

TRABAJO DE CAMPO

CENTRO DE SALUD CIEZA ESTE



EIR 2020-2022 / MIR 2020-2024

Carmen María Martínez Piñero

Francisco Manuel Romero Quintero

Paula López Ibáñez

Álvaro Fuentes Mateo

Índice

1. Introducción.....	1
2. ¿Qué es la Atención Primaria?	3
3. Medicina de Familia	7
4. Pediatría.....	9
5. Enfermería	11
6. Matrona	17
7. Enfermera Pediátrica	17
8. Auxiliar de enfermería.....	19
9. Trabajadora social.....	19
10. Personal administrativo	21
11. Vigilante de seguridad.....	23
12. Equipo de Limpieza	25
13. Bibliografía.....	26

1. Introducción

Cieza es un municipio español ubicado en la zona Norte de la Región de Murcia, en la comarca de la Vega Alta del Segura a 50km de Murcia, capital de provincia.

Limita al Norte con Hellín (Albacete), al Sur con Abarán y Ricote, al Oeste con Mula y Calasparra y al Este con Jumilla. Cieza asienta en la confluencia de los valles fluviales del río Segura por el Oeste, y por la rambla del Judío al Noreste. Las abruptas sierras del Puerto, Cabezo del Asno y el Picarcho al Norte, el Almorchón y las sierras del Oro, del Morrón y el monte de Atalaya al Sur, y la sierra de Ascoy al Este, conforman la frontera natural de este municipio.

Según fuentes de INE 2021, Cieza cuenta con una población de 35.283 habitantes, el término municipal consta de una superficie de 365km² y trata de la capital de la comarca de la Vega Alta del Segura.

El 25 de Septiembre de 2020 dio comienzo para nosotros una nueva etapa en nuestra vida profesional, durante la cual nos especializaremos en Atención Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Cieza Este, que forma parte del Área IX del Servicio Murciano de Salud. Además, también nos formaremos realizando rotaciones por diversos servicios sanitarios y guardias en urgencias del Hospital de la Vega Lorenzo Guirao y en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Cieza.

En el año 1984 se construye el Centro de Salud Cieza Este con la implantación del modelo de Atención Primaria para dar servicio a las necesidades sanitarias de una población en aumento.



El Centro de Salud de Cieza Este tiene capacidad para prestar atención sanitaria a 25.000 personas y cuenta con dos plantas construidas.

En la primera planta podemos encontrar un vestíbulo, un mostrador y sala de los administrativos, varias zonas de espera para pacientes, una consulta de vacunación, dos consultas de enfermería pediátrica, tres consultas de medicina pediátrica, dos salas de curas, una consulta de trabajo social, una consulta de la matrona, una sala de electrocardiogramas y otras pruebas, una sala de extracciones sanguíneas, el despacho de la directora de enfermería, un almacén, una lavandería, una sala para la realización de test COVID y extracción de serologías, dos vestuarios para el personal y aseos públicos.

A la segunda planta se puede acceder mediante escaleras o ascensor, esta planta consta de una sala de reuniones, varias consultas de enfermería, muchas otras para medicina de familia, zonas de espera para pacientes y aseos públicos.

El rápido crecimiento poblacional que experimentó Cieza hizo necesaria la ampliación de la cobertura sanitaria en el año 1997 con la construcción del Hospital Comarcal de la Vega Lorenzo Guirao, situado en las afueras de Cieza, este presta sus servicios a los municipios de la comarca de la Vega Alta (Cieza, Abarán y Blanca) y forma a los médicos y enfermeros residentes de Medicina Familiar y Comunitaria durante los cuatros años de residencia MIR y los dos para EIR. Cuenta con quirófanos, servicio de radiología, urgencias y consultas externas de diversas especialidades, como digestivo, oftalmología, traumatología, cardiología, neurología, otorrinolaringología, Medicina interna, entre otras.



2. ¿Qué es la Atención Primaria?

En 1978, la OMS junto con Unicef, celebraron en Alma Ata una conferencia mundial bajo el lema “Salud para todos en el año 2000”, aglutinando a más de 134 países que acordaron unánimemente desarrollar la estrategia de Atención Primaria de Salud. Se trató de una propuesta estructural común que debía adaptarse a las circunstancias que operaban en cada contexto, y que se desarrollaría en adelante de manera progresiva y paulatina según lo fuesen permitiendo tanto el alcance técnico como el desarrollo social, pero persiguiendo un fin último común, un bien superior que se manifestase con la mejora de la salud humana.

La Atención Primaria es el entorno más básico y elemental del sistema sanitario, ocupando el primer nivel de atención. Está pensada para dar cobertura a las necesidades del individuo y a la comunidad de forma integral e integrada. Cuando este nivel es insuficiente se envía a atención especializada o secundaria.

La APS es la asistencia 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 coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria es 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 de los individuos, 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 permanente de asistencia sanitaria.

Los **principios básicos de la Atención Primaria** de salud según Alma-Ata:

- Reitera el concepto de salud de la OMS.
- Considera inaceptable la situación de desigualdad sanitaria entre países y aboga por la cooperación de todos ellos.
- Enfatiza en las actividades de promoción y protección de la salud sobre la población.
- Señala el derecho de la participación individual y comunitaria.
- Puntualiza que la Atención Primaria es clave para alcanzar un nivel de salud adecuado.

- La atención primaria debe coordinar las actividades de diferentes profesionales como médicos, enfermeras, auxiliares, trabajadores de la comunidad, ONGs y profesionales y de la medicina tradicional.

