar restringida a grupos postergados o marginados, aunque la satisfacción de las necesidades básicas de éstos constituya un objetivo principal.

Es por esta razón que no es posible concebir la Atención Primaria como un programa limitado a satisfacer en alguna medida, las necesidades mínimas de grupos que viven en la extrema pobreza.

b) Se le considera como el punto de contacto con la comunidad para satisfacer sus necesidades básicas, incluyendo el componente de salud. El desarrollo y organización de la comunidad para su bienestar, incluyendo este com-

mente, es una condición necesaria de la estrategia que implica un enfoque multisectorial en sus aspectos conceptuales y operacionales.

c) Con respecto al sector salud, se le considera como la puerta de nuestra entrada al sistema de salud. La estrategia de Atención Primaria requiere que el sistema se organice, para garantizar la accesibilidad económica, cultural, geográfica y funcional, con equidad, oportunidad y eficiencia para lograr el impacto en salud deseado a toda la población. Esto determina la necesidad de reordenar el sistema por niveles de complejidad creciente, y de desarrollar mecanismos de referencia así como su regionalización funcional.

Los países del mundo reconocen que el éxito de esta estrategia requiere como condición necesaria una política nacional bien definida, su aplicación a través de un proceso de participación capacitante y de evaluación sistemática, y el desarrollo de los componentes estratégicos, que individualmente cada país ha definido de acuerdo a sus características socio-económicas y de salud. (3)

3. Componentes prioritarios de la Estrategia de Atención Primaria

a. Extensión de la cobertura con servicios de

Salud y mejoramiento del ambiente

En este componente se incluye:

- La programación de la extensión de la capacidad instalada con énfasis en la ampliación de la red primaria y el desarrollo de las redes secundarias y terciarias para dar apoyo a la primera, y la recuperación y fortalecimiento de la capacidad existente.
 - Definición de los grupos humanos prioritarios y de los conjuntos programáticos relevantes para satisfacer las necesidades de esos grupos.
 - El incremento de la capacidad operativa de los sistemas y sus servicios.
- b) Organización y participación de la comunidad para su bienestar.
 - c) Desarrollo de la investigación y de tecnologías apropiadas.
 - d) Disponibilidad y producción de insumos y equipos críticos.
 - e) Formación y utilización de recursos humanos.
 - f) Financiamiento del sector.
 - g) Cooperación internacional.
 - h) Desarrollo de la articulación intersectorial.

B. EL PROCESO DE EVALUACION

1. Definición

La evaluación es el proceso de medir el valor o cuantía del éxito en alcanzar una meta predeterminada. Esto incluye la comparación de dos situaciones: la situación real de lo que ocurrió y la situación ideal definida como deseable o normativa.

La evaluación es una de las etapas de los procesos de administración y de planificación de proyectos, que consiste en medir los resultados alcanzados en relación con los planes formulados y en volver a planear el trabajo, a fin de hacer las correcciones necesarias, formando así la fase en que se cierran los ciclos administrativos y de planificación y se inicia otro nuevo. A tal suceso se le denomina retroalimentación.

Los indicadores o parámetros usados en la evaluación deben reunir los siguientes requisitos: (4)

- a) Validez: que exista un tipo de correlación positiva entre el indicador y la variable que intenta medir.
- b) Confiabilidad: que sea estable y poco sensible a las imperfecciones; que varíe en relación con el fenómeno y no al azar.

- c) Factibilidad
- d) Calidad de los datos básicos
- e) Utilidad
- f) Comprensibilidad
- g) Normalización

2. La evaluación en proyectos de instalaciones de salud

La participación de los planificadores y arquitectos no debe finalizar con la inauguración de una instalación acabada de construir. La observación de la forma en que funciona la instalación una vez terminada, ampliada o remodelada debe ser parte indispensable e intrínseca del proceso de desarrollo de la misma. Los datos así obtenidos, junto con la información más reciente sobre adelantos médicos y técnicos en general y sobre la situación económica, permitirán mejorar en el futuro el diseño y el funcionamiento de las instalaciones sanitarias. Desafortunadamente estas actividades raramente se efectúan en los países en desarrollo como el nuestro; la evaluación es inexistente o se le asigna muy poca prioridad, lo que equivale a decir que apenas se dedica tiempo ni recursos a averiguar cómo funcionan realmente las instalaciones y el equipo.

La escasez de recursos financieros, materiales y humanos puede reducir o impedir las operaciones de evalua -

ción. Así los errores que se habrían podido descubrir gracias al proceso de evaluación permanecen ocultos y siguen siendo causa de gastos innecesarios. De poco sirve planificar sobre la base de supuestos, opiniones y teorías en lugar de hechos comprobados. La evaluación y transmisión de sus resultados a las instancias competentes debería constituir una etapa indispensable del conjunto del ciclo de construcción de una instalación de salud, que, de esta manera abarcaría las siguientes etapas: justificación social, planificación, diseño, construcción, puesta en funcionamiento, y por último, evaluación y transmisión de sus resultados. La información así recopilada podría cotejarse, analizarse y darse a conocer con miras a mejorar las construcciones futuras y a reformar las ya existentes. (5)

3. Beneficios de la evaluación

Nunca podría exagerarse los beneficios que pueden obtenerse y que se derivan de los estudios de evaluación, que pueden versar sobre todos y cada uno de los aspectos de la planificación y funcionamiento de una instalación de salud, poniendo de relieve los puntos fuertes y débiles de la organización y ejecución. En esos estudios la atención se centra en una amplia gama de aspectos, desde los más sencillos hasta los más complejos, y los resultados así obtenidos pueden influir en la legislación y en las políticas de todos los niveles de la administración gubernamental.

Las deficiencias reveladas por la evaluación de un edificio destinado a la atención de salud darán lugar a la recomendación de modificaciones materiales, funcionales y de organización que contribuirán a mejorar la eficiencia de aquel edificio y de otros, sugerirán ideas para mejorar el nivel de ejecución de futuras construcciones e indicarán si hacen falta nuevos estudios. Los estudios en profundidad sobre distribución de los servicios dentro de una instalación, o sobre programas, materiales, construcción, instalaciones básicas y equipo revelarán situaciones que son posibles modificar en beneficio de los usuarios y permitirán aumentar la eficiencia operativa, efectuar economías en los costos y dar mayor flexibilidad a la utilización de la instalación.

4. Alcance de la evaluación

Los estudios de evaluación pueden comprender una serie de aspectos generales a saber:

a) Pueden consistir en un examen racional de los diversos tipos y tamaños de las instalaciones de su emplazamiento y de la medida en que constituyen en su conjunto una red regional o nacional.

b) Otro tipo de estudios está dirigido al contenido físico y funcional de distintos grupos de instalaciones o de una sola.

c) Otra serie de estudios de evaluación podrán concentrarse en el área de mantenimiento y sus diversos aspectos.

5. Continuidad

La evaluación debe ser una actividad permanente y no limitada al período inmediatamente siguiente a la terminación de un nuevo edificio o al momento en que se proyecta construir otro nuevo. Esa evaluación sistemática permitirá determinar qué modificaciones contribuirán a mejorar las instalaciones.

6. Obtención de información

La información necesaria para la evaluación de las instalaciones de atención de salud puede obtenerse de los documentos, las políticas de planificación y los diseños existentes, así como de los datos sobre costos de construcción y de funcionamiento y de otros datos estadísticos en general. El equipo de evaluación puede ampliar esas fuentes de información con encuestas, observaciones y entrevistas.

7. Técnicas de evaluación

Hay varias técnicas de evaluación de eficacia comprobada, que son adecuadas para estudios sobre instalaciones sanitarias existentes en los países en desarrollo.

Se recomienda efectuar ante todo una prueba con la finalidad de evitar muchos de los problemas imprevistos que pueden surgir a lo largo de un estudio prolongado. Esta prueba permitirá establecer un modelo de lista de comprobación o formulario base y de calendario y determinar el volumen de la operación, teniendo en cuenta el personal disponible. Son instrumentos indispensables para el estudio las observaciones, las entrevistas y los estudios sobre las diversas actividades. Los movimientos de personal, pacientes y visitantes y el número de los mismos deben comprobarse repetidas veces, tanto en momentos de mucha actividad, como de calma, con el fin de obtener una visión real de la situación.

(5)

CAPITULO III

**LOS PUESTOS DE SALUD: ANTECEDENTES, FUNCIONES,
PLANIFICACION, ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION**

A. ANTECEDENTES

1. Definición

El Puesto de Salud es la unidad básica de la Red de Servicios de Salud, que dentro de los escalones de complejidad de la misma es el menos complejo, ubicado generalmente en áreas consideradas postergadas y de difícil acceso, de poblaciones pequeñas (menos de 500 personas), y que es atendido por un Asistente de Salud.

Los Puestos de Salud constituyen la puerta de entrada a nuestro sistema de salud y representan el primer contacto en la cadena del cuidado de la salud y se establecen para proporcionar a la comunidad servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud; por lo que representan polos importantes de desarrollo socio-económico de la comunidad a la que sirven, y la estructura material dentro de la cual se desempeñan las funciones antes señaladas. (6)

2. Generalidades

El presente capítulo contiene información concerniente a los diferentes criterios o parámetros de planificación y diseño utilizados durante los últimos diez años para construir la red de 316 Puestos de Salud con que cuenta nuestro país, los cuales surgieron para la construcción

de los primeros 225 durante el quinquenio de 1978-1982, mediante un Convenio de Préstamo celebrado entre el Ministerio de Salud y la Agencia Internacional para el Desarrollo (A.I.D.).

Los Puestos de Salud de la Región de Panamá Este fueron construidos precisamente bajo este préstamo internacional el cual sentó pautas para proyectos similares, ya que el mismo implicó no solamente la participación del personal del Ministerio de Salud involucrado en el mismo a nivel local, regional y central, sino también la participación activa de la comunidad, Comités de Salud, Juntas Locales, autoridades políticas y de otras instituciones gubernamentales como el Ministerio de Obras Públicas, Fuerza de Defensa (Acción Cívica, F.A.P., y la Marina), Ministerio de Educación y otras.

3. Ejemplos internacionales: Los Puestos de Salud en Sudán y Brasil

Fue escaso el material bibliográfico que a nivel local se pudo conseguir sobre el tema de los Puestos de Salud, lo cual tal vez se deba al relativo poco tiempo que tienen de haber surgido este tipo de instalaciones en el escenario de la salud mundial. Precisamente la falta de publicaciones técnicas adecuadas es uno de los principales

problemas con que se enfrentan los planificadores y diseñadores de instalaciones de salud en los países en desarrollo, y que resultó ser uno de los principales inconvenientes que influyeron en la realización de este estudio. No obstante, se presentan en forma general las principales características de las unidades de atención primaria que se utilizan en Sudán (Africa) y en Brasil.

En Sudán los Puestos de Salud tienen funciones curativas, preventivas y de fomento a la salud, haciendo hincapié en la atención preventiva. Cada unidad es atendida por un trabajador de la salud de la comunidad, que divide su tiempo entre la unidad y la comunidad. Cada Puesto debe servir a una población máxima de 4,000 personas dentro de un radio de 10 millas (16 Kms.) y por cada cinco de estas unidades, existe un dispensario a efectos de referencia, supervisión y suministro de medicamentos. Con un área total de 75.00 mts², constan de las siguientes áreas: almacén, sala de espera, sala de reconocimiento y sala de curaciones e inyecciones. (7)

En Brasil los Puestos de Salud se establecen en comunidades entre 500-2,000 habitantes, y tienen funciones de prevención, promoción y recuperación de la salud. Estas unidades son atendidas por personal polivalente con educación mínima elemental, entrenados especialmente para atender

a la población bajo su responsabilidad. Existe una relación armónica establecida con el resto del sistema de salud, en donde los puestos representan la unidad más periférica de los servicios básicos más sencillos. (8)

Con un área de construcción de 58.30 mts², constan de las siguientes áreas: sala de espera, almacén, consultorio, sala de curaciones y esterilización, cuarto de aseo y material de limpieza y sanitario para el público y personal.

B. FUNCIONES

Es importante tener pleno conocimiento de las funciones que debe realizar el Asistente de Salud como recurso humano nuclear de los Puestos de Salud y el rol asignados a estas instalaciones, ya que de esta manera se podrán identificar las características físicas y funcionales que deben reunir las mismas. Fundamentalmente se concibe su proyección a las comunidades como elemento orientador y motivador.

La educación de los miembros de la comunidad sobre las causas de las enfermedades y la manera de evitarlas, así como la estimulación y facilitación de su participación organizada en la conquista de su bienestar, vienen a ser la misión principal del Asistente de Salud, convirtiéndole

asi en agente de cambio y en uno de los protagonistas de la transformación social que alimenta el desarrollo.

La esencia de la actividad diaria del Asistente de Salud viene a ser la visita domiciliaria programada. No debe estar en el Puesto de Salud esperando que le llegue gente, sino que tiene que cumplir un programa diario de visitas, que le permita cubrir la totalidad de las familias en su área de responsabilidad. Solamente debe atender en el Puesto cuando sea solicitado para prestar primeros auxilios, para vacunar, o para una actividad organizada de captación.

En síntesis las tareas específicas a ser realizadas por el Asistente de Salud comprenden: (9)

1. Educación y organización

- a) Charlas a la comunidad sobre temas de salud
- b) Orientación en visitas a domicilio
- c) Motivación a participar en actividades de salud
- d) Organización de Comités de Salud
- e) Asesoría en salud a grupos organizados
- f) Organización de grupos y actividades para fines específicos

2. Saneamiento Ambiental

- a) Asesoría sobre higiene básica
- b) Aseosría a la comunidad sobre métodos de construir

letrinas, pozos, etc.

