

1 El Auxiliar de Enfermería en Atención Primaria. Organigrama de un centro de salud

TEMA

Francisco J. Serrano Martínez, Juana Serrano Martínez y Julia Cordón Llera

1. INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria debe ser considerada como un factor determinante en el sistema sanitario en la actualidad dado el papel fundamental que posee sobre los indicadores del nivel de salud de la comunidad sobre todo por su gran importancia en cuanto a la curación y prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Es importante reseñar que el buen funcionamiento de la atención primaria de salud viene determinado por el trabajo de un equipo multidisciplinar dentro de los propios centros de salud (auxiliares, enfermeros, celadores, médicos...) que además de trabajar de una forma complementaria entre ellos, deberán llevar a cabo sus tareas y funciones de prevención, curación y promoción de salud de forma paralela y complementaria junto con otros profesionales, los de atención especializada u hospitalaria.

Los centros de salud se caracterizan por:

- Trabajo en equipo: dada la importancia de la unificación de criterios en las actuaciones y de lo determinante que es actuar de forma complementaria y paralela cuando se pretende optimizar los resultados en lo referente al nivel de salud del individuo o comunidad.
- Prestación de servicios al individuo, la familia y la comunidad: de manera que se implica en el proceso de curación, prevención y promoción de salud no sólo al individuo en sí, sino que se considera de vital importancia la concepción global de la atención primaria a la hora de prestar servicios de salud.
- Prestación de servicios mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Las actividades de atención a la comunidad son una característica muy importante a destacar de la atención primaria pues se parte de la base de que muchos de los problemas que tienen lugar en el individuo tienen su origen en la comunidad de la que deriva por lo que se emplean programas de salud, que son actividades programadas y planificadas para actuar sobre grupos de población concretos (niños, ancianos, etc.), para prevenir problemas o promocionar la salud (planes de higiene buco-dental, actuaciones de prevención del tabaquismo, etc.).

2. ATENCIÓN PRIMARIA

2.1. CONCEPTO.

En septiembre de 1978, en la conferencia de Alma-Ata, se estableció oficialmente que la Atención Primaria de Salud es la clave para poder satisfacer las necesidades esenciales de salud en la mayoría de la población.

El Gobierno Español adoptó dicha declaración en 1985, comprometiéndose a fomentar su desarrollo. La Ley General de Sanidad de 25 de Abril de 1986, establece las bases y los criterios de funcionamiento del sector sanitario, dando una gran prioridad a la Atención Primaria de Salud (A.P.S.).

Existen multitud de definiciones acerca de la Atención Primaria de Salud. A continuación señalaremos las más significativas:

- La Organización Paramericana de Salud (O.P.S.), la ha definido como el *«conjunto de medios directos y específicos, destinados a poner al alcance del mayor número de personas los recursos de diagnóstico temprano, del tratamiento oportuno, completo y restaurador, de la observación»*.
- La definición más generalizada de Atención Primaria ha sido la de «primer contacto» (Alport y Charnoy), como la atención que recibe el enfermo en su contacto inicial con el sistema de salud y que sirve como acceso a los distintos niveles.
- También ha sido considerada como el «primer nivel» en la escala asistencial, sinónimo de un concepto de atenciones mínimas que abarcan a servicios de salud simples y reducidos cualitativa y cuantitativamente.
- La Atención Primaria integral, significa el concepto de cuidado íntegro en la totalidad de atención a cada persona, en todos los frentes de la medicina, en forma conjunta y estructurada, en un Sistema Sanitario coordinado entre sus niveles, y en el que la atención primaria constituye el núcleo básico, sin que esté contrapuesta como estructura diferenciada con la medicina hospitalaria. De lo anterior se desprende, que el sistema de atención primaria integral constituye la organización de una medicina completa, preventiva, curativa, rehabilitadora, social o mejorativa, que garantice que las necesidades individuales estarán suficientemente atendidas tanto en el aspecto psicológico, orgánico o estrictamente personal y social.
- Una definición más objetiva de la atención primaria integral con un nuevo orden de salud, requeriría una descripción más amplia para ser exacta. Así podría definirse como *«prestación de los cuidados asistenciales básicos, indispensables a todos los individuos, familias y comunidad, en la salud y en la enfermedad, con una acción y contacto accesible, continuado, eficaz e intenso, abarcando todos los aspectos de la salud en cinco niveles: preventivista, curativo, rehabilitador, fomentador de la docencia e investigación y vinculados al desarrollo de la personalidad del individuo y su adaptación al medio ambiente»*.
- Desde la conferencia sobre Atención Primaria de la O.M.S. de 1978, celebrada en Alma-Ata, a la Asistencia Primaria se le da una dimensión integral, no sólo reparadora y curativa.