Principales **características de la Atención Primaria**

- Integral, todas las necesidades y problemas del paciente desde el punto de vista biopsicosocial deben ser asistidas dentro del entorno de Atención Primaria mediante sus recursos y profesionales sanitarios y no sanitarios de forma continua y potenciando el autocuidado. La Atención Primaria considera al individuo desde la perspectiva holística donde todos sus aspectos influyen mutuamente.
- Integrada, considera las actividades de prevención, promoción, curación y reinserción social son prioritarias en Atención Primaria, consensuándolas con otras estructuras y niveles sanitarios del sistema de salud.
- Integralidad, capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la comunidad atendida en su ámbito geográfico y territorial.
- Continuada y permanente, considera que la asistencia del paciente tiene que ser longitudinal, a lo largo de su vida, en los ámbitos escolares, domiciliarios o laborales, en cualquier circunstancia de atención, en la consulta de enfermería, médico de familia u otro profesional atendiendo las urgencias y realizando seguimiento hospitalario.
- Activa, aproximación a los problemas y necesidades de los pacientes de forma dinámica y pertinente, identificándolos lo antes posible para su resolución inmediata en la medida de lo posible. Los profesionales sanitarios y no sanitarios actúan activamente para planificar intervenciones adecuadas para su solución mediante un equipo multidisciplinar basado en el trabajo en equipo.
- Accesibilidad, para toda la comunidad, independientemente del ámbito geográfico donde se encuentre, rural o urbano. Si es rural, se debe tener en cuenta la proximidad de las instalaciones del centro de salud o del consultorio local, para que los pacientes no tengan dificultades en su acceso. Además, el carácter accesible no sólo se refiere a la facilidad de acceso físico sino a los recursos ofertados como prestaciones sanitarias de la Atención Primaria ateniendo al principio de equidad y justicia social apreciados en la Ley General de Sanidad.

- Programada, significa que muchas de las actividades asistenciales de Atención Primaria se encuentran dentro de los programas de salud.
- Continuidad, conexión entre las distintas actuaciones asistenciales referente a un problema de salud que pueden ser realizadas por distintos profesionales y en diferentes ámbitos del sistema sanitario.
- Coordinación, imprescindible consensuar todas las actividades entre diferentes profesionales incluidos en diferentes servicios de salud y niveles implicados en la salud del paciente, la familia y la comunidad, evitando contradicciones y reduciendo disfunciones.
- Longitudinalidad, es importante que los profesionales, tanto médicos como enfermeras de familia presenten un liderazgo a los pacientes que van a ser atendidos por ellos. Es importante que esta relación sea duradera a lo largo del tiempo.
- Descentralizada, refleja la capacidad ejecutiva para la toma de decisiones necesarias de acuerdo con la disponibilidad de recursos en cada uno de los núcleos de gestión, y en función de las necesidades sanitarias del área específica.
- Otras características, integradora, individual, investigadora, colectiva, comunitaria, docente, evaluable y participativa.

La Atención Primaria se basa en conocimientos biopsicosociales y de salud pública científicos para resolver los problemas de salud más frecuentes de forma integrada con métodos como: la educación sanitaria, de promoción y prevención en cuanto a la asistencia materno-infantil, planificación familiar e inmunizaciones de las enfermedades infecciosas de mayor incidencia.

Estructuras básicas de salud y mapa sanitario. Real decreto 137/1984

- **Equipo de Atención Primaria:** Conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios con actuación en la Zona Básica de Salud (ZBS) Es el pilar funcional. Su ámbito de actuación territorial es la Zona Básica de Salud (ZBS) y su localización física principal es el Centro de Salud. El personal que lo compone es variable según las necesidades de la zona.
Los profesionales se distribuyen los pacientes por cupos y la elección de médico y enfermero son libres siguiendo el criterio de cupo con menor nº de TIS.
- **Centro de salud:** Espacio físico que posibilita la estructura funcional y el

desarrollo de una APS coordinada, integral, permanente y continuada, basada en el trabajo en equipo (trabajadores sanitarios y no sanitarios). También hay una red de consultorios locales (periféricos) en medios rurales y aislados que dependen del centro de salud de la zona básica de salud.

- **Zona básica de salud (ZBS):** Demarcación poblacional y geográfica fundamental, delimitada a una población de 5000 a 25000 habitantes, capaz de proporcionar una atención de salud continuada, integral y permanente. Las competencias para delimitar las ZBS corresponde a las Comunidades Autónomas, teniendo en cuenta que ningún punto de la zona esté a más de 30 minutos del centro de salud utilizando los medios de transporte habituales, lo que se conoce como isocrona de atención. La ZBS se considera tanto una estructura básica de salud como una demarcación territorial del mapa sanitario. Con la Ley General de Sanidad (1986) se llevó a cabo la Ordenación Territorial, dando lugar a los mapas sanitarios. El diseño y delimitación de los mismos recayó en las Comunidades Autónomas, aún cuando solo unas pocas habían recibido las transferencias sanitarias y todavía no se había iniciado el proceso de descentralización.

En el mapa sanitario se establecieron dos demarcaciones territoriales: Áreas de Salud (Desarrollo desigual en distintas partes de España) Zonas Básicas de Salud (Estructura Básica de Salud).

Las **actividades sanitarias mínimas** que deben desarrollar los servicios de Atención Primaria de Salud son:

- Promoción: se intenta elevar el bienestar y el nivel de salud de los individuos de la comunidad promocionando el abandono de hábitos tóxicos y adquisición de los sanos. A nivel familiar se actúa a través de la información de planificación familiar, alimentación y consejos higiénico-dietéticos. A nivel comunitario se incide sobre la aplicación de medidas sanitarias como la vigilancia del entorno.
- Prevención: se lleva a cabo mediante acciones sanitarias contempladas en los tres niveles de prevención según la OMS, primario, secundario y terciario.
- Recuperación: aplicación de intervenciones médicas y cuidados enfermeros a los usuarios derivados de sus problemas de salud de forma directa o indirecta.
- Rehabilitación: las acciones se centran en evitar la progresión de la incapacidad y evitarla en la medida de lo posible.
- Evaluación: siempre sería necesario después de aplicar intervenciones la revisión de las mismas para verificar el logro de los objetivos y/o detectar nuevos problemas potenciales.