- c) Asesoría sobre potabilización del agua
- d) Asesoría sobre disposición de basuras
- e) Motivación a mejorar aspectos negativos del ambiente
- f) Canalización de problemas complejos al Inspector de Saneamiento
- g) Vigilancia de productos alimenticios en sitios de expendios

3. Inmunización

- a) Vacunación programada de toda la población susceptible bajo su responsabilidad
- b) Vacunación de embarazadas

4. Atención personal

- a) Captación, referencia y envío de embarazadas con problemas obstétricos
- b) Referencia de embarazadas para atención del parto
- c) Atención de urgencia del parto normal cuando no sea posible llevar la parturienta a un hospital a tiempo
- d) Captación y referencia de puérperas con complicaciones
- e) Profilaxis dental
- f) Captación de niños desnutridos
- g) Primeros auxilios, referencia y transporte de lesionados y enfermos
- h) Captación y referencia de hipertensos
- i) Registro de hechos vitales y del censo

j) Administración del Puesto de Salud

5. Vigilancia epidemiológica

- a) Recibo de informes de redes de amas de casa y voluntarios de salud
- b) Notificación de casos al Centro de Salud
- c) Vigilancia y control de malaria
- d) Vigilancia, referencia y control de tuberculosis

C. **PLANIFICACION**

1. Generalidades

El establecimiento de Puestos de Salud a nivel mundial surge como respuesta a la estrategia de Atención Primaria en Salud. En este sentido, los locales para la Atención Primaria pueden ser muy sencillos, pero es preciso que se mantengan siempre muy limpios. No hay necesidad de construirlos especialmente, ni de emplearlos con exclusividad para tal fin, es más, la experiencia práctica ha demostrado que es posible realizar muchas tareas de atención primaria de la salud sin disponer de edificios especiales: en casas, escuelas, lugares de trabajo o incluso al aire libre. (16)

Indudablemente que algunas tareas se realizan

de manera mucho más adecuada en un edificio diseñado y construido para realizar esas funciones determinadas. En este sentido nuestro país ha establecido como política la dotación de Puestos de Salud para tal fin, ya que son concebidos como la estructura material donde se han de ofrecer estos servicios, que coordinados mediante un adecuado y eficiente sistema de referencia, establecido a través de una red de servicios regionalizada con diferentes niveles de complejidad, constituyen el punto de entrada más apropiado a nuestro sistema de salud.

Los Puestos de Salud representan un reto muy importante para los planificadores y arquitectos ya que es necesario tener presente que: (10)

- a) Deben ser fáciles de construir ya que se espera que las comunidades colaboren en su construcción
- b) Deben ser muy económicos ya que se requieren en grandes cantidades
- c) Deben ser fáciles de mantener
- d) Deben ser flexibles, ya que se espera que algunos de ellos desarrollen aún más su infraestructura a raíz de algunas variantes poblacionales y socio-económicas de las comunidades.

Los Puestos de Salud son instalaciones que están

a cargo de los Asistentes de Salud que dependen del Centro de Salud responsable por el Sector Sanitario donde está ubicado y que deben recibir en forma periódica la supervisión y el apoyo de personal profesional de los niveles superiores correspondientes. La gran demanda y simplicidad de las instalaciones en estos niveles, hacen que sea de gran utilidad contar con modelos típicos de proyectos que tengan un diseño arquitectónico y equipos estandarizados, que puedan con muy pocas modificaciones adaptarse a las diferentes y particulares condiciones de los lugares seleccionados para su edificación.

Como en su gran mayoría son construidos en áreas apartadas que no cuentan con servicios públicos como acueductos, alcantarillados, electricidad, recolección de basura, etc., éstos deben dotarse de los más elementales y sencillos sistemas que los reemplacen, sirviendo de ejemplo demostrativo de las medidas de saneamiento básico rural, como la construcción de letrinas, abastecimiento de agua, eliminación de residuos, protección y eliminación de vectores, etc.

(9)

2. Criterios de selección de las comunidades para la construcción de los Puestos de Salud

Las comunidades seleccionadas para ser beneficiadas con la construcción de proyectos de Puestos de Salud,

deben reunir ciertas características específicas entre las cuales podemos mencionar:

- a) Inaccesibilidad geográfica, es decir que estén ubicadas en áreas apartadas, sin acceso a los servicios de salud
- b) Tener un total de 500 ó menos habitantes
- c) Aspectos culturales, como la diferencia de grupos étnicos entre indígenas Kunas, Chocoes y grupos colonizadores, tal como ocurrió en la Región de Panamá Este.

D. DISEÑO Y ARQUITECTURA

1. Areas y dimensiones

Los Puestos de Salud de nuestro país están normalizados arquitectónicamente por medio de planos típicos que datan de hace diez años y que salvo algunas áreas muy apartadas sufren algunas variaciones en cuanto al tipo de materiales a utilizar de acuerdo a la ubicación de los mismos. Estas instalaciones constan de tres áreas o ambientes básicos:

- a) Un consultorio de 17.70 mts².
- b) Un área de inyecciones y curaciones de 17.70 mts².
- c) Una sala de espera de 29.60 mts²., las cuales suman un total de 65.00 mts² ., de construcción (ver planos en anexos). Además se construye una pequeña letrina con paredes de bloques, piso de concreto y techo de zinc, para uso del

personal y los usuarios.

El consultorio y el cuarto de curaciones constituyen el área cerrada de la unidad, y están comunicados internamente por medio de un espacio abierto de dimensiones similares a la de las puertas de acceso a estas áreas. La sala de espera es un área abierta techada con acceso a estas dos zonas a través de puertas individuales. Se construyen cuatro muebles de madera para guardar equipo, medicamentos y como área de trabajo.

2. Ubicación y terreno

Debe hacerse énfasis en la importancia que tiene que el Puesto de Salud o cualquier otro tipo de instalación de salud esté situado en un lugar adecuado. Un puesto ubicado en lugar impropio operará con dificultades, ya que la accesibilidad geográfica es una de los requisitos fundamentales para el buen funcionamiento de estas unidades.

Los Puestos de Salud construidos durante los últimos años han sido ubicados generalmente al lado o cerca de las escuelas u otra institución pública como Corregidurías, agencias, etc., existentes en las comunidades. Igualmente cada comunidad asume el compromiso de ceder al Ministerio de Salud un terreno con un área de 1,500 mts², para la construcción del Puesto de Salud, el cual debe ser traspasado

a nombre de éste por medio de las autoridades locales como los Representantes y Legisladores, para evitar futuras demandas por parte de algún interesado en dicho terreno.

La principal finalidad de la cantidad de terreno solicitada se debe básicamente a permitir la expansión futura del edificio, de acuerdo al crecimiento y demanda de servicios de salud por parte de las comunidades. En algunas ocasiones debido a la ausencia de terrenos municipales o de la Nación, fue necesario aceptar terrenos más pequeños, e incluso algunos donde apenas cabía el Puesto de Salud. También se solicita que el terreno sea lo más plano posible para evitar gastos adicionales en movimiento de tierra.

3. Materiales de construcción

En general se debe dar prioridad a los materiales de fabricación tradicionales, ya que son más baratos y casi siempre están mejor adaptados a las condiciones y costumbres locales. (12)

Los principales materiales utilizados en la construcción de Puestos de Salud son:

- a) Paredes de bloques de cemento repelladas. En aquellos lugares donde escasea la arena no se repellan completamente sólo las juntas de los bloques.

- b) Piso de concreto con acabado liso
- c) Techo con cubierta de zinc y estructura de madera
- d) Ventanas con marcos de aluminio y persianas de vidrio
- e) Puertas de madera de plywood
- f) Muebles para medicamentos, área de trabajo y equipo en general de madera de plywood
- g) Pintura vinílica para paredes de aceite para las estructuras de madera
- h) Materiales y artefactos de electricidad y plomería para las instalaciones básicas
- i) No se le contempla la instalación de cielo raso

Debemos señalar que se introdujeron algunos elementos prefabricados de acero como vigas y otros componentes en reemplazo de estructuras convencionales de concreto, pero no dieron buenos resultados. Igualmente a nivel nacional en algunas Provincias como Coclé y Bocas del Toro, se construyeron algunos Puestos de Salud con paredes de madera cortada en el sitio, detalle que no se presenta en la Región de Panamá Este, donde todas estas instalaciones fueron construídas en forma uniforme de acuerdo a la descripción anterior de los materiales de construcción. En cuanto a éstos, se le dió prioridad a los de fabricación local a excepción de la ferretería (bisagras y cerraduras) y algunos materiales de electricidad y plomería.

4. Instalaciones básicas

Aunque los planos originales contemplan instalaciones de electricidad y plomería, éstas no fueron colocadas en todos los Puestos de Salud, siendo determinante la disponibilidad de estos servicios públicos para la toma de esta decisión.

En todos los casos se construyeron letrinas para uso del personal y del público, ya que no se contempló el uso de tanque séptico para solucionar la disposición de excretas, al igual que no se planteó una solución a la eliminación de la basura, producto de las actividades realizadas en el Puesto de Salud.

5. Equipamiento

El equipo médico y auxiliar que debe tener un Puesto de Salud puede variar de una región a otra. El siguiente listado de equipo es el correspondiente a un Puesto de Salud de la Región de Panamá Este, el cual es objeto de evaluación en nuestra investigación para determinar su existencia, estado físico, adecuación y mantenimiento:

Equipo

- Refrigeradora
- Camilla estable

- Silla
- Riñonera
- Espéculo grande
- Espéculo chico
- Infantómetro
- Escritorio
- Estetoscopio
- Pesa infantil
- Pesa de adultos
- Pocillo
- Martillo de reflejos
- Banquillo
- Pinza de anillo
- Pinza hemostática
- Esfigmomanómetro
- Guantes
- Kit de enfermería
- Resucitador de boca
- Reverbero
- Camilla portátil
- Cubo
- Sales hidratantes
- Mesa de mayo
- Termo portátil

E. CONSTRUCCION

1. Generalidades

Los Puestos de Salud han sido construidos en su gran mayoría bajo la responsabilidad directa del Ministerio de Salud con el sistema de administración de proyectos, es decir, la misma institución compra los materiales, distribuye, contrata el personal calificado y finalmente construye la instalación. Existe también el método de contratación previo proceso de licitación pública como en el caso de varios Puestos de Salud de las Provincias de Bocas del Toro, Coclé, Veraguas y Chiriquí; existiendo también dos condiciones: una en la cual el contratista suministra mano de obra y materiales, y la otra donde sólo suministra la mano de obra.

Los Sistemas Integrados de Salud también participan en la ejecución de estas obras previa utilización de los planos suministrados por el Ministerio de Salud, tal como está ocurriendo actualmente en la Región de Panamá Este, en donde con personal local, el apoyo de las autoridades políticas y de la comunidad, se están construyendo actualmente un total de siete nuevos Puestos de Salud en lugares donde hay Asistentes de Salud o están en proceso de formación.

2. Compra, almacenamiento y distribución de los materiales

En la construcción de los primeros Puestos de Salud se utilizó el sistema de compra y almacenamiento centralizado, el cual por falta de recursos adecuados para su posterior distribución, tuvo que ser modificado al sistema descentralizado para algunas regiones de salud del país como Chiriquí, Bocas del Toro, Coclé y Veraguas.

Para los proyectos de la Región de Panamá Este los materiales fueron comprados y almacenados a nivel central del Ministerio de Salud con excepción de los bloques y parte de la madera que fueron comprados en Chepo. Del nivel central los materiales eran trasladados a las Oficinas Regionales del Ministerio de Obras Públicas de donde posteriormente se distribuían, o bien eran trasladados directamente hasta las distintas comunidades con apoyo del Ministerio de Salud, Fuerzas de Defensa y algunos vehículos particulares alquilados.

También se utilizó la vía marítima para distribuir los materiales de aquellas comunidades ubicadas en la desembocadura del río Bayano; al igual que para aquellas situadas río arriba donde era necesario trasladar primero los materiales hasta el Puesto de Coquirá en Chepo, y de allí en pequeños botes.

UNIVERSIDAD DE PANAMA

BIBLIOTECA

3. Desarrollo del proceso de construcción

Los puntos más relevantes durante el proceso de construcción de estas instalaciones radican en la participación de la comunidad y del asesoramiento técnico por parte del Ministerio de Salud. En este sentido las comunidades tienen el compromiso de suministrar:

- a) Mano de obra no especializada
- b) Piedra y arena para la construcción
- c) Alimentación y hospedaje para el personal técnico
- d) Terreno de 1,500 mts²

Por otra parte, el Ministerio de Salud debe proporcionar la mano de obra calificada, los materiales de construcción, el transporte y la supervisión técnica de los trabajos.