Por tanto, la A.P.S, basada en el principio de Alma-Ata, comprende el conjunto de los medios materiales y humanos del sistema de salud puestos a disposición de la población para atender al individuo, la familia y la comunidad en sus problemas de salud relativos a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, curación y rehabilitación.

2.2. CARACTERÍSTICAS.

Según se desprende de esto, las características que describen la A.P.S. son las siguientes:

1. Nueva concepción de la asistencia sanitaria, tanto individual como colectiva, en la que no sólo se curan individuos enfermos sino que se promociona la salud y se educa a individuos sanos.
2. Nuevos principios de atención a la salud, entre los que se incluyen: atención integral referida a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, curación y rehabilitación.
3. Se crean centros de Atención Primaria.
4. Quedan cubiertas nuevas áreas asistenciales: salud laboral, salud mental, asistencia social, enfermos crónicos, etc.
5. Se crean nuevos servicios: cita previa programada, historia clínica familiar e individual, etc.
6. Nuevos profesionales puestos a disposición de la comunidad: especialistas en medicina familiar y comunitaria, veterinarios, trabajadores sociales, etc.
7. Nuevos horarios y régimen personal.
8. Comprende la participación además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos con el desarrollo nacional y comunitario: la agricultura, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, etc.
9. Atención sectorizada. Se refiere a la atribución de responsabilidad al equipo de atención primaria, correspondiente a un determinado número de habitantes residentes dentro del territorio que abarca el área de salud.

2.3. OBJETIVOS.

Los objetivos que persigue la atención primaria están dirigidos hacia la satisfacción de las necesidades de salud de la población, abordando los principales problemas de salud de la comunidad, entre ellos:

1. Elevación del nivel de salud de los ciudadanos y las comunidades.
2. Elevación del nivel de calidad del sistema de salud, y del grado de satisfacción de usuarios y profesionales.
3. Integración de la actividad sanitaria asistencial y la preventiva, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y asistencia curativa.
4. Asistencia sanitaria individual y colectiva, ambulatoria, domiciliaria y de urgencias.
5. Diagnóstico y tratamiento temprano de las enfermedades para evitar hospitalizaciones innecesarias y educación sanitaria.
6. Diagnóstico continuado de la salud de la zona. Vigilancia epidemiológica.
7. Planificación, organización, dirección y evaluación de los servicios sanitarios.
8. Salud materno-infantil, laboral, mental y ambiental.
9. Participación comunitaria. Acercamiento entre usuarios y profesionales.
10. Reinserción social. Investigación y docencia.
11. Coordinación con los servicios de Atención especializada y atención primaria de otros ámbitos geográficos.

2.4. ESTRUCTURAS BÁSICAS DE SALUD.

Las estructuras básicas de salud se desarrollan en el R.D. 137/1984, de 11 de enero, a tres niveles distintos:

- Marco territorial de la Atención Primaria: zona básica de salud.
- Estructura física y funcional: centro de salud.
- Estructura humana: equipo de atención primaria.