Como *funciones de la especialidad de Medicina y Enfermería de Familia y Comunitaria* encontramos:

- Función investigadora: los objetivos es buscar solución a problemas de salud a través de la experimentación y extraer conclusiones de investigaciones científicas.
- Función docente: como objetivo principal tiene formar a los profesionales sanitarios a todos los niveles, enseñar a personas y grupos para conseguir un alto nivel de salud, colaborar en la formación de otros profesionales del equipo y tener en cuenta los programas de educación para el individuo o la comunidad.
- Función asistencial: el objetivo es acoger al paciente en la consulta tanto a demanda como programada, prestar atención sanitaria a un sector concreto de la población y también a nivel domiciliario, a través de programas de salud.
- Función administrativa: tiene como fines mantener los registros actualizados, evaluar los resultados obtenidos, planificar las acciones sanitarias, participar en la administración a nivel general del centro y elaborar estudios para mejorar los métodos de trabajo y registros.

3. Medicina de Familia

Farmer y sus colaboradores fueron los primeros en demostrar, en 1991, con datos obtenidos de todos los condados de Estados Unidos, que aquellos con menos tasas de mortalidad ajustada por edad eran los que contaban con mayor densidad de médicos de familia. La variable de Atención Primaria que más se relaciona con la variación de los indicadores de salud es el número de médicos de familia en Atención Primaria. Notificaron que el aumento de médicos de familia en Atención Primaria disminuye la mortalidad por todas las causas, la mortalidad específica por cáncer, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, la mortalidad infantil, el bajo peso al nacer y la mala salud autopercebida.

Entre todos los investigadores de la Atención Primaria destaca con luz propia Barbara Starfield.

Ha sido una auténtica revolucionaria, y con su trabajo realizado en 1994, publicado en Lancet: “¿Es la Atención Primaria esencial?”, empezó a demostrar con datos la potencia de la Atención Primaria e hizo que esta pasara de ser una filosofía y una utopía a ser una evidencia.

Podemos definir la Medicina de Familia y Comunitaria como una especialidad del ámbito clínico ambulatorio que se ocupa de la atención integral del paciente y su familia. Por tratarse de una disciplina integradora, su campo de acción no se limita a un órgano o sistema en particular sino a la globalidad y contexto de las diferentes situaciones de salud/enfermedad que pueden ocurrir a lo largo de la vida de una persona.

Se trata de una especialidad sumamente amplia y compleja con herramientas y conocimientos que le son propios y para poder ejercerla se requiere de una formación específica de postgrado (residencia) y una actualización continua. Su formación incluye, principalmente, el entrenamiento en los problemas de salud de manejo ambulatorio más frecuentes, así como el seguimiento y la atención de problemas que pueden requerir hospitalización.

Entre los médicos de familia que componen el equipo de atención primaria del centro de salud Cieza Este se encuentran nuestros tutores: M^a Cruz Villalba y Mildres Morales que junto con el resto de compañeros conforman los 10 cupos en los que se divide la población adscrita a nuestro centro.

Nuestra jornada laboral comienza a las 8.00 horas con una pequeña reunión entre todo el equipo y nuestro coordinador del centro donde se comentan las posibles incidencias del día (nuevos protocolos de actuación, la baja de algún compañero etc....) para acto seguido comenzar con la actividad en la consulta.

Los viernes tenemos sesión semanal según el programa de sesiones. Son sesiones que pueden ser impartidas presencialmente por un ponente o que son retransmitidas en la sala desde cualquier lugar, como puede ser nuestros compañeros del CS Cieza Oeste, nuestro hospital, o desde el despacho del compañero encargado de dirigirla.

La situación de pandemia ha obligado a evolucionar de manera ostensible la dinámica de consulta en los centros. Existiendo en este momento, 3 tipos de consulta fundamental:

- Consulta telefónica (cuya cita puede ser solicitada desde el portal del paciente o a través de los teléfonos del centro).
- Consulta programada. Organizada por el profesional para la atención presencial de pacientes.
- Consulta telemática. En la que el paciente hace llegar su consulta mediante un correo tipo e-mail al buzón del profesional.

Además de las mencionadas, en la actividad diaria de la consulta atendemos presencialmente todas las urgencias no demorables que llegan a nuestro centro de 08.00 a 15.00 horas.



4. Pediatría

El centro de Salud de Cieza Este cuenta con tres médicos especializados en pediatría, los cuales se encargan de atender a niños desde su nacimiento hasta los 14 años de edad.

Estos profesionales tienen diversas funciones:

➤ Pediatría preventiva

Esta es una parte muy importante en el trabajo de los pediatras. Se realiza en diferentes momentos, a veces se aprovecha una cita a demanda, otras una consulta programada, incluso en ocasiones se trabaja de forma colectiva con grupos de pacientes y familiares.

Se llevan a cabo diversas actividades entre las que se pueden incluir las siguientes:


- *Promoción de la lactancia materna.*
- *Detección precoz de metabolopatías.*
- *Promoción de salud bucodental e higiene dietético-alimentaria etc.*
- *Control del programa de Vacunaciones.*

Vacunación pediátrica


El calendario vacunal está sujeto a variaciones según el área geográfica y epidemiológica. El calendario vigente actualmente en la Región de Murcia es el siguiente.


CALENDARIO VACUNAL INFANTIL

Vigente durante el año 2020



Región de Murcia
Consejería de Salud
Dirección General de Salud
Pública y Adicciones





Servicio
Murciano
de Salud

EDAD		Difteria	Tétanos	Tosferina	H. influenzae b (Hib)	Hepatitis B ⁽¹⁾	Polio (inactivada)	Neumococo (conjugada)	Meningococo	Triple Virica	Varicela	Papilomavirus (VPH)
M E S E S	2	💧	💧	💧	💧	💧	💧	💧				
	4	💧	💧	💧	💧	💧	💧	💧	💧 (Men C)			
	11	💧	💧	💧	💧	💧	💧	💧				
	12								💧 (Men C)	💧		
	15										💧	
A Ñ O S	4									💧	💧 (2)	
	6	💧	💧	💧								
	11-12								💧 (Men ACWY)		💧 (3)	💧 (4)
	14	💧	💧								2 dosis	2 dosis

(1) En recién nacidos de madre portadora de AgsHB: 1.ª dosis de vacuna e inmunoglobulina al nacer, la 2.ª dosis de vacuna a los 2 meses, la 3.ª a los 4 meses y la 4.ª dosis a los 11 meses.
 (2) La dosis de los 4 años (2ª dosis de sarampión, rubeola, parotiditis y varicela) se administrará utilizando la vacuna Tetravírica.
 (3) Para aquellos niños que no la hayan padecido y no hayan sido vacunados con anterioridad.
 (4) Vacunación sistemática en niñas nacidas en el 2009. Recaptación de no vacunadas nacidas entre 2002 y 2008. Esquema de vacunación 2 dosis (0 y 6 meses) con 14 años o menos y 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses) para las de 15 o más años.