CAPITULO IV

DESCRIPCION DE LA REGION DE SALUD DE PANAMA ESTE

A. GENERALIDADES

La Región de Panamá Este está formada por los Distritos de Chepo, Chimán y Balboa, y los Corregimientos de Pacora y San Martín pertenecientes al Distrito de Panamá. 48,275 personas ocupan una superficie de 7,330 Km², siendo la densidad de población de 6.6 personas por Km². (13)

El sistema estadístico registró 1,452 nacimientos y 147 defunciones en la región, durante 1985. Las tasas brutas de natalidad y mortalidad fueron 29.1 y 3.2 muertes por cada 1,000 habitantes. El 89.7 por ciento de los nacimientos contaron con atención profesional en el parto, en tanto que las causas de muertes fueron certificadas por médico, para el 81.6 por ciento de las defunciones. (14)

Las tasas de mortalidad infantil y materna presentan valores significativamente reducidos en los últimos cinco años. En efecto, por cada 1,000 nacidos vivos se registraron 22.8 muertes de niños menores de 1 año y ninguna muerte materna. (14)

La región cuenta con la siguiente infraestructura de salud: 1 hospital general en Chepo, 4 Centros de Salud

en Pacora, Cañita, San Miguel del Golfo y San Miguel de San Martín, 1 SubCentro de Salud en Cerro Azul y 32 Puestos de Salud ubicados en las siguientes comunidades:

1. Higuieronal
2. Tortí
3. Ipetí Kuna
4. Ipetí Chocó
5. Piriati
6. Buenos Aires
7. Loma del Naranjo
8. Jesús María
9. La Limonada
10. Calobre
11. El Tigre
12. Martinambo
13. Juan Bañón
14. Chinina
15. Chepillo
16. Brujas
17. La Guinea
18. Pedro González
19. La Mesa
20. Río Indio
21. La Chapa
22. Altos de Pacora
23. Altos de Mamoni

24. Majé
25. Unión Santeña
26. Platanares
27. Agua Fria
28. Chararé
29. Río Congo
30. Cañazas
31. Chimán
32. Tres Quebradas

En cuanto a los recursos humanos, existen 48 Médicos, 11 Odontólogos, 71 Enfermeras, 38 Auxiliares de Enfermería, 32 Asistentes de Salud y 6 Inspectores de Saneamiento Ambiental. (15)

La prestación de servicios muestra que se efectuaron 109,888 consultas, de la cuales 79.3 por ciento fueron consultas médicas, 16.2 por ciento odontológicas y 4.5 por ciento de enfermería. Además se registraron 2,043 egresos hospitalarios y se administraron 56,742 dosis de vacunas.

La Región de Salud de Panamá Este está compuesta por cuatro sectores sanitarios: (17)

1. Sector de San Miguel (en el Golfo)

2. Sector de Pacora
3. Sector de Chepo
4. Sector de Cañita

De acuerdo al estudio de la Red de Servicios de Salud realizado en 1985, los Sectores de Cañita y de San Miguel presentan los intervalos de postergación más altos y coincidentalmente los intervalos de cobertura más bajos al primer nivel de atención. En este sentido y a nivel nacional, la Región de Panamá Este ocupa el octavo lugar en cuanto a población postergada (30% de su total), sin embargo ocupa el segundo lugar en relación a extensión de la cobertura al primer nivel de atención (50% de su total población). Los mapas correspondientes a postergación y cobertura pueden consultarse en los anexos. (17)

En cuanto a desarrollo socio-económico, la Doctora Ligia Herrera en su libro Regiones de Desarrollo Socio-Económico de Panamá de 1984, identifica en la Región de Panamá Este al Distrito de Chepo con un desarrollo bajo, y al Distrito de Chimán con un desarrollo muy bajo, es decir que existe una situación socioeconómica precaria, de bastante pobreza, que colocan a la población de esta región en una posición susceptible de contraer un gran número de enfermedades vinculadas a esta variable. (18)

Igualmente el fenómeno migratorio hacia esta región representa un constante problema en cuanto a la entrega de servicios de salud a los grupos migrantes que generalmente proceden de Chiriquí, Veraguas, Azuero, Coclé, e incluso de la misma región. En este sentido las autoridades del Sistema Integrado de Salud identifican e incorporan inmediatamente a estas nuevas comunidades a los programas de giras médicas y de capacitación de Asistentes de Salud para brindarle servicios a través de nuevos Puestos de Salud.

A continuación se describe los principales indicadores de salud de la Región de Panamá Este, para el año de 1986 comparándolos con otros años de acuerdo a los datos encontrados en algunas publicaciones del Ministerio de Salud. (11), (15), (20)

		1986	%	
Población	48,275			
	NIÑOS 15 - AÑOS	20,925	43.3	
	POB. FEM. 15 - 49	9,840	45.0	
	Adultos	27,350	56.6	
		1985	%	
Nacimientos	1,452	Con	1,160	79.9
		Sin	292	20.1

DEFUNCIONES

	1985	%
Con certificación	113	76.8
Sin certificación	34	23.2
TASA		
Total	147	3.2
1 Año	30	22.8
Madres	0	0
Adultos	117	4.5

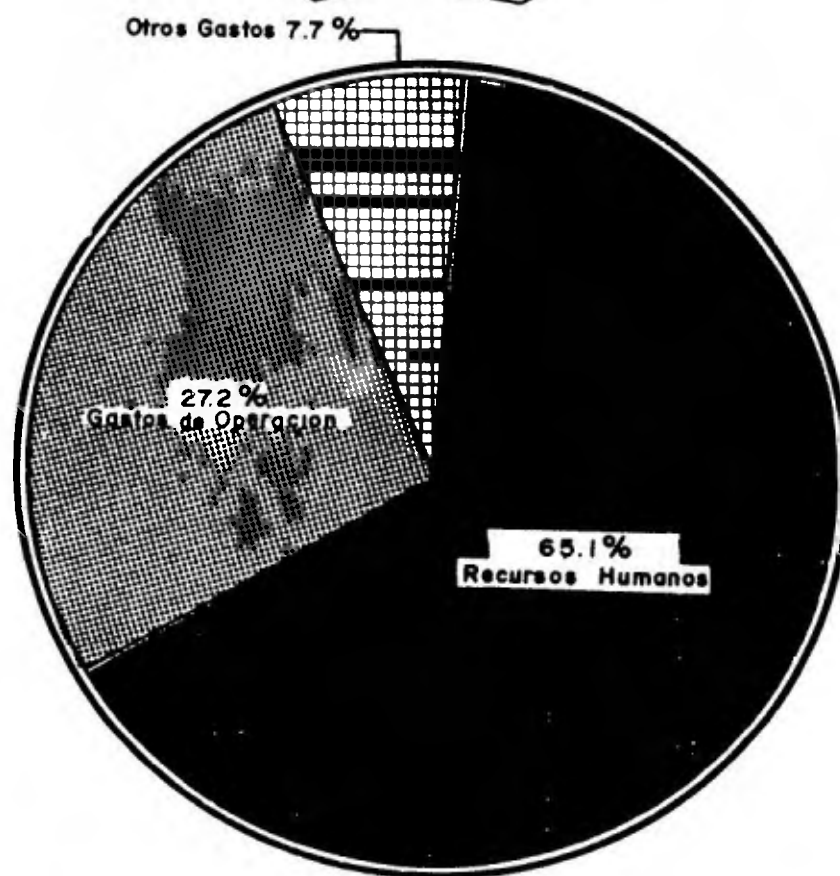
2.-

RECURSOS FISICOS

Recursos	1986		1981		1977	
	Unidad	Camas	Unidad	Camas	Unidad	Camas
Hospitales	1	71	1	71	-	-
Centro de Salud Cama	-	-	-	-	-	-
Centro de Salud	4	-	3	-	3	-
Sub-Centro de Salud	1	-	1	-	-	-
Puesto de Salud	32	-	23	-	-	-
Clinicas Hospitales Privadas	-	-	-	-	-	-

3.-

RECURSOS FINANCIEROS



TOTAL	3,767,119	100.0
M. Salud	379,032	11.2
C. S. S	3,388,087	88.8

4-

PRODUCCION DE SERVICIO

		1986	1981	1977
Consulta	MEDICA	87,195	77,564	81,420
	ODONTOLOGICA	17,763	19,424	15,171
	ENFERMERIA	4,930	6,620	3,122
	VISITA DOMICILIARIA	5,633	2,916	492
Hospitalización	EGRESOS	2,043	2,304	—
	DIAS ESTADA	6.9	6.1	—
	% OCUPACION	55.0	54.2	—
	GIRO DE CAMA	33.8	32.6	—

5-

Vacunaciones

	1986	1982
POLIO	10,590	8,501
D.P.T	21,765	5,051
B.C.G.	6,356	2,991
SARAMPION	7,050	2,705
TOXOIDE TETANICO	5,476	2,738
OTRAS	6,505	6,353

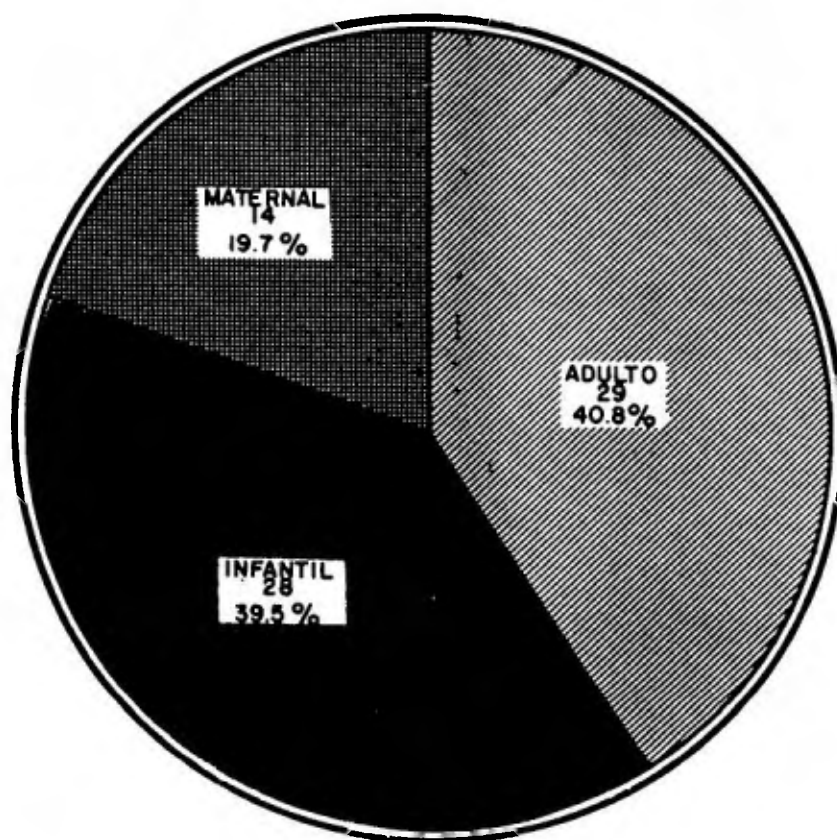
6-

Salud Ambiental

	1986	1982
ACUEDUCTOS	0	32
POZOS	15	11
LETRINAS	473	205
INSPECCIONES	6,328	5,143

7. -

CAMAS HOSPITALARIAS



TOTAL	71	100 %
-------	----	-------

CAPITULO V

METODOLOGIA UTILIZADA

1. UNIVERSO (Identificación de las comunidades donde se realizó el estudio)

A pesar de que la Región de Salud de Panamá Este tiene un total de 32 Puestos de Salud para 1987, el estudio define su universo como aquel compuesto por las 20 comunidades de esta región de salud, donde existe una infraestructura física típica que brinda servicios como Puesto de Salud. Este universo no incluye las 12 comunidades restantes donde actualmente los Asistente de Salud desarrollan sus funciones en diversos tipos de locales y que para efectos estadísticos son considerados igualmente como Puesto de Salud, ya que el objetivo principal del estudio es evaluar física y funcionalmente la infraestructura que tradicionalmente el Ministerio de Salud ha construido, para establecer si están respondiendo al rol asignado a ellos dentro de nuestro sistema de salud.

2. MUESTRA

Originalmente se decidió estudiar todo el universo es decir, las 20 instalaciones de Puesto de Salud de Panamá Este, pero por falta de recursos apropiados se seleccionó al azar una muestra representativa de las mismas del orden de un cincuenta por ciento(50%) muestra que teórica y estadísticamente es aceptable en cuanto a representa-

tividad y tamaño numérico.

El procedimiento al azar realizado consistió en el escogimiento de la muestra mediante el método aleatorio simple, resultando seleccionadas las siguientes comunidades:

- a. Tortí
- b. Ipetí Kuna
- c. Ipetí Chocoe
- d. Higueronal
- e. Piriati
- f. Buenos Aires
- g. Loma del Naranjo
- h. Jesús María
- i. El Tigre
- j. La Mesa

3. TIPO DE INVESTIGACION

La investigación consistió en un estudio descriptivo para realizar una evaluación física y funcional de los Puestos de Salud de la Región de Panamá Este. Este tipo de estudio es el más indicado para describir un problema, determinar su frecuencia en diversos grupos, categorías de interés y la formulación de hipótesis y pruebas necesarias para inferir causalidad. Además el diseño de

la investigación se refiere a una situación sincrónica o transversal, es decir se realizó en un momento dado en el tiempo.

4. FUENTES Y TECNICAS DE OBTENCION DE DATOS

Todos los datos se obtuvieron a través de los siguientes métodos y fuentes:

a) Entrevistas:

Con funcionarios directivos a nivel regional como el Director Médico, la Jefe de Enfermería y el Director Administrativo de la Región de Panamá Este; a nivel local con los Asistentes de Salud, y con algunas autoridades y exdirectivos a nivel ministerial.