2.4.1. Delimitación de la zona de salud.

1. La zona de salud, es la demarcación poblacional y geográfica fundamental; delimitada a una determinada población, siendo accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar una atención de salud continuada, integral y permanente con el fin de coordinar las funciones sanitarias afines.
2. La delimitación del marco territorial que abarcará cada zona de salud se hará por la Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta criterios demográficos, geográficos y sociales. En aplicación de estos criterios, la población protegida por la Seguridad Social a atender a cada zona de salud podrá oscilar entre 5.000 y 25.000 habitantes, tanto en el medio rural como en el medio urbano. No obstante, y con carácter excepcional, podrá determinarse una zona cuya cifra de población sea inferior a 5.000 habitantes para medios rurales, donde la dispersión geográfica y otras condiciones del medio lo aconsejen. Asimismo, y también con carácter excepcional, podrá abarcar una población mayor cuando las circunstancias poblacionales lo aconsejen.
3. La zona de salud delimita una zona médica, y está constituida por un solo partido médico, sin separación en distritos. Cuando la zona de salud este constituida por varios municipios se fijara un municipio-cabecera cuya ubicación no será distante del resto de los municipios un tiempo superior a treinta minutos con los medios habituales de locomoción, y en el que se ubicara el centro de salud.

2.4.2. Centro de salud.

1. El centro de salud es la estructura física y funcional que posibilita el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada, con base en el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo. En él desarrollará sus actividades y funciones el equipo de atención primaria.
2. En el medio rural podrá existir un consultorio local en cada una de las localidades restantes que constituyan la zona. Igualmente, en el medio urbano, cuando las condiciones lo aconsejen, podrán existir otras instalaciones diferenciadas dependientes del centro de salud.
3. Los centros de salud contarán con una dotación de personal con las necesidades de cada zona, en los términos que expresa el artículo 8 del R.D. 137/1984.

2.4.3. Equipo de Atención Primaria.

1. El conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios con actuación en la zona de salud recibe la denominación de equipo de atención primaria.
2. El equipo de atención primaria tiene como ámbito territorial de actuación la zona de salud y como localización física principal el centro de salud.
3. Componen o compondrán el equipo de atención primaria:
 - a) Los médicos de medicina general y pediatría, puericultura de zona, ayudantes técnicos sanitarios o diplomados en enfermería, matronas y Enfermeros de zona y auxiliares de clínica, adscritos a la zona.

- b) Los funcionarios técnicos del Estado al servicio de la sanidad local adscritos a los cuerpos de médicos, Enfermeros y matronas titulares radicados en la zona.
- c) Los farmacéuticos titulares radicados en la zona colaborarán con el equipo, de acuerdo con criterios operativos y fórmulas flexibles en la forma en que se determine.
- d) Los veterinarios titulares radicados en la zona podrán integrarse en el equipo de atención primaria, aplicando criterios operativos y de colaboración en la forma en que se determine.
- e) Los trabajadores sociales.
- f) El personal preciso para desempeñar las tareas de administración, recepción de avisos, información, cuidados de mantenimiento y aquellos otros que se estimen necesarios para el mejor funcionamiento del centro.
- g) En la medida en que la propia dinámica de implantación y desarrollo de los equipos lo hagan preciso, y las disponibilidades presupuestarias lo permitan, podrán incorporarse a los mismos otros profesionales.
- h) Los equipos de atención primaria son elementos organizativos de carácter y estructura jerarquizados, bajo la dirección de un coordinador médico.

3. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD

El centro de salud es un edificio diseñado y destinado para la prestación de servicios sanitarios a los individuos usuarios de una comunidad concreta. La localización está estudiada de forma que se procura situar en las zonas más accesibles de la población para una fácil localización y la distribución irá en función de la densidad de población o número de habitantes de la ciudad en cuestión. Así pues, habrá poblaciones que por su número de habitantes no dispongan de centro de salud (pedanías de pueblos con número de habitantes mínimo) aunque sí que se les adjudica como centro de salud de referencia el perteneciente a la población más cercana. Estas pedanías a veces suelen tener un pequeño consultorio donde suele ir algunos días en semana el personal sanitario para prestar servicio. En otras ocasiones cuando el número de habitantes es mayor, pueden existir uno o varios centros de salud distribuidos y situados estratégicamente desde el punto de vista geográfico de manera que se garantice la accesibilidad a todos los habitantes que lo precisen.