➤ Pediatría docente e investigadora

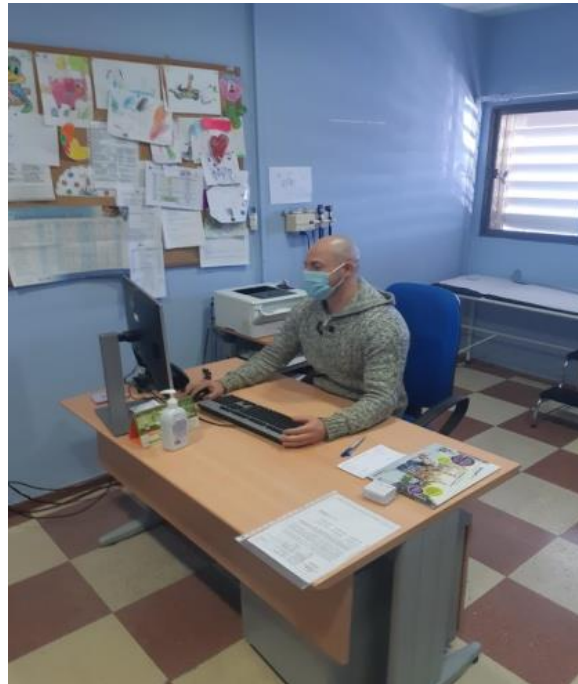
El servicio de pediatría de nuestro centro de salud colaborará con la formación de residentes de MFYC para el rotatorio de pediatría, ya que actualmente al ser la primera promoción no rotan todavía por nuestro centro de salud, de esta forma la rotación no será exclusivamente por hospital. Esto es muy importante porque no son pocos los especialistas de MFyC que acaban trabajando como pediatras de centro de salud.

➤ Pediatría asistencial

Esta es la parte más conocida en la que se lleva a cabo la consulta programada, como las revisiones del niño sano en diferentes edades, el seguimiento de niños con patología crónica (asma, diabetes, obesidad...). Por otro lado, se realiza consulta a demanda, en la que se atiende a los niños con enfermedad aguda, podemos ver todo tipo de patologías desde la típica gripe o gastroenteritis, hasta entidades menos

frecuentes como Púrpura de Schönlein-Henoch, teniendo muchas veces que derivar a otros especialistas hospitalarios para la realización de pruebas o valoración diagnóstica y de tratamiento.

Finalmente, la asistencia de urgencia, en niños que se encuentran en un estado agudo y no tienen cita.



5. Enfermería

El equipo de enfermería del Centro de Salud está formado por un total de catorce enfermeros. Entre ellos podemos encontrar dos enfermeras pediátricas, dos enfermeros escolares (los cuales realizan seguimientos COVID mediante llamadas a domicilio, incluyendo también el seguimiento de casos en distintos centros educativos) y una enfermera que se dedica exclusivamente a la vacunación tanto de adultos como de niños. Entre la plantilla de enfermería también se encuentra la Coordinadora de Enfermería, M.^ªÁngeles, quien se encarga de la gestión de recursos (humanos y materiales), incluyendo el reparto, supervisión y coordinación de las funciones del equipo, dependiendo de ella tanto enfermeras como auxiliares de enfermería y matrona. Comparte la responsabilidad con el Coordinador Médico a la hora de recibir y tramitar sugerencias y reclamaciones en cuanto al funcionamiento del centro y sus profesionales.

Este año nuestras tutoras EIR son Josefa Bernal y M^a Dolores Garrido, aunque también estamos apoyadas y respaldadas en todo momento por el resto del equipo enfermero y demás profesionales del centro.



Las enfermeras como personal autónomo, se encargan de la atención y cuidados de la población, lo hacen desde un enfoque holístico y entendiendo como atención, el proceso de identificación y diagnóstico de sus necesidades; el acuerdo conjunto de los objetivos marcados con las personas que trata; y la realización de las intervenciones precisas para lograr los objetivos y resultados en salud. Como consecuencia de este marcado rol propio para la toma de decisiones, ejecución de actividades y gracias a su preparación académica, la Enfermera Familiar y Comunitaria debe desarrollar la prestación de cuidados de forma coordinada con el resto de profesionales integrantes del EAP, asumiendo siempre y en toda circunstancia la responsabilidad de sus juicios clínicos y de las actividades derivadas de los mismos.

En el contexto de la EFyC, la enfermera centra su atención en el individuo, en sus familias y también se dirige en muchos casos a la comunidad. La enfermera de familia está obligada a liderar los procesos asistenciales y de gestión, tanto de recursos como del conocimiento relacionado con el cuidado y la dependencia de cuidados, garantizando la coordinación con otros miembros del equipo asistencial, lo que proporcionará al ciudadano una atención integral, integrada y continuada.

Dentro del centro de salud, el personal de enfermería debe disponer de un espacio físico que garantice un entorno donde desarrollar la atención con seguridad y confidencialidad, en el contexto científico y ético planteado. Por ello, cada enfermera dispone de su propia consulta para llevar a cabo sus funciones.

Enfermería cuenta con una serie de funciones y responsabilidades en atención primaria: asistencial (incluyendo consultas, EpS, participación comunitaria y gestión de casos), docente, gestora e investigadora.

Especialidades EIR

En España, por el RD 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, se establecieron las especialidades de enfermeras, aunque la EFyC no tuvo su programa formativo hasta que se publicó la Orden SAS 1729/2010 de 17 de junio.