Es importante la entrevista realizada a estos funcionarios ya que la información sobre el funcionamiento del sistema y las políticas de salud se obtienen de aquellas que están en condiciones de hablar con autoridad, ya que han participado o participan de las mismas.

b) Encuestas:

Se realizó una encuesta sobre el terreno para recopilar los datos relacionados con el estado físico y funcional de los Puestos de Salud, la cual incluía aspectos de desarrollo histórico, datos generales, funcionales u

operacionales, de equipo, mobiliario, materiales, etc, todo lo cual constituyó la información básica para el análisis de la situación. (ver modelos de formularios en anexos)

c) Examen de las instalaciones:

Este componente de la metodología utilizada representó un papel muy importante, ya que el mismo permitió detectar en el terreno el estado físico y funcional de la infraestructura, los materiales de construcción utilizados, el equipo, el mobiliario, y además para detectar cómo responde el diseño de las mismas a las funciones que se realizan en ellas, y su relación con el equipamiento y el personal que labora en ellas.

d) Planos de los Puestos de Salud:

Constituyeron elementos indispensables durante el desarrollo de la investigación ya que los mismos permitieron el análisis y comparación entre lo observado en el terreno y lo dibujado o establecido en los mismos, y así poder determinar si han ocurrido ampliaciones, remodelaciones o algún cambio sustancial en la infraestructura de las instalaciones.

e) Mapas:

Fueron útiles al estudio los mapas de la región propor-

cionados por el Ministerio de Salud sobre todo para ubicar correctamente los Puestos de Salud del área, los proyectos en construcción y para ubicar los nuevos centros poblacionales, con la finalidad de contar con información actualizada y adecuada para las proposiciones de nuevos proyectos de Puestos de Salud. (ver mapa en anexos)

f) Registros estadísticos

Procedentes de publicaciones del Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República, al igual que del Departamento de Estadísticas del Sistema Integrado de Salud de Panamá Este, donde fueron actualizados gran parte de los datos correspondientes a la situación de salud del área.

5. DISEÑO DE FORMULARIOS

Para la investigación fueron diseñados dos formularios:

- a) Uno para realizar la encuesta a los Asistentes de Salud
- b) Otro para el examen de las instalaciones, utilizándose para los mismos un lenguaje sencillo y con preguntas cerradas, las cuales facilitaron su elaboración y posterior análisis. Ambos formularios fueron probados previamente,

corrigiéndose posteriormente las fallas y dificultades que tales pruebas revelaron.

Mediante la técnica de entrevistas se consultó la opinión sobre el tema del estudio a las autoridades regionales y ministeriales seleccionadas para tal fin. Gran parte de las preguntas que se formularon eran semejantes a las ya contenidas en los dos instrumentos de encuestas, requiriéndose sobre todo para proyectos similares futuros, ya que no solamente la Región de Panamá Este necesita más Puestos de Salud, sino el resto del país también.

6. DIFICULTADES ENCONTRADAS DURANTE LA INVESTIGACION

Básicamente fueron dos las principales dificultades encontradas durante el desarrollo del estudio:

- a) La escasez de bibliografía sobre el tema, la cual en la práctica se circunscribió a las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud.
- b) La falta de recursos adecuados para realizar las visitas a las diferentes comunidades que componían la muestra, como la disponibilidad de transporte y limitaciones financieras.

a Estos dos inconvenientes podríamos agregar otros como:

- c) Ausencia del funcionario responsable de cada Puesto de Salud al momento de la visita, lo cual ocurrió en el 50% de las visitas, y que motivó una gira adicional a las mismas comunidades.
- d) Fallas en la confección de los formularios, lo que motivó reajustes en los mismos en dos ocasiones.

CAPITULO VI
ANALISIS DE LOS DATOS

A. GENERALIDADES

El análisis de los datos se realizará en base a una metodología de tipo descriptivo, en donde los datos serán manejados en forma grupal; utilizándose como técnica estadística para dicho análisis las frecuencias relativas, específicamente los porcentajes.

El uso de los porcentajes facilita la comparación de los diversos resultados, pues estos quedan convenientemente reducidos a 100; y además a través de ellos se puede resumir la probabilidad de la ocurrencia de un hecho.

(19)

En cuanto a pruebas de significancia se consideró que para los objetivos establecidos en la investigación, los resultados que se obtendrían a base de frecuencias relativas serían confiables y adecuados para el análisis de los datos.

Finalmente es importante destacar que el análisis de los datos se realiza no sólo en base a las cifras numéricas resumidas en los diferentes cuadros, sino también basados en las observaciones y exámenes realizados a las diferentes instalaciones de los Puestos de Salud de la Región.

B. ANALISIS

1. Desarrollo de la infraestructura:

En el Cuadro Nº 1 se puede apreciar de acuerdo a la muestra seleccionada, que ninguno de los Puestos de Salud ha sido ampliado ni remodelado y que todos actualmente están siendo utilizados para lo cual fueron creados.

**CUADRO Nº 1
DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA
DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LA REGION
DE PANAMA ESTE. AÑO: 1987**

DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	SI		NO	
	Nb.	%	Nb.	%
AMPLIADOS	-	-	10	100
REMODELADOS	-	-	10	100
UTILIZADOS PARA LO CUAL FUERON CONS- TRUIDOS ORIGINAL- MENTE	10	100	-	-

2. Estado fisico de la infraestructura:

El Cuadro Nº 2 refleja el estado fisico en general en que se encuentra la infraestructura de los Puestos

de Salud de la región utilizando los diferentes detalles propios de la construcción y que revelan según la muestra que los techos y paredes son los elementos que en mejor estado se encuentran (100 y 80 por ciento de la muestra respectivamente). En este sentido, las paredes de bloques de cemento repellados y la estructura de madera y cubierta de zinc para los techos, parecieran ser los materiales más adecuados para tales fines.

CUADRO Nº 2
ESTADO FISICO DE LOS PUESTOS DE SALUD
DE LA REGION DE PANAMA ESTE
AÑO: 1987

DETALLE DE CONSTRUCCION	ESTADO FISICO					
	BUENO		REGULAR		MALO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PAREDES	8	80	2	20	-	-
PISOS	5	50	4	40	1	10
TECHOS	10	100	-	-	-	-
PINTURA	4	40	2	20	4	40
LETRINA	3	30	5	50	2	20
PUERTAS	3	30	3	30	4	40
VENTANAS	3	30	6	60	1	10
MOBILIARIO FIJO	-	-	3	30	7	70
INSTALACIONES ELECTRICAS	5	50	1	10	4	40
INSTALACIONES DE PLOMERIA	4	40	3	30	3	30

En condiciones regulares se destacan las ventanas y letrinas con un 60 y 50 por ciento respectivamente. En el caso de las ventanas, la falta de vidrios, mallas y operadores, son el principal problema ocasionado generalmente por los niños de las comunidades al jugar cerca de ellos, mientras que en las letrinas el sol, la lluvia y la falta de mantenimiento resultan ser las principales causas de su deterioro.

En muy mal estado se encuentran los mobiliarios fijos (70 por ciento de la muestra), lo cual podría atribuirse al tipo de material utilizado (madera plywood), el cual no es resistente al agua, polillas y al uso diario.

3. Características funcionales de puertas y ventanas:

Dada su importancia en el diseño arquitectónico de toda instalación de salud, se resume en el Cuadro N°3 las características funcionales de puertas y ventanas de los Puestos de Salud, en base a los criterios de cantidad, ubicación y dimensionamiento.

Las ventanas no revelan ningún problema, sin embargo las puertas revelan una pequeña diferencia en cuanto a cantidad se refiere (70% opinaron que son suficientes), y esto tal vez se deba a la existencia de un espacio abierto

CUADRO Nº 3
CARACTERISTICAS FUNCIONALES DE LAS
PUERTAS Y VENTANAS DE LOS PUESTOS DE
SALUD DE LA REGION DE PANAMA ESTE
AÑO: 1987

DETALLE DE CONSTRUCCION	CARACTERISTICAS FUNCIONALES					
	SUFICIENTES		BUENA UBICACION		DIMENSIONES ADECUADAS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PUERTAS	7	70	8	80	10	100
VENTANAS	10	100	9	90	10	100

que existe entre los dos consultorios con que cuenta un Puesto de Salud, y que generalmente se cubre con una corniza y su respectiva cortina. El 30% de la muestra consideró que es necesario colocar en ese espacio una puerta para dar mayor privacidad a ambos consultorios.

4. Servicios Públicos:

El Cuadro Nº 4 contiene la información concerniente a la disposición de servicios públicos, la cual revela que sólo un 30% de la muestra tiene servicios de electricidad y el 60% servicios de agua potable.

CUADRO Nº 4
DISPOSICION DE SERVICIOS PUBLICOS
DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LA
REGION DE PANAMA ESTE
AÑO: 1987

SERVICIO PUBLICO	D I S P O N I B I L I D A D			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
ELECTRICIDAD	3	30	7	70
AGUA POTABLE	6	60	4	40
ALCANTARILLADO	-	-	10	100

5. Las características físicas y funcionales
y su adecuación:

Estas variables son resumidas en el Cuadro Nº 5, el cual contiene las principales características físicas y funcionales de los Puestos de Salud, y en la medida en que éstas son adecuadas o no, de acuerdo al estudio sobre la muestra seleccionada. En este sentido la iluminación natural y la circulación parecen ser las más adecuadas con un 90% de aprobación, seguidas por la ubicación y la seguridad y el techo con el 80%, y finalmente la ventilación natural y los espacios físicos con un 70% de aprobación de la muestra.

CUADRO Nº 5
ADECUACION DE LAS CARACTERISTICAS FISICAS
Y FUNCIONALES DE LOS PUESTOS DE SALUD
DE LA REGION DE PANAMA ESTE
AÑO: 1987

CARACTERISTICAS FISICAS Y FUNCIONALES	ADECUADAS		INADECUADAS	
	Nº	%	Nº	%
ESPACIO FISICO	7	70	3	30
VENTILACION NATURAL	7	70	3	30
ILUMINACION NATURAL	9	90	1	10
CIRCULACION	9	90	1	10
UBICACION	8	80	2	20
SEGURIDAD	8	80	2	20
DISPOSICION DE RESIDUOS SOLIDOS	-	-	10	100
TECHO	8	80	2	20
MOBILIARIO FIJO	4	40	6	60
TERRENO DISPONIBLE	6	60	4	40

Es importante señalar que a pesar de ser considerados adecuados los techos por un 80 por ciento y los espacios físicos por un 70 por ciento de la muestra, las observaciones realizadas durante la investigación revelan que los techos por su diseño arquitectónico permiten el acceso de las lluvias y el sol, lo que deteriora la instalación e igualmente los espacios físicos están siendo sub-utilizados; motivos por los cuales no es posible acordar con la opinión de los Asistentes de Salud.

En relación a las características físicas y funcionales consideradas como inadecuadas, se detectaron a la disposición de residuos sólidos con un cien por ciento en su contra, ya que en todos los Puestos de Salud utilizan el sistema de quema generalmente, el cual en las áreas rurales no constituye mayores problemas de contaminación ambiental, pero tampoco representa la mejor solución de cómo disponer de estos residuos.

Ocupando un segundo lugar, aparece el mobiliario fijo, el cual por sus características constructivas y de diseño, recibió un 60 por ciento en contra, y finalmente el terreno disponible que en un 40 por ciento de la muestra resultó ser inadecuado sobre todo en concepto de crecimiento futuro.

6. Equipo nuclear básico:

Los Cuadros 6 y 7 se refieren a las características funcionales y al estado físico respectivamente del equipo nuclear básico. De acuerdo a los resultados expresados en el Cuadro Nº 6, el 80 por ciento de los encuestados consideró insuficiente el equipo, mientras que en un 70 por ciento el mismo fué considerado como adecuado para realizar las funciones asignadas a los Puestos de Salud.

CUADRO Nº 6
CARACTERISTICAS FUNCIONALES DEL EQUIPO NUCLEAR BASICO
DE LOS PUESTOS DE SALUD DE LA REGION DE PANAMA ESTE
AÑO: 1987

FUNCION	EQUIPO NUCLEAR BASICO							
	SUFICIENTE		INSUFICIENTE		ADECUADO		INADECUADO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EDUCACION Y ORGANIZACION	2	20	8	80	7	70	3	30
VACUNACION	2	20	8	80	7	70	3	30
SANEAMIENTO AMBIENTAL	2	20	8	80	7	70	3	30
ATENCION PERSONAL	2	20	8	80	7	70	3	30
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2	20	8	80	7	70	3	30

En cuanto al estado físico que se resume en el Cuadro Nº 7, se puede apreciar dos situaciones: una que revela que gran parte del equipo disponible están en buen estado, y la otra que revela que gran parte del equipo que debiera disponerse, no existe.

Del equipo en buen estado se destacan los termos portátiles, camillas estables, guantes, riñoneras, espejos, pinzas, estetoscopios e infantómetros. En regular condición están los kits de enfermería, mientras que en malas condiciones

CUADRO Nº 7

ESTADO FISICO DEL EQUIPO NUCLEAR BASICO DE LOS
PUESTOS DE SALUD DE LA REGION DE PANAMA ESTE
AÑO: 1987

EQUIPO	ESTADO FISICO						NO EXISTE	
	BUENO		REGULAR		MALO		NO EXISTE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
REFRIGERADORA	-	-	-	-	4	40	6	60
CAMILLA ESTABLE	9	90	-	-	-	-	1	10
ESCRITORIO	3	30	-	-	1	10	6	60
SILLAS	3	30	-	-	-	-	7	70
RIÑONERA	8	80	-	-	-	-	2	20
ESPECULO GRANDE	8	80	-	-	-	-	2	20
ESPECULO CHICO	7	70	-	-	-	-	3	30
INFANTOMETRO	7	70	-	-	-	-	3	30
ESTETOSCOPIO	9	90	-	-	-	-	1	10
PESA INFANTIL	5	50	-	-	2	20	3	30
PESA ADULTOS	2	20	-	-	-	-	8	80
POCILLO	6	60	-	-	-	-	4	40
MARTILLO DE REFLEJOS	6	60	-	-	1	10	3	30
BANQUILLOS	7	70	-	-	-	-	3	30
PINZA DE ANILLO	6	60	-	-	-	-	4	40
PINZA HEMOSTATICA	9	90	-	-	-	-	1	10
ESFIGNOMANOMETRO	6	60	-	-	1	10	3	30
GUANTES	10	100	-	-	-	-	-	-
KIT DE ENFERMERIA	3	30	2	20	-	-	5	50
RESUCITADOR DE BOCA	5	50	-	-	-	-	5	50
CAMILLA PORTATIL	6	60	-	-	-	-	4	40
REVERBERO	4	40	-	-	1	10	5	50
CUBO	6	60	-	-	-	-	4	40
MESA DE MAYO	5	50	1	10	-	-	4	40
TERMO PORTATIL	10	100	-	-	-	-	-	-

lo están las refrigeradoras y pesas infantiles.