A continuación haremos una breve descripción de las diferentes consultas y dependencias que más comúnmente podemos hallar en un centro de Atención Primaria, de las consultas más importantes haremos una descripción individual y detallada en capítulos posteriores, en cuanto a organización, funcionamiento, etc.

Así, en un centro de salud, nos podemos encontrar las siguientes dependencias:

3.1. PUERTA PRINCIPAL.

Suele haber un acceso para personas minusválidas que no lo son, que llega hasta la zona principal de la entrada. Una vez pasada la puerta de la entrada, llegamos a la zona destinada a admisión o recepción del usuario. Aquí es donde se encuentra el *mostrador o recepción*, lugar en el que se llevan a cabo todas las gestiones o funciones de tipo administrativo como solicitud de citas previas, manejo de documentación, información al usuario, etc. (fig. 1).



Fig. 1. Entrada a un Centro de Salud.

3.2. CONSULTAS.

Otra zona a destacar sería las *consultas* del centro, tanto médicas como de enfermería (fig. 2 y 3). El número de consultas suele ir acorde con el de médicos y personal de enfermería.



Fig. 2. Aspecto de una consulta médica.

Las consultas médicas son aquellas a las que acuden los pacientes para ser atendidos por el médico de familia que es el médico del centro de salud, tras previa cita concertada con anterioridad. Se puede acudir de forma urgente, que sería cuando se demanda atención por alguna situación imprevista que requiere una solución urgente. Tanto si se producen dentro de los horarios habituales de consulta que suelen oscilar entre las 8 y las 15 horas como si

ocurren entre las 15 y las 8 horas (siempre y cuando el centro tenga servicio de urgencias), del día siguiente serán atendidas en la propia sala o consulta habilitada para el tratamiento de las urgencias por el personal sanitario que esté de guardia previa planificación de turno por la dirección del centro. También se puede acudir de forma ordinaria bajo previa cita solicitada al servicio de centralita o admisión del propio centro. La cita se puede solicitar normalmente por teléfono o de forma personal en presencia física en el propio centro.



Fig. 3. Aspecto de una consulta de enfermería.

Normalmente por razones de estructuración y funcionamiento del propio centro de salud, se adjudica a cada usuario o paciente un médico determinado de la plantilla del centro, de forma que será el responsable dicho profesional de prestar atención médica a este individuo mientras este paciente resida en dicha población y pertenezca a determinado centro de salud, salvo que por diversas razones el paciente decida pertenecer a otro médico, caso en el que se gestionará dicho cambio. Cada médico será pareja profesional de un enfermero, de manera que los enfermos que pertenezcan a un médico determinado, serán atendidos por el enfermero correspondiente.

3.3. CONSULTA DE SERVICIOS GENERALES.

Suele estar diseñada de manera que puedan trabajar de forma conjunta varios profesionales, según el tamaño de centro. El centro de salud se encarga de ofertar una serie de cuidados sanitarios a la población que son más generales, y otros que se consideran más específicos. Entre los cuidados o servicios generales que se ofrecen están:

3.3.1. Inyectables.

La medicación que se necesita administrar de forma intramuscular o subcutánea y de una forma regular, siempre que haya sido prescrita por el facultativo correspondiente, será administrada por el personal de enfermería correspondiente. Los inyectables pertenecen al grupo de tareas conocidas como servicios comunes; los servicios comunes son las tareas que tienen que ser repartidas y llevadas a cabo de manera equitativa por los enfermeros del centro. Esto quiere decir que en la estructuración del planing de enfermería donde se organizan todas las actividades, cada enfermero tendrá adjudicado un periodo de tiempo que suele ser 1 ó 2 horas al día en que tendrá que estar en la sala de inyectables prestando servicios.