En ésta última se reflejan los valores y competencias que atañen a la EFyC en el contexto de la salud pública y comunitaria, dentro de la AP, y que adquiere los siguientes compromisos en su trabajo:

- Con la sociedad, en cuanto a la equidad en su labor, y gestión eficiente.
- Con la calidad de los cuidados, para una mejora continua
- Con la ética profesional
- Con la seguridad de usuarios y pacientes
- Con el desarrollo profesional

Para poder cumplir lo anterior, se establecen las competencias que la EFyC debe adquirir durante su formación EIR:

- Identificar las necesidades de salud de la población y ofrecer una rápida respuesta ante ellas.
- Establecer y dirigir redes centinelas de epidemiología de los cuidados.
- Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad, tanto en la atención a la familia como a la comunidad.
- Aumentar el seguimiento y la atención longitudinal al considerar la necesidad de cuidados del individuo y de la familia en su propio entorno, y durante todas las etapas de la vida.
- Ofrecer una respuesta eficaz a las necesidades de la población de enfermos crónicos, de discapacitados, de personas con riesgo de enfermar y de personas frágiles.
- Diseñar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, con base en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

- Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados.
- Facilitar que los equipos multiprofesionales funcionen mediante la participación, la reflexión, el análisis y el consenso, y mantener una actitud de respeto a las competencias propias y del resto de los profesionales del equipo.
- Mejorar la práctica mediante la investigación en cuidados, y colaborar en las líneas de investigación de equipos multiprofesionales.
- Provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital, y a lo largo de todas las etapas de la vida familiar.
- Salud pública y comunitaria. Diseño de programas de educación para la salud, de vigilancia epidemiológica y medioambiental, y de situaciones de catástrofe y emergencia.
- Docencia, tanto a las personas, familias, estudiantes y otros profesionales.
- Gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario, aplicando los cuidados según los criterios de equidad, efectividad y eficiencia, y se desarrollarán estrategias de mejora de la calidad asistencial.
- Investigación: utilizar la mejor evidencia disponible, y generar y dar a conocer el conocimiento que se tenga.

La dinámica de trabajo y las funciones del personal de enfermería en el centro de salud es la siguiente:

De 8 a 9:30h, se realizan las extracciones de sangre, mediciones de INR, y recogida de muestras biológicas tanto en el centro como a domicilio.

Durante el resto de la mañana, el trabajo se distribuye en dos franjas horarias (9:30-11:30 - 11:30- 14:00h) y se pasa consulta tanto en el centro como en los domicilios de aquellos usuarios que lo precisen. Atendiendo a la naturaleza de la consulta y a la iniciativa en cuanto a la solicitud de asistencia sanitaria, podemos clasificar las consultas de enfermería en programadas, a demanda y urgentes:

- Consulta programada: Surge del consenso entre usuario y profesional de Enfermería, normalmente a propuesta de éste. Tiene carácter sistemático y continuado y se contempla como actividad dentro de un programa de salud. Incluye la revisión del estado de los usuarios con patologías crónicas (destacando HTA, DM y obesidad) mediante la toma de constantes vitales y otros datos, registrándose los mismos en la historia clínica digital del paciente, integrada en OMI (principalmente en el Plan Personal). También se evalúa el riesgo específico del usuario en el desarrollo de nuevas patologías, mediante escalas, cuestionarios y test. Se trabaja la prevención de enfermedades y promoción de su salud, encontrando las deficiencias de conocimientos o actitudes, para poder darles herramientas que mejoren su propio autocuidado, enseñarles factores de riesgo o alarma en el agravamiento de sus patologías o desarrollo de otras nuevas, etc. Se citan también usuarios captados mediante actividades de EpS, o durante el cualquier otra situación en la que el usuario demande atención sanitaria para valorar su estado de salud y empoderarlo para una eficaz prevención de enfermedad y promoción de la salud, ya que el objetivo último de esta consulta.
- Consulta a demanda: A iniciativa del usuario o derivada de otro profesional. Se establece durante la marcha diaria de la propia consulta y se procuran adecuar los horarios de médico-enfermera de cupo. Suele utilizarse para resolver problemas de tipo puntual o como entrada para otro tipo de consulta; no forma parte de las actividades que contempla un programa de salud. Se asignan citas en modalidad de cita previa. En este tipo de consulta se incluyen principalmente la realización de técnicas diagnósticas o terapéuticas responsabilidad de las enfermeras, permitiendo la atención a los problemas de salud de forma inmediata o programada por el propio paciente o los médicos de familia. Podemos enumerar principalmente: Realización de ECG, espirometrías, manejo de muestras, lavados óticos u oculares, curas, vendajes y administración de medicamentos por diferentes vías (principalmente IM, oral, subcutánea o inhalada, aunque también IV si la urgencia lo requiere).
- Consulta urgente: Requiere intervención en un plazo entre 30 y 120 minutos (AEEUU, 2013). La consulta emergente se diferencia de ésta por implicar un compromiso vital inmediato. Funciona ante urgencias y emergencias que surjan en el centro, mediante administración de medicación, maniobras de RCP, o técnicas de cirugía menor como sutura de heridas, cura de las mismas...

Cabe destacar que en condiciones normales se realizan actividades específicas de Educación para la salud de forma grupal, las cuales tienen como base los programas establecidos en Atención Primaria sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad y ayudan a evitar enfermedades y complicaciones en la población. Actualmente, estas actividades no se realizan debido a la situación de pandemia en la que nos encontramos.

Por último, no podemos olvidar que en el centro también se realizan actividades de docencia, formación e investigación.

Atendiendo al ámbito de aplicación de las consultas, podemos establecer otra clasificación: consulta en el centro y consulta en el domicilio.

