

Puntos estratégicos de SEAPA

1
Desarrollo de los contenidos asistenciales de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria que garantice el derecho que los usuarios tienen a recibir cuidados enfermeros de calidad desde los centros de Atención Primaria.

2
Desarrollo de la Ley de Ordenación de los profesionales sanitarios. Para definir y delimitar las funciones propias de los enfermeros, en un marco de interacción con los demás profesionales de la Salud.

3
Adscripción de población por enfermera de forma individualizada, normalizando su libre elección. Proponiendo como criterios a tener en cuenta para establecer el número óptimo de usuarios por enfermera: la dispersión geográfica, las personas mayores de 75 años, los niveles de dependencia sociosanitaria, la existencia de zonas desfavorecidas o núcleos de marginalidad... Incluyendo a la enfermera en la tarjeta sanitaria.

4
Potenciar al profesional de enfermería como puerta de entrada al sistema de salud. Asignando responsabilidades a la enfermera en función de su rol y preparación,

haciendo verdadero hincapié en las tareas de promoción y prevención frente a las de tratamiento y rehabilitación.

5
Ampliar la medición de los resultados del trabajo enfermero. Desarrollar los Sistemas de Información para que sean capaces de medir la totalidad del trabajo enfermero en una Consulta de Atención Primaria: Técnicas, Vacunas, Planes de Cuidados, Educación para la Salud individual y grupal. Difundir los resultados y su aportación a la mejora del autocuidado y a la salud de la población.

6
Facilitar una organización que garantice que el mayor número de miembros del núcleo familiar sean atendidos por una misma enfermera. Teniendo en cuenta a la familia como unidad de cuidados y como generadora de conductas (saludables o no...). La OMS indica que el número de familias adscritas a una enfermera ha de ser sobre 300, que supone una población entre 1.500 y 1700 pacientes por enfermera.

7
Avanzar en el desarrollo de los contenidos en los registros informáticos que faciliten la planificación y continuidad de los cuidados, a través del uso adecuado de la metodolo-

gía enfermera, así como en el desarrollo de las codificaciones y mecanismos de explotación de dicha información.

8
Mejorar la continuidad de los cuidados entre la Atención Especializada y la Atención Primaria. Mejorando los mecanismos de coordinación interniveles, los circuitos de comunicación, de envío y unificación de criterios del informe escrito para la continuidad de cuidados, potenciando la Historia única del usuario.

9
Revindicar la Prescripción enfermera, como parte de su proceso independiente en la prestación de los cuidados que resuelven problemas de salud de los usuarios. Necesarios para la resolución eficiente de los cuidados a la población. Como derecho de reconocimiento a una tarea que la enfermera hace tiempo que viene realizando.

10
Avanzar en la Investigación de los cuidados. Potenciando la Enfermería Basada en la evidencia, guías clínicas, estudios cuantitativos y cualitativos multidisciplinarios...rediseñando las funciones y los tiempos en las consultas de Atención Primaria para permitir avanzar hacia la excelencia en los Cuidados Enfermeros. ■