Antes de la administración de cada inyectable, el paciente debe aportar el ticket del turno para que exista organización y orden entre los usuarios según el orden de llegada y también el documento acreditativo de que dicho inyectable ha sido prescrito por el médico con la fecha, posología, vía de administración y duración del tratamiento.

3.3.2. Curas.

Se llevarán a cabo las curas de los pacientes en la misma sala que los inyectables normalmente. Se curarán las heridas de los pacientes que han sufrido quemaduras, accidentes, erosiones, caídas... según los criterios médicos y enfermeros (fig. 4). También se curarán las heridas de los pacientes que han sido intervenidos en hospital y que han sido dados de alta en el hospital y pasan a ser curados de forma ambulatoria por el personal de enfermería del centro de salud. Así pues se manifiesta la complementariedad entre la atención primaria y hospitalaria. El enfermero se encargará de volver a citar al paciente en función del estado de la herida para el seguimiento correcto. El personal Auxiliar de Enfermería se encargará de participar de forma activa en colaborar con el enfermero si éste lo precisa en la realización de la cura así como de la limpieza, colocación del material de las curas y reposición o colocación del material que es utilizado en la cura.



Fig. 4. Sala de inyectables y curas.

3.3.3. Extracciones.

En el centro de salud también se llevan a cabo las extracciones de sangre de los pacientes (fig. 5). Normalmente, se realizan a primera hora de la mañana, a partir de las 8 h. cuando los usuarios están en ayunas de ocho horas, previa cita e indicación del personal responsable. Cada enfermero tendrá que realizar las extracciones de sangre el/los día/días que se le hayan adjudicado en el planing de tareas por dirección. El personal Auxiliar de Enfermería deberá encargarse de que esté disponible todo el material a utilizar, como gasas, tubos, agujas, jeringas, vacutainer, palometas de extracciones, compresores, guantes, etc.

Los tubos deberán ir correctamente llenos con la cantidad de sangre que indica la etiqueta de los mismos así como una correcta identificación de dichos tubos con el código de barras adjudicado concordante con la propia solicitud o petición de analítica del paciente donde



Fig. 5. Sala de extracciones de un centro de salud.

se reflejan las pruebas demandadas, identificación del médico, paciente y el mismo código que los tubos. Serán introducidos en una nevera para su conservación y serán transportados por el celador conductor del centro de salud hasta el laboratorio del hospital de referencia donde serán analizados.

3.3.4. Otras actividades.

Engloba diferentes actividades de enfermería como pueden ser:

- Realización de ECG.
- Administración de aerosoles.
- Realización de espirometrías.
- Vacunaciones.
- Realización o cambio de sondaje vesical.
- Extracción de tapón de cerumen, etc.

3.4. SALA DE ESPERA.

Es la destinada, como su propio nombre indica, a la espera de los pacientes hasta ser atendidos en su consulta correspondiente normalmente, suele haber varias en el centro (dependiendo de cada centro), de tal manera que desde una sala de espera se puede acceder a una sola consulta o varias (fig. 6).

3.5. UNIDAD DE REHABILITACIÓN.

No todos los centros de salud disponen de esta unidad, es la que se destina a la prestación de cuidados por parte del fisioterapeuta. Se trata de una sala en la que existen materiales y aparatos para la realización de gimnasia, aunque este departamento no existe en todos los centros de salud, sino que su existencia o no dependerá del tamaño del mismo, del presupuesto, etc.



Fig. 6. Aspecto de una sala de espera.

3.6. SALA DE RX Y LABORATORIO.

Al igual que la unidad anterior, no se encuentra presente en todos los centros de salud.

3.7. SALA DE ESTERILIZACIÓN.

Suele ser una habitación destinada a la utilización del mecanismo existente para esterilizar el material que se utiliza en las curas y en otras actividades. Normalmente suele haber un autoclave que es el aparato utilizado para ello, y es el Auxiliar de Enfermería quien se debe responsabilizar de la limpieza, esterilización, empaquetamiento, colocación del material para que pueda estar disponible para ser utilizado por el personal de enfermería.