La atención en consulta requiere que el paciente tenga la posibilidad de desplazarse al Centro de Salud para que el profesional pueda atenderle oportunamente. La implantación de la telemedicina en nuestro medio está llamada a desempeñar un papel muy importante, favorecedor de la integración de servicios y actividades, con repercusiones significativas en las necesidades y distribución de los recursos humanos del sistema. La transmisión a distancia de datos e imágenes y la posibilidad de interacción de diferentes profesionales disminuye los desplazamientos de los pacientes y acelera los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. El desarrollo exponencial de estas tecnologías está permitiendo la implantación de teleasistencia, atención a través del correo electrónico, videollamadas... Esto ha cobrado una gran importancia en los últimos tiempos ya que las llamadas telefónicas son imprescindibles para hacer seguimiento y rastreo de los pacientes COVID positivo y sus contactos. De esta forma no es necesario que se produzca un encuentro físico entre paciente y sanitario, los pacientes pueden ser atendidos correctamente y se potencia la seguridad del personal sanitario, la comunidad e incluso del mismo paciente afectado.

La atención en el domicilio constituye una de las actividades básicas que deben realizar los EAP y en cuyo desarrollo intervienen de forma diferenciada todos sus componentes para dar respuesta a necesidades de asistencia creadas por personas que, de forma temporal o permanente, se encuentran incapacitadas para desplazarse al centro de salud. También es preciso contemplar la asistencia en el domicilio en determinadas circunstancias en las que sea necesario realizar procesos de atención familiar que impliquen un conocimiento directo del entorno vital inmediato de sus integrantes. Hay que potenciar esta modalidad de asistencia y sobre todo, analizar en profundidad sus indicaciones concretas en razón de las características de la comunidad atendida y de los recursos disponibles. La actividad domiciliaria debe entenderse como una actividad clave de la Atención Primaria de Salud, está adquiriendo una relevancia creciente en nuestro entorno y debe ser organizada con base a programas integrados.

6. Matrona

Es la encargada del cuidado y atención a la mujer en todas las etapas de su vida.

Esta atención puede ser tanto de forma programada, como en la realización de citologías cervicales (screening de Cáncer de cuello de útero), asistencia y consejo en la planificación familiar, y asesoramiento en el climaterio, como a demanda en cualquier tipo de urgencia.

En cuanto a las citologías, debemos mencionar que sólo han de realizarse tras el inicio de las relaciones sexuales, debiendo repetirse la prueba cuando se cumpla un año de esta, y si no se hayan alteraciones, se repetirán cada 3 años hasta los 65. En caso de detectar anomalías, se realizarán citologías más frecuentemente, y un test del VPH.

Por otro lado, en la atención a la embarazada, en las citas programadas o a demanda, se controla la PA, el peso, los latidos fetales, y se explora el abdomen materno para valorar la evolución uterina, aparte de resolver todas las dudas que surjan en el proceso, para permitir una adecuada preparación hacia el parto y la maternidad (imparte clases grupales de estos aspectos, en este caso, debido a la pandemia lo haría de manera virtual).

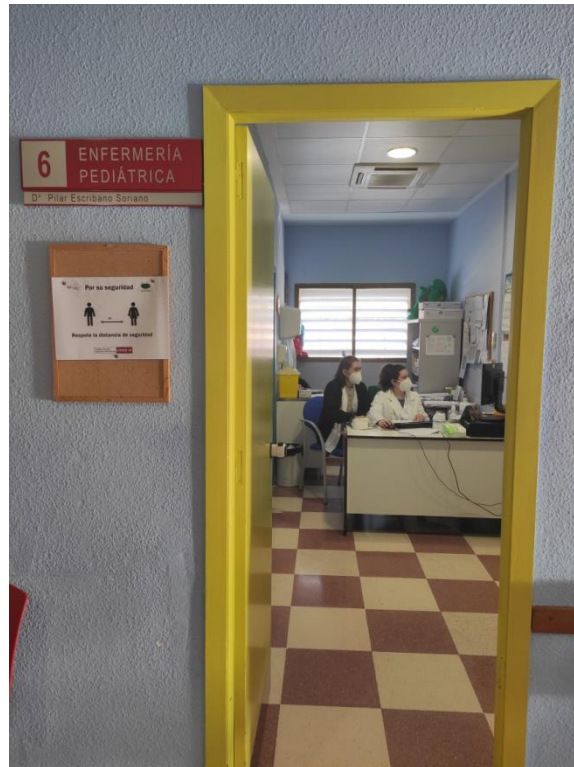
Durante el posparto, vigila la involución uterina, la evolución de las heridas/suturas si las hubiera, resolver dudas y problemas sobre la lactancia materna o artificial, el cuidado del bebé etc.

7. Enfermera Pediátrica

La pediatría de atención primaria proporciona una asistencia a los niños desde su nacimiento hasta los 14 años de edad, y a sus familias, teniendo en cuenta las características de su entorno, partiendo de una visión global de la medicina en la que el objetivo fundamental no es la enfermedad sino la población infantil en todas sus etapas.

Nuestro centro cuenta con un equipo de profesionales sanitarios, como hemos señalado anteriormente la parte médica se compone de tres médicos especialistas en pediatría y la parte de enfermería cuenta con dos enfermeras, para así poder dar la cobertura necesaria a la población infantil-juvenil de Cieza Este.

Las consultas de pediatría se disponen de una atención programada en la cual se desarrollarían los programas de salud, y también una atención a demanda.



La infancia es percibida como un periodo de alta vulnerabilidad a los riesgos físicos y psicosociales, que responde positivamente a factores protectores; por tanto, es preciso abordar la infancia como una etapa de la vida con necesidades y problemas de salud específicos. Esto quedaría cubierto mediante la oferta de programas de la cartera deservicios:

- Programa de Atención al Niño y al Adolescente (PANA).
- Programa de Vacunaciones.
- Programa Regional de Cribado Neonatal de Metaboloopatías.
- Promoción de la lactancia materna.
- Atención Temprana.
- Salud Mental Infantil y Juvenil.
- Programa de Salud Bucodental Infantil.
- Información ECEMC (Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas).
- Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales.
- Protocolo de atención al niño inmigrante.

- Maltrato infantil: Protocolos de actuación.

Es necesario trabajar de forma multidisciplinar para alcanzar la mayor cobertura en el niño.