En cuanto al equipo no existente se encuentran las refrigeradoras, escritorios, sillas, pesas de adultos, reverberos y kits de enfermería.

7. Participación del Sistema Integrado de Salud:

El éxito del trabajo de los Puestos de Salud depende del apoyo que reciba del resto del equipo de salud. Sin el apoyo logístico, la supervisión y la educación continuada de parte de sus superiores, sus esfuerzos están condenados al fracaso.

El Cuadro Nº 8, resume la ejecución de estas actividades por parte del S.I.S. de Panamá Este, el cual revela que un 90 por ciento de los encuestados no recibe supervisión de sus superiores, el 70 por ciento recibe apoyo en labores de mantenimiento, mientras que un cien por ciento se recibe apoyo en actividades de educación continuada y suministro de medicamentos.

En cuanto a las actividades de mantenimiento, las mismas se limitan casi que exclusivamente al suministro esporádico de materiales, correspondiéndole a las comunidades su utilización.

CUADRO Nº 8

**EJECUCION DE ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO
DE LOS PUESTOS DE SALUD POR PARTE DEL S.I.S. DE PANAMA ESTE
AÑO: 1987**

ACTIVIDAD	E J E C U C I O N			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
SUPERVISION	1	10	9	90
MANTENIMIENTO	7	70	3	30
EDUCACION CONTINUA	10	100	-	-
SUMINISTRO DE MEDICAMENTO	10	100	-	-

En relación a la educación continuada ésta, se realiza a través de actividades que se producen varias veces al año de acuerdo a las necesidades específicas de la región.

En relación al suministro de medicamentos, éste se realiza periódicamente de acuerdo a las necesidades de cada Puesto de Salud, mediante un procedimiento ya establecido a través de la Jefe Regional de Enfermería del Sistema Integrado de Salud.

8. Principales dificultades para el desempeño de sus funciones:

Lo resumido en el Cuadro Nº 9, expresa que un 50% de los encuestados considera el suministro inadecuado de medicamentos como la principal dificultad para poder realizar correctamente sus funciones, ya que si bien es cierto que el suministro se realiza, el mismo se limita a pequeñas cantidades e incluso a la no entrega de muchos

CUADRO Nº 9
DIFICULTADES MAS FRECUENTES PARA LA REALIZACION DE LAS
ACTIVIDADES DE LOS PUESTOS DE SALUD
DE LA REGION DE PANAMA ESTE
AÑO: 1987

DIFICULTAD	F R E C U E N C I A	
	Nº	%
SUMINISTRO INADECUADO DE MEDICAMENTOS	5	50
FALTA DE SUPERVISION	2	20
TIPO RELIGIOSO	2	20
ESCASEZ DE RECURSOS ECONOMICOS	2	20
ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA	1	10
PARTICIPACION COMUNITARIA	1	10

medicamentos debido a su escasez.

Otras de las principales dificultades encontradas están la falta de supervisión, de tipo religioso y escasez de recursos económicos en un 20 por ciento, y finalmente la accesibilidad geográfica y la participación comunitaria con un 10 por ciento de los encuestados.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

Como resultado del análisis de los datos en el capítulo anterior, se enumeran a continuación las siguientes conclusiones:

1. Los Puestos de Salud de Panamá Este no han sido objeto de ampliaciones, ni remodelaciones, y todos están siendo utilizados para lo cual fueron construidos.
2. En base a la encuesta realizada, no todas las comunidades están en condiciones de ceder 1,500 mts , de terreno para construir un Puesto de Salud, cediendo solamente lo indispensable, por lo cual algunos de ellos no tienen capacidad de crecimiento de ser necesario, de acuerdo a lo planificado.
3. La legalización de los terrenos donde están construidos los Puestos de Salud a nombre del Ministerio de Salud es una acción que no se ha producido.
4. El diseño arquitectónico de los Puestos de Salud es inadecuado de acuerdo a sus funciones ya que:
 - a. Los espacio físicos son muy grandes, lo que ocasiona exceso de capacidad instalada ociosa y sub-utilizada, lo que incide en los costos de la infraestructura.
 - b. Se requiere un área física con mayor privacidad,

que impida el acceso de otras personas para la realización de exámenes y tratamientos específicos. Actualmente los dos consultorios existentes cuentan con comunicación interna y puertas de acceso independientes a la sala de espera, al igual que amplias ventanas que facilitan este acceso.

5. El diseño arquitectónico del techo permite la entrada de lluvia y sol, lo que ocasiona el deterioro de la instalación.
6. El estado físico en general de los Puestos de Salud oscila entre regular y malo, destacándose los siguientes hallazgos:
 - a. Las paredes y techos son los detalles de construcción que en mejor estado se encuentran.
 - b. Los pisos, letrinas, ventanas e instalaciones eléctricas y de plomería se destacan con una calificación de regular.
 - c. El mobiliario fijo de madera en especial, al igual que la pintura y las puertas son los detalles de construcción que en peor estado físico se encuentran.
7. La ventilación e iluminación natural, la circulación, ubicación y seguridad son características funcionales consideradas como adecuadas en la investigación.

8. El sistema generalizado de disposición de residuos sólidos a través de las quemas no representan la mejor solución de cómo disponer de los mismos, contradiciendo principios de buena práctica en saneamiento ambiental.
9. El mobiliario fijo de madera resulta inadecuado funcionalmente, debido a su diseño poco práctico y a su cantidad excesiva, lo que afecta el costo de la construcción.
10. En cuanto a la adecuación de los materiales de construcción utilizados, es importante destacar lo siguiente:
 - a. Las paredes de bloques repelladas y el techo con estructura de madera y cubierta de zinc, demuestran ser los detalles de construcción con mejor selección de materiales.
 - b. Los materiales utilizados en las instalaciones eléctricas (tuberías galvanizadas rígidas), y de plomería (especialmente fregadores y ferreterías) no son los más adecuados, lo cual afecta notablemente los costos de construcción.
 - c. Otros detalles de construcción con acabados de madera como puertas y muebles deben ser modificados en sus especificaciones, ya que la madera laminada (plywood) no es material adecuado para estas instalaciones.
 - d. Para el caso de los pisos que fueron encontrados algo deteriorados, no se puede concluir que específi-

camente esto se deba a la calidad de los materiales utilizados, ya que hay otros factores que deben tomarse en cuenta como la calidad del suelo y la metodología de construcción aplicada por parte de los constructores.

11. Las tareas de mantenimiento a los Puestos de Salud son compartidas por el Sistema Integrado de Salud y la comunidad. El Sistema Integrado de Salud aporta generalmente los materiales y la comunidad la mano de obra. No obstante, estas actividades se realizan en forma irregular, limitándose a labores menores, lo que permite que daños más grandes se perpetúen, ocasionando el deterioro progresivo de la instalación.
12. El equipo nuclear básico que tienen los Puestos de Salud resulta adecuado aunque insuficiente para poder realizar sus actividades en forma normal.
13. En cuanto al estado físico del equipo nuclear básico es importante señalar lo siguiente:
 - a. Ningún Puesto de Salud tiene su refrigeradora en buen estado.
 - b. Del equipo existente se destacan en buen estado las camillas estables, termos portátiles, pinzas, guantes, espéculos, banquillos, infantómetros y riñoneras.
 - c. En mal estado tenemos las refrigeradoras y las pesas.

- d. Como equipo inexistente tenemos refrigeradoras, sillas, escritorios, pesas, kit de enfermería, resucitador de boca y reverberos. Los pocos escritorios y sillas existentes han sido donados por otras instituciones como el Ministerio de Educación y el M.I.D.A.
14. En cuanto a algunas actividades específicas realizadas en los Puestos de Salud podemos señalar las siguientes:
- a. Todas participaron en la promoción de construcción de las letrinas en sus comunidades.
 - b. Mantienen un sistema de registro que incluye todas las actividades realizadas.
 - c. Hay disponibilidad de atención a toda hora.
 - d. Se mantiene contacto con otros Puestos de Salud permitiendo el intercambio de experiencias y ayuda mutua.
 - e. Existe un procedimiento establecido para el pedido, suministro y entrega de medicamentos, que varía de acuerdo a las necesidades y a la accesibilidad de cada uno.
 - f. Todos reciben educación continua aproximadamente 3 ó 4 veces al año, lo que permite actualizar conocimientos e intercambio de experiencias.
15. Los Puestos de Salud proporcionan un apoyo muy limitado a la estrategia de atención primaria dentro de sus co-

munidades, ya que:

- a. Carecen de un adecuado suministro de los más indispensables medicamentos acordes con sus funciones, por lo que la comunidad debe buscar asistencia en otras instalaciones con mayor capacidad de resolución.
- b. Carecen de una considerable cantidad de equipo básico indispensable para prestar una adecuada atención a la comunidad y que también origina el desplazamiento de la misma para resolver sus problemas en materia de salud.
- c. Al carecer de un sistema de refrigeración (refrigeradora) las actividades de vacunación se ven limitadas al uso de termos portátiles los cuales tienen una capacidad de conservación de las vacunas de apenas un par de días.
- d. Al no recibir un adecuado mantenimiento, los Puestos de Salud no son atractivos físicamente, lo que causa rechazo de parte de la comunidad.
- e. No son objeto de un proceso adecuado de supervisión que garantice la buena marcha de los mismos, por lo que las autoridades superiores y regionales desconocen muchas veces lo que ocurre en los Puestos de Salud.
- f. Todos estos inconvenientes se deben a la poca asignación de recursos financieros, humanos y materiales a los niveles regionales, debido entre otros factores

a la grave crisis económica por la que atraviesa el país.

16. La principal dificultad que afronta los Puestos de Salud para poder desarrollar sus funciones es la falta de medicamentos. En segundo lugar, la falta de supervisión, los problemas de tipo religioso, los económicos, y en último lugar la accesibilidad geográfica y la falta de participación comunitaria.

B. RECOMENDACIONES

1. Introducir cambios al diseño arquitectónico de los Puestos de Salud tendientes a reducir sus costos, su área de construcción y materiales, tratando de enfatizar en el uso de materiales locales y técnicas de construcción sencillas. Estos cambios deberán contemplar un área física con bastante privacidad que permita realizar exámenes y consultas especiales, igualmente cambios en el diseño del techo que garanticen protección a la infraestructura, y finalmente cambios en los muebles y puertas a base de un mejor diseño y especificaciones que incluyan madera sólida de cedro espino o caoba, muy comunes en esta área.
2. En base al punto anterior, en los anexos se incluye una propuesta de un nuevo modelo de Puesto de Salud que representa un 39% de menos área de construcción y de costos, manteniendo la funcionalidad, flexibilidad y racionalidad en su diseño.
3. Definir nuevos criterios de selección de comunidades para establecer un Puesto de Salud, producto de la conjugación de los existentes y la opinión de algunas autoridades como el Director del Sistema Integrado de Salud de Panamá Este y la Dirección de Planificación del Minis-

terio de Salud, los cuales podrian resumirse de la siguiente manera:

- a. Que las comunidades seleccionadas tengan un mínimo de 200 personas, y su área de influencia un máximo de 1,500.
 - b. Accesibilidad geográfica medidas con las variables distancia-tiempo en forma tal que la población más distante no tenga que recorrer más de 2 horas para llegar al Puesto de Salud.
 - c. Definir el área de influencia en base a un radio de acción previamente analizado y sustentado, tomando como centro la comunidad donde se proyecta construir el Puesto de Salud.
 - d. Utilizar la variable de cobertura de los servicios de salud, en forma tal que sean beneficiados aquellas comunidades que tengan una cobertura inferior al veinte por ciento (20%).
4. Realizar una evaluación similar a ésta a nivel nacional para establecer un diagnóstico que permita y brinde retroalimentación para tomar las medidas correctivas del caso de ser necesario o para afianzar logros obtenidos para futuras inversiones.
 5. En base al punto anterior realizar otro estudio para determinar qué tan necesario es la existencia de una

instalación física que preste servicios como Puestos de Salud o si por el contrario se pueda obviar y el Asistente de Salud brinde atención en sitios como la escuela, casa comunal, al aire libre o en su casa.

6. Solicitar incrementos en las asignaciones tanto en la Caja del Seguro Social como del Ministerio de Salud para conseguir los recursos necesarios para llevar a cabo las adecuadas tareas de supervisión continuas, mantenimiento y suministro de equipo, materiales y medicamentos para los Puestos de Salud.
7. Solicitar la inclusión de los Puestos de Salud como unidades ejecutoras en forma tal que estos puedan beneficiarse con el suministro de equipo y medicamentos.
8. Establecer como criterio de selección para los terrenos de los Puestos de Salud un mínimo de 200 mts², y un máximo de 1,000 mts², de acuerdo a la capacidad de las comunidades.
9. Establecer un mecanismo que garantice el traspaso de los actuales terrenos donde están construídos los Puestos de Salud a nombre del Ministerio de Salud y tomar las medidas para que éste se cumpla para futuros proyectos.
10. Seleccionar terrenos libres de resequead o humedad

para evitar problemas sobre todo en los pisos y el deterioro en general de las instalaciones.