3.8. ALMACENES.

Son los departamentos utilizados para conservar todo el material de trabajo utilizado en el centro de salud. Está distribuido de manera que sea accesible para todos los profesionales que lo utilicen además de una clasificación adecuada de los productos para facilitar la colocación, reposición, etc.

3.9. SALA DE URGENCIAS.

No todos los centros disponen de esta sala. En otra zona del centro de salud nos encontramos con la zona habilitada para la atención de *urgencias*, es decir, una sala en la que se atienden a los usuarios que acuden a demandar servicios a modo de urgencias en un horario distinto al establecido como ordinario que normalmente es de 8 a 15 h. Aquí se dispone de todo tipo de recursos para la atención de las urgencias.

3.10. OTROS DEPARTAMENTOS.

- Sala de estar: destinada al uso del personal que trabaja en el centro.
- Despachos: destinados a la utilización por los directivos del centro como director médico, adjunto de enfermería.
- Sala de juntas: destinados a las reuniones del personal, recepción de visitantes y comerciales, etc.

4. VISITAS Y AVISOS DOMICILIARIOS

Además de todos los servicios enumerados anteriormente, dentro de las actividades de Atención Primaria también se encuentran actividades que se realizan fuera del centro de salud, los avisos domiciliarios y las visitas domiciliarias, tanto por el personal médico como por el personal de enfermería.

Podemos definir los avisos domiciliarios, como las demandas puntuales de los servicios médicos o de enfermería que van surgiendo diariamente, como pueden ser:

- Urgencia médica: en el caso de pacientes que por alguna razón y por su estado no pueden desplazarse a su centro de salud. En este caso, se desplazarán a su domicilio el médico y el enfermero y valorarán el paciente tomando las medidas oportunas.
- Enfermos crónicos que habitualmente se desplazan a su centro para revisiones y por alguna circunstancia no pueden desplazarse en ese momento (empeoramiento de su patología por ejemplo).
- Para atender las prescripciones médicas en cuanto a administración de medicamentos, por ejemplo inyección intramuscular, y el paciente no pueda desplazarse al centro por su estado.
- Pacientes dados de alta del hospital y necesitan una continuidad de cuidados (administración de medicación, curas postquirúrgicas, etc.) e igualmente que en el resto de los casos anteriores no pueden desplazarse al centro.

En definitiva, como podemos observar, son situaciones puntuales (un día, varios días, etc.) que pueden ser muy variadas y que demandan los servicios del personal sanitario del centro de salud que tendrá que desplazarse al domicilio del usuario para atenderle.

En el caso de las visitas domiciliarias, son situaciones programadas y prolongadas en el tiempo, al igual que en el caso de los avisos domiciliarios, tanto por el personal médico como por el personal de enfermería. Pero como mejor vamos a entender esta situación es con algunos ejemplos:

- Enfermos crónicos: como por ejemplo pueden ser los enfermos respiratorios, con oxigenoterapia domiciliaria, en estos casos, tanto el personal médico como el de enfermería programa sus visitas para llevar un control domiciliario del estado del enfermo, evolución, etc.
- Enfermos de edad avanzada con un cierto grado de inmovilidad en los que pueden surgir otras complicaciones a su estado como es el caso de las úlceras por presión. En este caso, el personal de enfermería programará sus visitas para realizar las curas, etc.
- Enfermos crónicos (diabéticos, hipertensos), con pluripatologías asociadas y con un cierto grado de inmovilidad, con lo cual el personal de enfermería tendrá que desplazarse a su domicilio para toma de constantes, registro, etc (fig. 7).

Como podemos observar, estamos ante casos normalmente crónicos y que se prolongan en el tiempo, que necesitan una continuidad de cuidados y valoración de la evolución de su patología. Dependiendo del grado de necesidad de sus cuidados, el personal de enfermería valorará la programación de sus visitas, que puede ser muy variado: diario, días intermitentes, semanal, cada 15 días, etc.