8. Auxiliar de enfermería

El Centro de Salud de Cieza-Este cuenta con dos Auxiliares de Enfermería. Son un pilar fundamental, ya que hacen posible el perfecto funcionamiento de la sala de extracciones, consultas y almacén. Son las encargadas de la reposición de material fungible, así como limpieza y esterilización del reutilizable.

Trabajan al unísono con el personal de enfermería y gracias a su labor es posible el correcto desarrollo de las tareas de estos últimos, de medicina y demás profesionales del centro. Además también se encargan de la dispensación de material a los usuarios y sus familiares para la realización de curas a domicilio y de herramientas necesarias para pacientes crónicos como por ejemplo diabéticos (tiras reactivas, agujas y contenedores para diabéticos).

Además entre sus competencias se encuentran la recogida, manejo y gestión de muestras biológicas y son un gran apoyo para enfermería a la hora de tratar las muestras sanguíneas desde su extracción hasta su recogida para su análisis.

Por último, y no menos importante cabe destacar su rol activo y su implicación en el control y prevención de la infección por Covid-19 ya que son las encargadas del triaje que se realiza durante toda la mañana a las puertas del centro. Se encargan de tomar temperaturas a los usuarios, filtrar la entrada de los mismos al centro y de hacer respetar las medidas de higiene y seguridad de todo aquel que desee acceder al interior.

9. Trabajadora social

En nuestro Centro de Salud, contamos con una trabajadora social, Nancy que desempeña su trabajo repartiendo su tiempo entre ambos centros de salud de Cieza, así como y los propios domicilios de los usuarios a los que atiende.

Desempeña una labor muy importante en cuanto a la coordinación del Centro de Salud con otros profesionales, organizaciones y entidades comunitarias.

La trabajadora social es de gran importancia en materia de promoción, prevención, rehabilitación de la salud y reinserción al medio, así como en actividades de atención al usuario y fomento de la participación ciudadana.

En el plano individual y familiar la integración del trabajador social supone la aportación de alternativas o soluciones a las dificultades/problemas sociales que surgen con la aparición y el desarrollo de la enfermedad, con el objetivo de evitar los desajustes socio-familiares que se producen como consecuencia de la pérdida de salud, estableciendo un sistema de participación de los pacientes y/o familiares en la atención individual y la toma de decisiones terapéuticas.

En la actualidad, éstas son algunas de las otras funciones que desarrolla el trabajador social en atención primaria:

- Atención social directa, individual y familiar.
- Educación sanitaria a la población, tanto a nivel individual como grupal.
- Información a la población y a los profesionales del equipo de atención primaria sobre derechos y deberes, así como sobre los recursos sanitarios y sociales, informando igualmente de las condiciones socioeconómicas y culturales de la población como factores condicionantes de la salud.
- Coordinación interna, entre los profesionales sanitarios, y externa con las instituciones y los profesionales de la zona de salud. Está en estrecho contacto siempre con el resto de profesionales sanitarios con el fin de desarrollar de la mejor manera posible y en el menor tiempo posible su cometido.
- Trabajo en la comunidad: conocer las características socio-demográficas de la comunidad, identificando los grupos de riesgo socio-sanitario, captarlos, y realizar el seguimiento, así como cuantas acciones comunitarias sea preciso.
- Control y seguimiento de la reinserción de enfermos crónicos en la comunidad, así como el diseño y participación activa en los programas de reinserción social.
- Investigar y diagnosticar problemas acerca de la situación familiar, cultural y socioeconómica de la población asistida y elaborar la guía de recursos socio-sanitarios de la Zona Básica de Salud.

- Formación e investigación permanente, tanto de forma individual como en equipo.

Un ejemplo que ilustra la necesidad de coordinación entre la trabajadora social y el personal sanitario del Centro de Salud, es la detección y derivación de casos de violencia de género por parte del personal sanitario, siendo éste uno de los problemas sociales más alarmantes en nuestra sociedad actual. Una vez hecha la interconsulta, la trabajadora social valorará si es necesario derivar a la paciente al CAVI (Centro de Atención a Víctimas de Violencia de Género), donde las víctimas disponen de un psicólogo y una abogada que las atienden de forma gratuita.



10. Personal administrativo

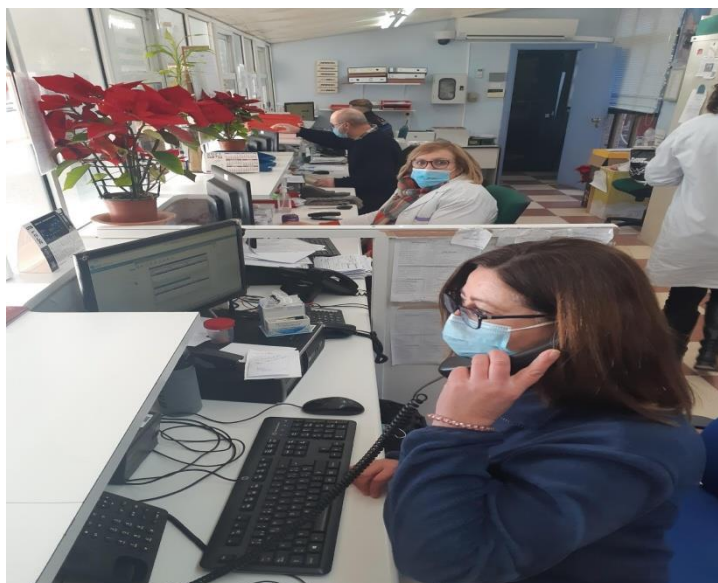
La ventanilla de administración constituye la primera línea de contacto del paciente con el centro de salud. En nuestro centro de salud contamos con 6 administrativos y una celadora.

El personal administrativo es el encargado desempeñar las siguientes funciones:

- Gestión de citas para los profesionales sanitarios, tanto a demanda como programadas, así como citas destinadas a trámites de tarjeta sanitaria. Las citas internas se realizan a través del programa informático OMI-AP,

mientras que para hacer interconsultas con especialistas se emplea el SELENE.