11. Incluir como parte del presupuesto de los Puestos de Salud los materiales necesarios para construir una cerca de protección para evitar los daños que generalmente ocasionan los niños y adultos de las comunidades.
12. Omitir las instalaciones eléctricas durante la construcción de los Puestos de Salud ya que este servicio público casi no existe en las áreas apartadas de la región, y de ser necesarias posteriormente, su instalación es sencilla y fácil de hacer. La no inclusión de estas instalaciones, representa un ahorro significativo en la construcción.
13. Omitir las instalaciones de plomería si no hay acueducto siendo válidos los mismos criterios del punto 12, debiendo señalar la necesidad de utilizar preferiblemente para el lavado de manos y equipo, fregadores integrales con sobres metálicos para garantizar la duración y permanencia de esta instalación.
14. Promover y enfatizar en las actividades de educación continua la importancia de las tareas de mantenimiento de los Puestos de Salud para que éstos puedan prestar un adecuado servicio, enfatizando la participación co-

munitaria para este logro.

15. Si bien es cierto que las quemas de los residuos sólidos no representan un grave problema de contaminación ambiental en las áreas rurales, tampoco resultan la solución más adecuada, por lo que es preferible la utilización del método "enterramiento". Para tal fin es necesario abrir un hueco de dos metros de profundidad con ancho y largo similares a los de una letrina, con una cubierta de concreto y su respectiva tapa.

A N E X O S

CUADRO Nº 10

PUESTOS DE SALUD DE LA REGION DE PANAMA ESTE, SEGUN

TIPO DE INSTALACION CONSTRUIDA. AÑO: 1987

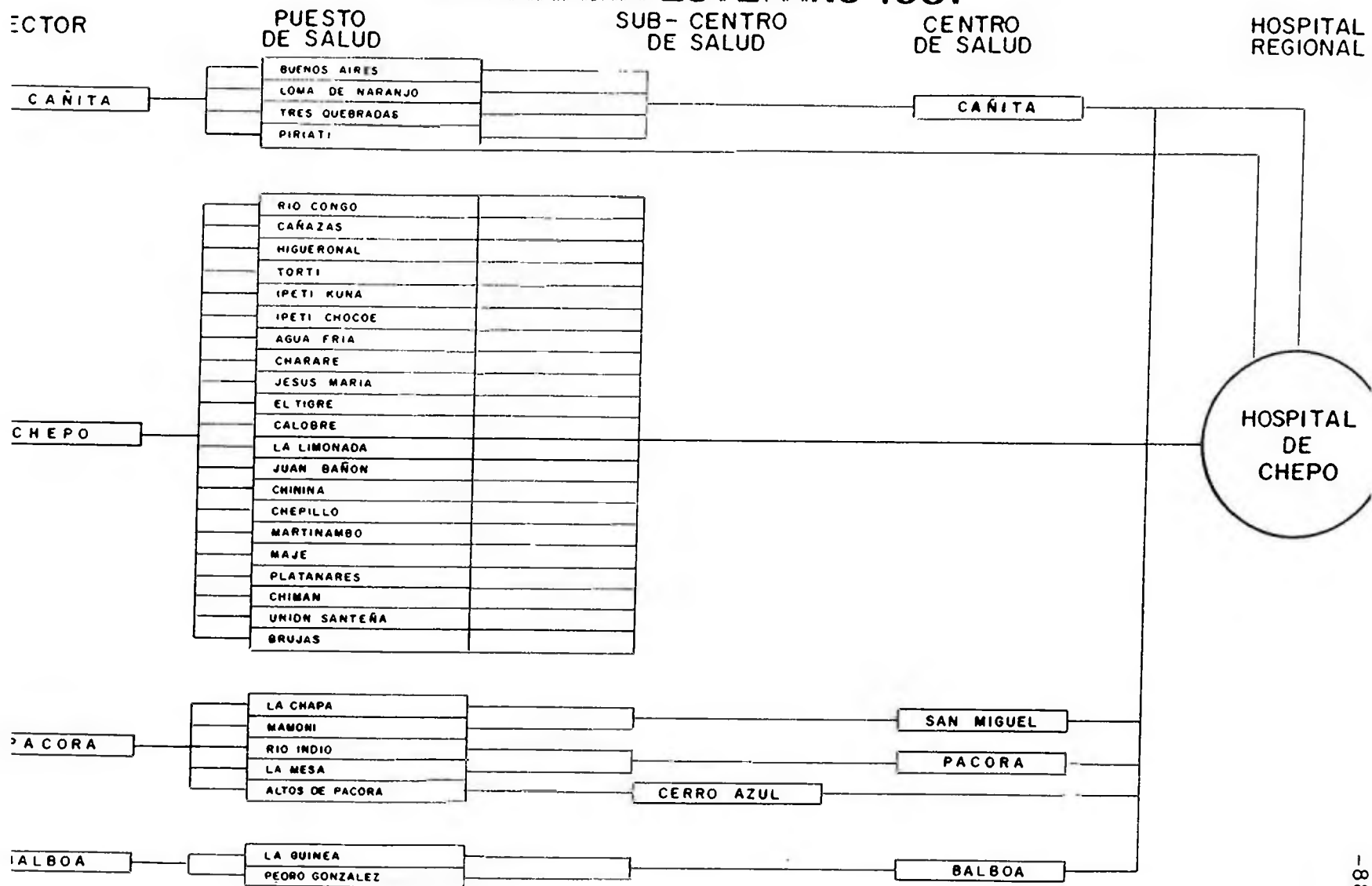
COMUNIDAD	TIPO DE INSTALACION
HIGUERONAL	TIPICA
TORTI	TIPICA
IPETI KUNA	TIPICA
IPETI CHOCOE	TIPICA
PIRIATI	TIPICA
BUENOS AIRES	TIPICA
LOMA DEL NARANJO	TIPICA
JESUS MARIA	TIPICA
EL TIGRE	TIPICA
MARTINAMBO	TIPICA
CHININA	TIPICA
CHEPILLO	TIPICA
BRUJAS	TIPICA
LA GUINEA	TIPICA
PEDRO GONZALEZ	TIPICA
LA MESA	TIPICA
RIO INDIO	TIPICA
LA CHAPA	TIPICA
ALTOS DE MAMONI	TIPICA
ALTOS DE PACORA	TIPICA
CHIMAN	OTRA
TRES QUEBRADAS	NO TIENE
CALOBRE	NO TIENE
LA LIMONADA	NO TIENE
JUAN BAÑON	NO TIENE
MAJE	NO TIENE
PLATANARES	NO TIENE
CHARARE	NO TIENE
RIO CONGO	NO TIENE
CAÑAZAS	NO TIENE
AGUA FRIA DE IPETI	NO TIENE
UNION SANTEÑA	NO TIENE

CUADRO Nº 11
EQUIPO NUCLEAR BASICO DE LOS PUESTOS DE
SALUD DE LA REGION DE PANAMA ESTE
AÑO: 1987

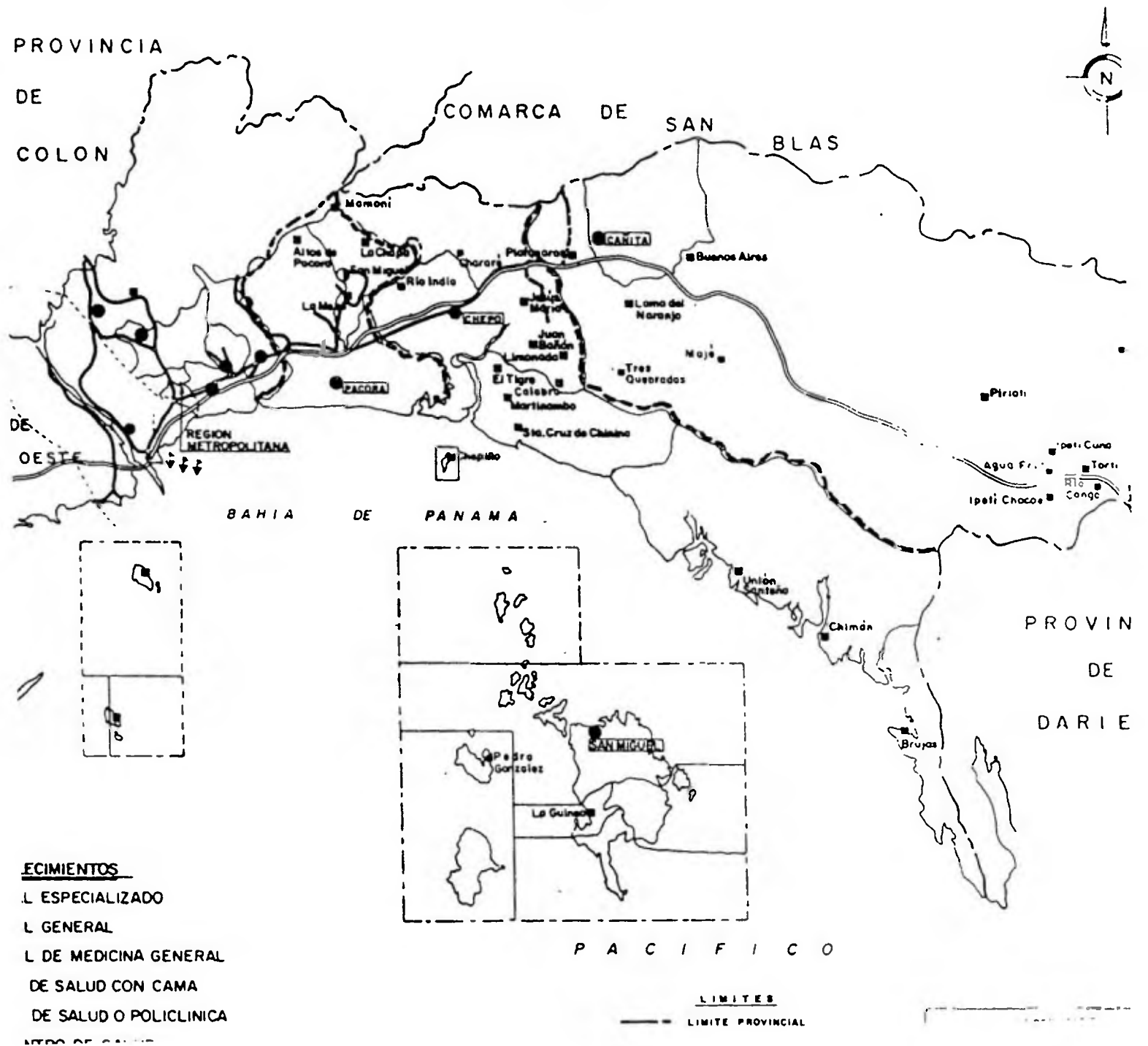
EQUIPO:

- REFRIGERADORA
- CAMILLA ESTABLE
- ESCRITORIO
- SILLA
- RIÑONERA
- ESPECULO GRANDE
- ESPECULO CHICO
- INFANTOMETRO
- ESTETOSCOPIO
- PESA INFANTIL
- PESA ADULTOS
- POCILLO
- MARTILLO DE REFLEJOS
- PINZA HEMOSTATICA
- GUANTES
- KIT DE ENFERMERIA
- RESUCITADOR DE BOCA
- CAMILLA PORTATIL
- REVERBERO
- CUBO
- MESA DE MAYO
- TERMO PORTATIL
- ESFIGMOMANOMETRO

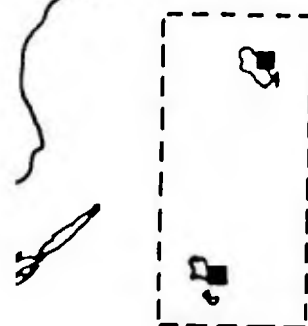
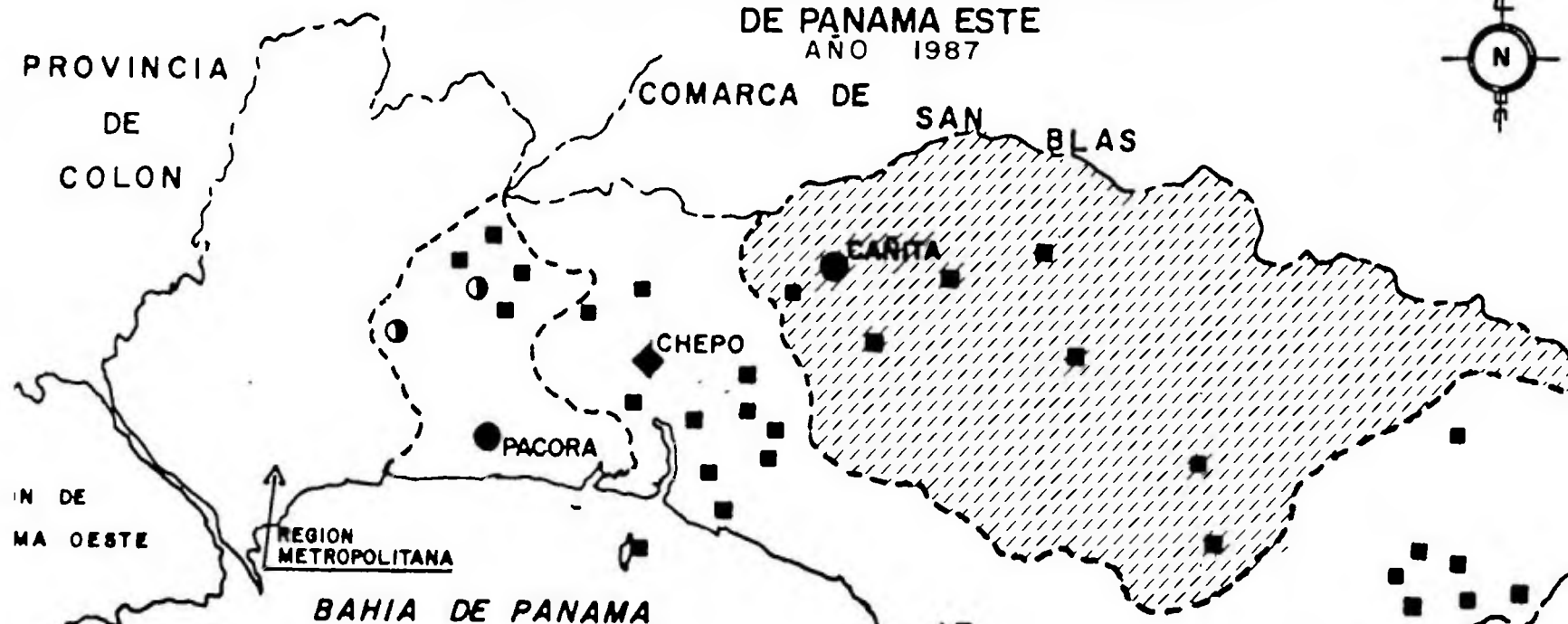
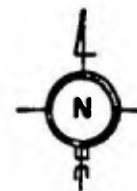
CUADRO Nº 12
**RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA REGION
 DE PANAMA ESTE. AÑO 1987**



ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUN SECTORES Y RED V EN LA REGION DE PANAMA ESTE AÑO 1987



GRADO DE POSTERGACION SEGUN INTERVALOS DE LA POBLACION
A NIVEL DE SECTORES DE SALUD EN LA REGION
DE PANAMA ESTE
AÑO 1987



EDIFICIOS

- ESPECIALIZADO
- GENERAL
- DE MEDICINA GENERAL
- DE SALUD CON CAMA
- DE SALUD O POLICLINICA
- CENTRO DE SALUD
- DE SALUD
- MOVILES ACUATICAS

**INTERVALOS DE
POSTERGACION**

- 0 - 19
- 20 - 39
- 40 - 59
- 60 - 79
- 80 - 100

LIMITES

- - - LIMITE PROVINCIAL
- ... LIMITE DE SECTORES

0 5 10 15
Kilometros

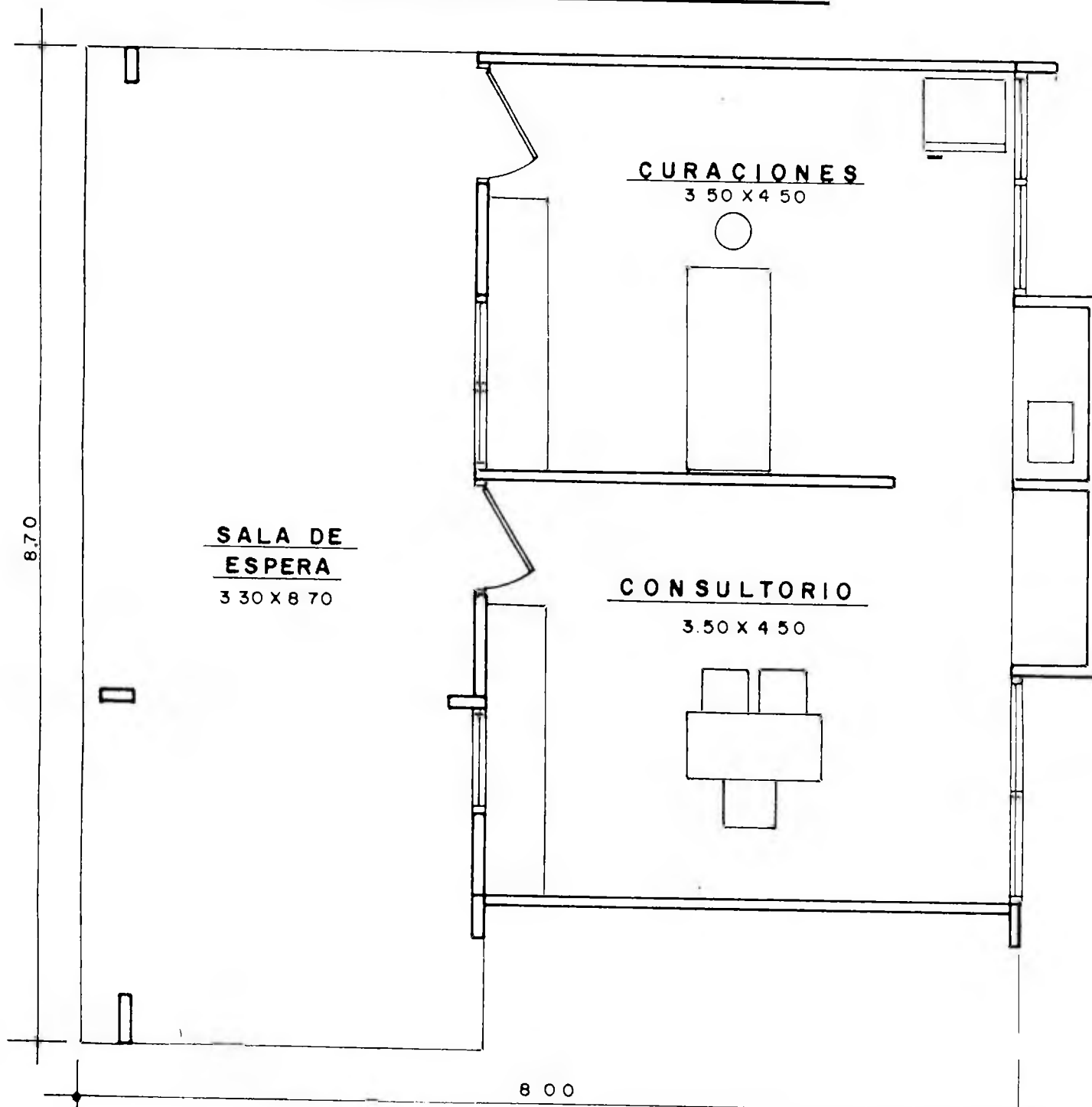
PREPARADO POR EL PROYECTO RED
NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