En cuanto a la organización, al igual que en el centro de salud, los usuarios pertenecen al mismo cupo de médico-enfermero, tanto en los avisos domiciliarios como en las visitas, se sigue la misma pauta organizativa, es decir, si durante la mañana entra un aviso domiciliario,

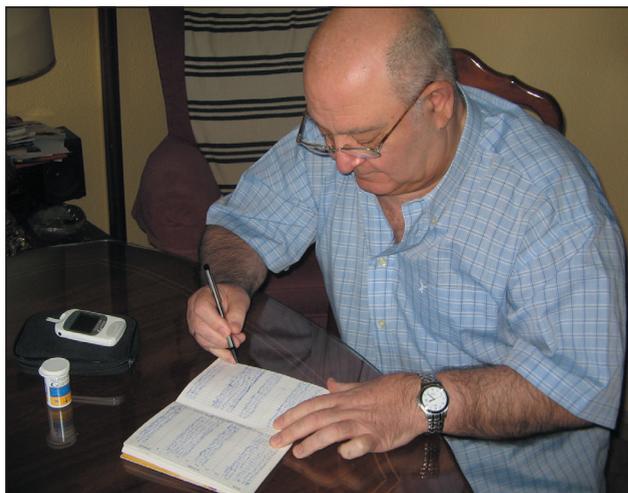


Fig. 7. Control de glucemia.

el personal encargado de admisión pedirá los datos de afiliación y médico al que pertenece y posteriormente pasará el aviso al médico o enfermero según el servicio demandado, existen situaciones en las que esto no ocurre así, como es el caso de los avisos que se producen posteriores a la jornada habitual del equipo sanitario, con lo cual el aviso entrante pasará al equipo que está de urgencias.

En el caso de las visitas domiciliarias ocurre exactamente igual, serán llevadas a cabo por el personal médico-enfermero al que pertenezcan el paciente, de tal manera que el personal de enfermería deberá ir registrando sus visitas e informando al médico de la evolución y situación del paciente.

5. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Los artículos 3, 4 y 5 del RD 137/84 sobre Estructuras Básicas de Salud, propone las siguientes funciones para los Auxiliares de Enfermería en los Equipos de Atención Primaria:

- Participar en la elaboración del diagnóstico de salud de la zona, planificación, organización y evaluación de los programas como apoyo a las tareas realizadas por el resto del personal sanitario.
- Ayudar en las labores de promoción de salud y prevención de enfermedad, así como la atención a los enfermos y en la rehabilitación de las secuelas dejadas por la enfermedad.
- Colaborar en las pruebas diagnósticas y en la aplicación de tratamientos, como apoyo al personal de enfermería.
- Realizar la higiene, alimentación, vestir y desvestir al enfermo, etc., si ello fuera necesario.
- Contribuir a la mejora de la calidad del sistema de salud, desde su posición como profesional de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

Alarcón-Cerón, M. "Modelo integrador de enfermería: una estrategia para la Atención Primaria a la Salud." *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2013; 21(1): 35-40.

González López-Valcárcel, B, and Barber Pérez P. "Planificación y formación de profesionales sanitarios, con foco en la atención primaria. Informe SESPAS 2012." *Gaceta Sanitaria* 2012; 26: 46-51.

Gómez-Besteiro, MI, et al. "Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña." *Enfermería Clínica* 2012; 22 (4): 182-190.

Dios Guerra, C, et al. "Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación." *Enfermería global* 2013; 12(31): 162-176.

Cano J, Martín Zurro A, Gene J. *Compendio de Atención Primaria. Conceptos, Organización y Práctica Clínica en Medicina de Familia*. Editorial Elsevier. 4ª edición. 2016.

Bernalte A. *Etnografía de Un Centro de Salud*. Editor: EAE Editorial Academia Española. 2012