- Facilitar información general, orientando a los usuarios sobre el funcionamiento del centro y la organización sanitaria del mismo, así como entregar al paciente la documentación que precise.
- Gestión de llamadas telefónicas.
- Recepción y distribución de las citologías entre los facultativos solicitantes.
- Gestión del pedido mensual de fármacos y material.
- Recogida de documentos que se han de destruir conforme a la ley de protección de datos y del papel que irá a reciclaje.
- Pedidos de oxígeno, nitrógeno líquido y aviso para la retirada del material de riesgo biológico.
- Entrega del material de curas a pacientes y familiares.
- Visado de recetas.
- Solucionar problemas informáticos y dar de alta a profesionales sanitarios a través del programa CASIUS.
- Colaborar en las diferentes actividades de formación continuada e investigación, así como de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial que se realicen en el Centro.
- Apertura y cierre del centro (junto con el vigilante de seguridad).
- Transporte del material, correspondencia y otros afines.
- Informar y asesorar sobre las actividades y normas del centro, vigilar el acceso y circulación de usuarios, así como velar por la correcta utilización del centro.



11. Vigilante de seguridad

En nuestro centro de Salud contamos con un vigilante de seguridad que ejerce su trabajo en horario de 8h a 15h.

Para comprender el trabajo que desempeña el vigilante de seguridad se recogen de forma simplificada las funciones establecidas en el Boletín Oficial del Estado (B.O.E).

Tal y como que reflejado en el Art.30 del B.O.E., los principios de actuación del vigilante de seguridad pueden agruparse en:

- Legalidad.
- Integridad.
- Dignidad en el ejercicio de sus funciones.
- Corrección en el trato con los ciudadanos.
- Congruencia, aplicando medidas de seguridad y de investigación proporcionadas y adecuadas a los riesgos.
- Proporcionalidad en el uso de técnicas y medios de defensa e investigación.

- Reserva profesional sobre hechos que conozca en el ejercicio de sus funciones.
- Colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad; (Facilitarles información que resulte necesaria para el ejercicio de sus funciones, y a seguir sus instrucciones en relación con el servicio de seguridad privada que estuvieren prestando).

También cabe hacer mención a las funciones que debe ejercer el vigilante de seguridad, art. 32 del B.O.E.:

- Ejercer la vigilancia y protección de bienes, establecimientos, lugares y eventos, privados y públicos, así como la protección de las personas que puedan encontrarse en los mismos, llevando a cabo comprobaciones, registros y prevenciones necesarias para el cumplimiento de sumisión.
- Realizar controles de identidad, de objetos personales, paquetería, mercancías o vehículos, incluido el interior de estos, en el acceso o en el interior de inmuebles o propiedades donde presten servicio, sin que, en ningún caso, puedan retener la documentación personal, pero sí impedir el acceso a dichos inmuebles y propiedades. La negativa a exhibir la identificación o a permitir el control de los objetos personales, de paquetería, mercancía o del vehículo facultará para impedir a los particulares el acceso o para ordenarles el abandono del inmueble o propiedad objeto de su protección.
- Evitar la comisión de actos delictivos o infracciones administrativas en relación con el objeto de su protección, realizando las comprobaciones necesarias para prevenirlos o impedir su consumación, debiendo oponerse a los mismos e intervenir cuando presenciaren la comisión de algún tipo de infracción o fuere precisa su ayuda por razones humanitarias o de urgencia.
- En relación con el objeto de su protección o de su actuación, detener y poner inmediatamente a disposición de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad competentes a los delincuentes y los instrumentos, efectos y pruebas de los delitos, así como denunciar a quienes cometan infracciones administrativas. No podrán proceder al interrogatorio de aquellos, si bien no se considerará como tal la anotación de sus datos personales para su comunicación a las autoridades.

- Proteger el almacenamiento, recuento, clasificación, transporte y dispensando de dinero, obras de arte y antigüedades, valores y otros objetos valiosos, así como el manipulado de efectivo y demás procesos inherentes a la ejecución de estos servicios.
- Llevar a cabo, en relación con el funcionamiento de centrales receptoras de alarmas, la prestación de servicios de verificación personal y de respuesta de las señales de alarmas que se produzcan.

Las funciones que desempeña el vigilante de seguridad del centro de salud son claves para el correcto funcionamiento del mismo.



12. Equipo de Limpieza

Como parte fundamental para mantener el funcionamiento adecuado del centro, el equipo de limpieza contribuye a la higiene y el orden, para ello desde que abrió sus puertas el centro una empresa externa que pone a su disposición a dos profesionales de la limpieza. en horario de mañanas que se encargan no sólo de la limpieza de las zonas comunes sino también de la zona de lavandería y una vez que el centro ha cerrado sus puertas terminan de adecuar todas las salas para que el centro quede impecable y listo para volver a abrir sus puertas a la mañana siguiente.

13. Bibliografía

1. Asociación Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (AEUU). (2015) Recomendaciones profesionales: AEEUU. Recuperado de www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/ Martín Zurro, A. & Cano Pérez, J.F. (2003).
2. Atención Primaria de Salud. Conceptos, Organización y Práctica Clínica. (5ª Ed.). Madrid: Elsevier.
3. Vuori, H. (1984) ¿Qué es la Atención Primaria de Salud? Atención Primaria, 1984; 1:3-4
4. Frías Osuna A. Salud Pública y Educación para la Salud. Barcelona: Masson, S.A.; 2004.
5. Martín Zurro A, Jodar Solá G. Atención familiar y Salud Comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes. Barcelona: Elsevier; 2011.
6. “La historia de la Medicina Familiar en los últimos 50 años. Perspectiva mundial y europea”. Verónica Casado Vicente http://amf-emfyc.com/web/article_ver.php?id=2192
7. “Introducción a la Medicina Familiar”. Autor. Prof. Gabriel Battistella <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/5.pdf>
8. “Las funciones del trabajador social en los Equipos de Atención Primaria del Insalud”. Castillo Charfolet A., Abad González G. <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/CUTS9192110129A/8558>
9. La pediatría de atención primaria en el sistema público de salud del siglo XXI. Informe SESPAS 2012 WWW.GACETASANITARIA.ORG
10. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-1400