PROVINCIA
DE
DARIEN





PLANO N°1
PUESTO DE SALUD EXISTENTE

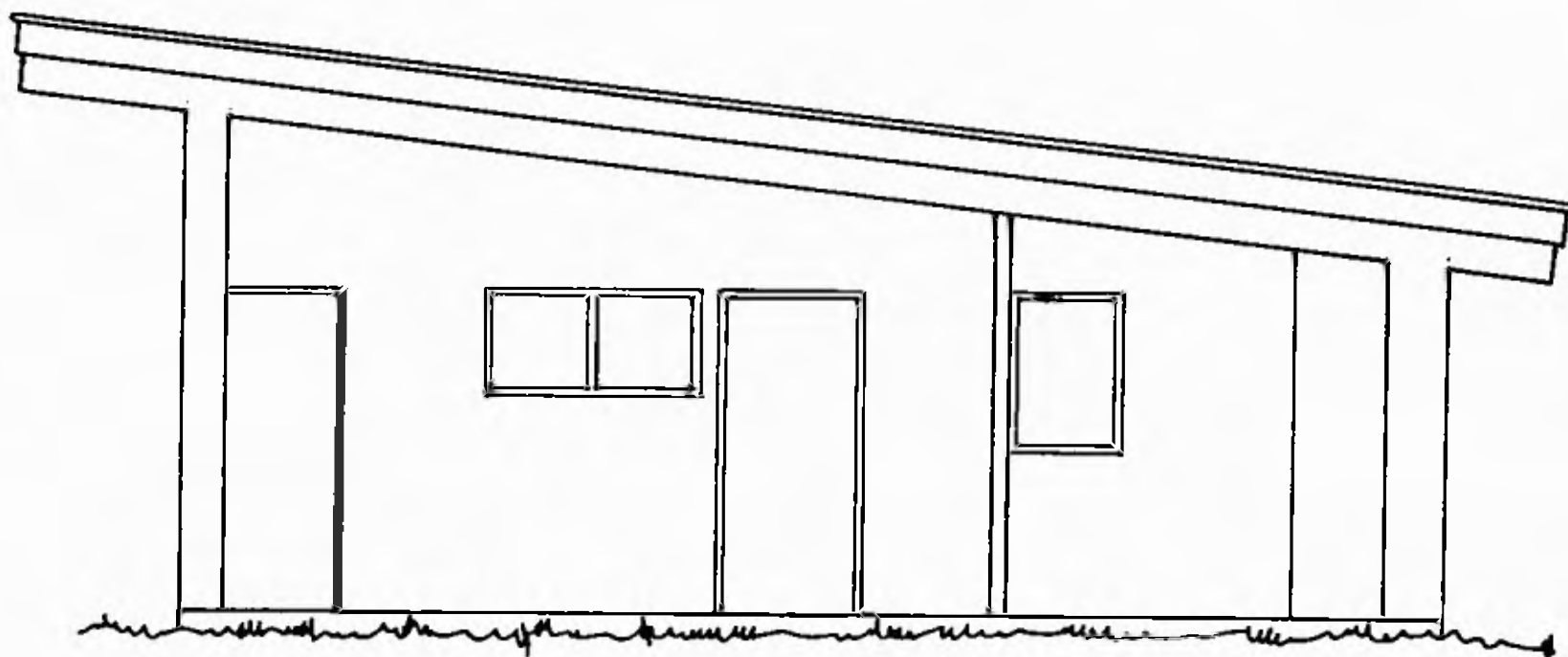


PLANTA ARQUITECTONICA

ESC 1:50

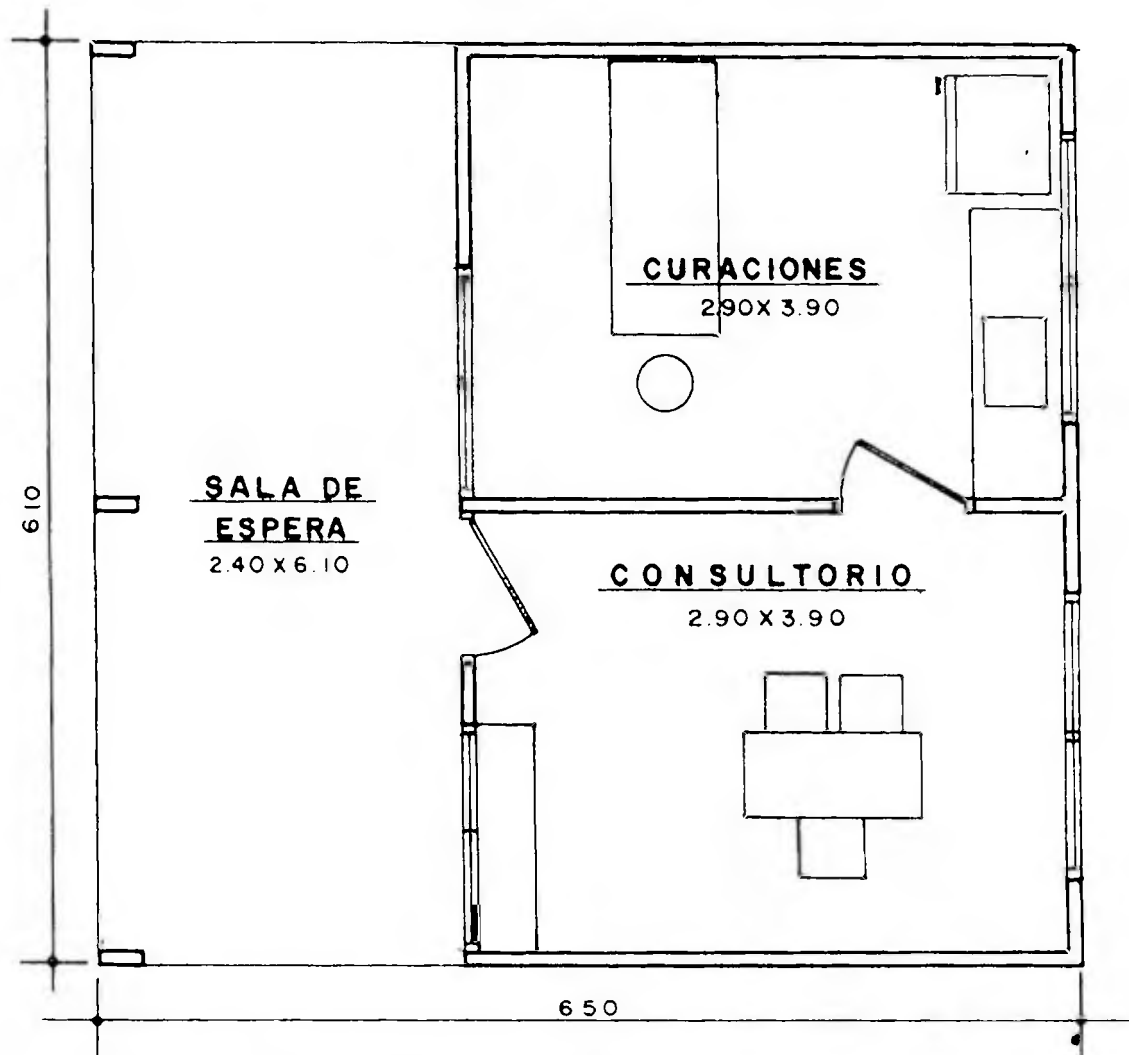
AREA DE CONSTRUCCION: 65.00 MTS.²

PLANO N°2
PUESTO DE SALUD EXISTENTE



FACHADA FRONTAL

PLANO N°3
PUESTO DE SALUD PROPUESTO

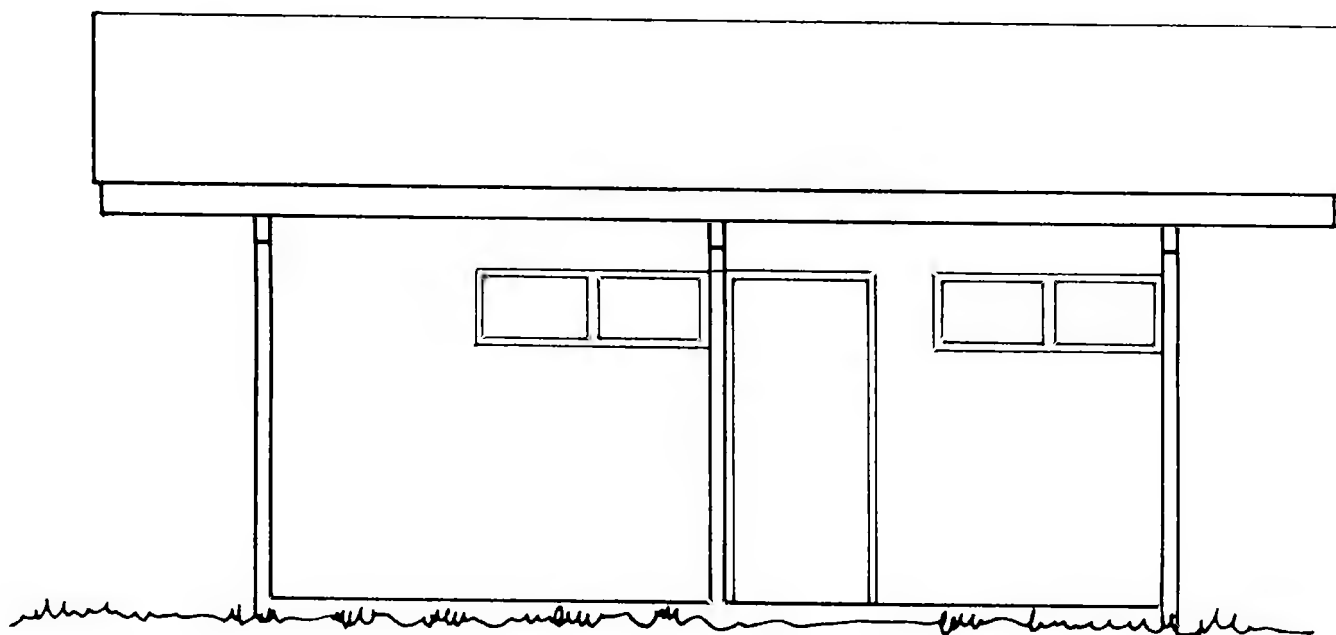


PLANTA ARQUITECTONICA

ESC. 1:50

AREA DE CONSTRUCCION: 39.65 MTS.²

PLANO N°4
PUESTO DE SALUD PROPUESTO



FACHADA FRONTAL

REPUBLICA DE PANAMA
UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
"EVALUACION FISICA Y FUNCIONAL DE LOS PUESTOS
DE SALUD DE LA REGION DE PANAMA ESTE"
FORMULARIO Nº 1

1. Identificación

Provincia _____ Distrito _____

Corregimiento _____ Comunidad _____

2. Desarrollo histórico

2.1. Año de construcción _____

2.2. Ha sido ampliado? Si _____ No _____ Areas _____

2.3. Ha sido remodelado? Si _____ No _____

2.4. Se le está dando el uso para el cual fue diseñado?

Si _____ No _____

3. Ubicación

3.1. Cuáles comunidades constituyen el área de influencia
del Puesto de Salud? _____

3.2. Cuántos habitantes tienen estas comunidades?

3.3. Topografía

Montañosa _____ Plana _____ Otra _____

3.4. Medios de transporte

Carretera _____ Mar _____ Río _____ Camino _____

Otro _____

3.5. El terreno disponible permite ampliaciones o mejoras?

Si _____ No _____

3.6. Está legalizada la propiedad del terreno a nombre del Ministerio de Salud? Si _____ No _____

No sabe _____

4. Materiales predominantes y servicios públicos

4.1. Total de mts² de construcción _____

4.2. Paredes

Bloques _____ Madera _____ Otro _____

4.2.1. Estado

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

4.3. Pisos

Cemento _____ Baldosas _____ Otro _____

4.3.1. Estado

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

4.4. Techo

Zinc _____ Asbesto-cemento _____ Otro _____

4.4.1. Estado

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

4.5. Pintura (Estado)

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

4.6. Electricidad Si _____ No _____

4.7. Acueductos Si _____ No _____

4.8. Tanque séptico Si _____ No _____

4.8.1. Estado

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

4.9. Letrina Si _____ No _____

4.9.1. Estado

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

4.10. COMENTARIOS

5. Detalles de construcción

5.1. Puertas:

Son suficientes? Si _____ No _____

Están bien ubicadas? Si _____ No _____

Tienen dimensiones
adecuadas?

Si _____ No _____

5.1.1. Estado

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

5.2. Ventanas:

Son suficientes? Si _____ No _____

Están bien ubicadas? Si _____ No _____

Tienen dimensiones
adecuadas?

Si _____ No _____

5.2.1. Estado

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

5.3. Mobiliario Fijo

Son funcionales? Si _____ No _____

5.3.1. Estado

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

5.4. Electricidad

Iluminación adecuada? Si _____ No _____

Tomacorrientes suficientes? Si _____ No _____

5.4.1. Estado de las instalaciones

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

5.5. Agua potable:

Hay suficientes plumas? Si _____ No _____

Hay suficientes artefactos? Si _____ No _____

5.1.1. Estado de las instalaciones

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

5.6. Techo y cielo raso

Los aleros protegen adecuadamente la instalación?

Si _____ No _____

Tiene una altura adecuada? Si _____ No _____

5.7. COMENTARIOS

6. Características funcionales

6.1. Ubicación

Es accesible geográficamente?

Si _____ No _____

6.2. Seguridad:

Es seguro? Si _____ No _____

6.3. Circulación:

Es adecuada? Si _____ NO _____

6.4. Espacio físico:

Son suficientes los ambientes existentes?

Si _____ No _____

Cuáles _____

Dimensionamiento

Grandes _____ Pequeños _____ Bueno _____

6.5. Ventilación natural:

Buena _____ Regular _____ Mala _____

6.6. Iluminación natural:

Buena _____ Regular _____ Mala _____

6.7. Equipamiento (VEA ANEXO)

6.8. COMENTARIOS

ANEXO

ESTADO FISICO DEL EQUIPO NUCLEAR BASICO DE UN

PUESTO DE SALUD

COMUNIDAD _____

EQUIPO	EXISTENTE		CONDICIONES		
	SI	NO	BUENO	REGULAR	MALO
REFRIGERADORA					
CAMILLA ESTABLE					
SILLA					
RIÑONERA					
ESPECULO GRANDE					
ESPECULO CHICO					
INFANTOMETRO					
ESCRITORIO					
ESTETOSCOPIO					
PESA INFANTIL					
PESA DE ADULTOS					
POCILLO					
MARTILLO DE REFLEJOS					
BANQUILLO					
PINZA DE ANILLO					
PINZA HEMOSTATICA					
ESFIGMOMANOMETRO					
GUANTES					
KIT DE ENFERMERIA					
RESUCITADOR DE BOCA					
CAMILLA PORTATIL					
REVERBERO					
CUBO					
MESA DE MAYO					
TERMO PORTATIL					

OBSERVACIONES: _____

REPUBLICA DE PANAMA
UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
"EVALUACION FISICA Y FUNCIONAL DE LOS PUESTOS
DE SALUD DE LA REGION DE PANAMA ESTE"
FORMULARIO Nº 2

1. Identificación del Puesto de Salud

1.1. Nombre _____

2. Educación

2.1. Primaria _____

2.2. Secundaria _____

2.3. Cursos _____

3. Años de experiencia _____

4. Funciones

4.1.Cuál (les) considera más importantes? _____

4.2. Cuántas letrinas se construyeron en su comunidad
durante el último año? _____

4.3. Se mantiene un sistema de registro?

Si _____ No _____

4.4. Qué incluyen? _____

5. Disponibilidad de atención

5.1. Cuántas horas trabaja diariamente? _____

5.2. Está disponible a cualquier hora?

Si _____ No _____

6. Mantiene contacto con otros Asistentes de Salud?

Si _____ No _____

6.1. Frecuencia _____

7. Asiste a actividades educativas? Si _____ No _____

7.1. Frecuencia _____

8. Medicamentos

8.1. Existe un procedimiento de pedido y entrega de medicamentos? Si _____ No _____

8.2. Explique _____

8.3. Con qué frecuencia? _____

9. Supervisión

9.1. Son supervisadas sus actividades?

Si _____ No _____

9.2. Con qué frecuencia? _____

10. Equipo nuclear básico

10.1. Es suficiente? Si _____ No _____

10.2. Es adecuado? Si _____ No _____

11. Mantenimiento

11.1. Se realizan tareas de mantenimiento?

Si _____ No _____

11.2. Quién las atiende?

S.I.S. _____ M.S. _____ C.S.S. _____

La comunidad _____ Otro _____

12. Existe algún grupo de moradores que no utilicen los servicios que ofrece el Puesto de Salud? Si _____ No _____

12.1. Explique _____

13. Existe algún problema que le impida ejecutar sus funciones de manera normal? Si _____ No _____

13.1. Describalo _____

14. Cuántos pacientes atiende en el Puesto de Salud diariamente (promedio) _____

15. Cómo disponen de los residuos sólidos?

16. OBSERVACIONES _____

BIBLIOGRAFIA

1. KLECZKOWSKI, B. M. Y NILSSON N.O., Proyectos de instalaciones de atención de salud para los países en desarrollo: planificación, ejecución y funcionamiento, Organización Mundial de la Salud, Cuaderno de Salud Pública, Nº. 79, 1984.
2. Organización Mundial de la Salud, Atención Primaria de Salud, Ginebra, 1978.
3. TENTORI VARGAS FORTUNATO, Atención Primaria de la salud: Estrategia para extender los servicios de la población marginada. Boletín de la Organización Panamericana de la Salud, vol. 90, enero 1981, pp 10-20.
4. BARQUIN, MANUEL C., Dirección de Hospitales, cuarta edición, Editorial Interamericana, México, D.F., año 1979.
5. POSTILL, JOHN, Evaluación física y funcional de las instalaciones existentes. EN: Criterios de Planificación y Diseño de instalaciones de Atención de la Salud en los países en desarrollo, vol. 4, Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1986 pp 286-304 (Publicación Científica Nº. 495).
6. KLECZKOWSKI, B.M. Y PIBOULEAU, Criterios de Planificación y Diseño de instalaciones de Atención de Salud en los países en desarrollo, vol. 1,2 y 3, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1977, 1979 y 1980, (Publicaciones Científicas Nº. 379,382 y 397).
7. AZIZ, M.E.B.A., Planes tipos para pequeñas instalaciones de salud: el enfoque del Sudán. EN: Criterios de Planificación y Diseño de instalaciones de Atención de la Salud en los países en desarrollo, vol.4, Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1986, pp 21 - 45 (Publicaciones Científica 495).
8. Ministerio de Salud de Brasil, Normas para la construcción de instalaciones de salud, Brasilia 1983.
9. Ministerio de Salud, El Ayudante de Salud: UN nuevo miembro del equipo. Panamá, 1980.

10. KLECZKOWSKI, D.M., AGUILAR-MONTOYA C., NILSSON N.O., APPROACHES TO PLANNING AND DESIGN OF HEALTH CARE FACILITIES IN DEVELOPING AREAS, Vol. 5, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1985.
11. Ministerio de Salud, Memoria Anual, 1983.
12. HABABOU LUCIEN, El empleo de materiales locales de la construcción de instalaciones de atención de la salud. EN: Criterios de Planificación y Diseño de instalaciones de Atención de la Salud en los países de desarrollo, Vol. 4, Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1986, pp 88 - 123, (Publicación Científica 495).
13. Contraloría General de la República, Panamá en Cifras, año 1980-1984, Panamá noviembre de 1985.
14. Contraloría General de la República, Registros de nacimientos y defunciones de la Dirección de Estadísticas Vitales.
15. Ministerio de Salud, Memoria Anual, marzo 1987.
16. KLECZKOWSKI, B.M., Planificación, construcción y funcionamiento de instalaciones de Atención de la Salud dentro de la perspectiva del desarrollo de la atención primaria de salud: algunas opiniones basadas en estudios de casos. EN: Criterios de Planificación y Diseño de instalaciones de Atención de la Salud en los países en desarrollo, vol. 4, Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1986, pp 1 - 20 (Publicaciones Científicas Nº.495).
17. Ministerio de Salud, Informe Final Proyecto Red Nacional de Servicios de Salud, diciembre de 1985.
18. HERRERA, LIGIA, Regiones de Desarrollo socio-económico de Panamá: 1970-1980, Panamá 1984.
19. CAMAL, FAYAD, Estadísticas Médica y de Salud Pública, Universidad de los Andes, Caracas Venezuela, 1974.
20. Ministerio de Salud, Estadística de Salud, 1984, serie A, abril de 1986.

ENTREVISTAS

1. Dr. Jorge Prospero, Director del Sistema Integrado de Salud de Panamá Este.
2. Dr. Carlos Parrilla, Director de Nutrición y Coordinador de los Sistemas Integrados de Salud del Ministerio de Salud y Ex-Director de la Región de Panamá Este.
3. Lic. Nereyda de Henríquez, Jefe Regional de Enfermería del Sistema Integrado de Salud de la Región de Panamá Este.
4. Lic. Roberto Peralta, Director Administrativo del Sistema Integrado de Salud de Panamá Este.
5. Arq. Manuel Martínez, Jefe de Mantenimiento del Ministerio de Salud.
6. Dr. Isaac Carrasco, Sub-Director de Planificación del Ministerio de Salud
7. Sr. Zarín Villareal, Supervisor de Saneamiento Ambiental de la Región de Panamá Este.