

PLATAFORMA ANTEQUERA 24 DE NOVIEMBRE 2005

“POR EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN SANITARIA”

LOS CUIDADOS ENFERMEROS: INSTRUMENTO ÓPTIMO PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN SANITARIA A LOS CIUDADANOS Y CIUDADANAS

Los profesionales de Enfermería son un referente para el ciudadano en los servicios sanitarios de Andalucía.

La profesión de Enfermería según la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias tiene como funciones la “dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades”.

Dentro de la misma Ley se establecen los principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos, indicando que: “los profesionales tienen el deber de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en esta Ley y el resto de normas legales y deontológicas aplicables”.

Los profesionales titulados de Enfermería constituyen uno de los pilares de la asistencia sanitaria en todos sus niveles y junto a otros licenciados y diplomados como sanitarios facultativos ejercen las competencias necesarias para la gestión clínica dentro de los equipos multidisciplinares de salud.

Respetando el mandato legal que tenemos el colectivo enfermero, las organizaciones y asociaciones del colectivo de Enfermería que suscriben este documento apuestan por potenciar desde sus respectivos ámbitos y competencias los cuidados de Enfermería en las instituciones sanitarias de Andalucía y en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, instando a los organismos públicos y privados a una mejora continua en lo referente a los recursos humanos, materiales y organizativos necesarios para el cumplimiento de este objetivo.

Los ciudadanos son los principales actores de nuestro sistema sanitario y la orientación de las políticas sanitarias debe ser la que posibilite cubrir sus necesidades presentes en términos de salud así como sus expectativas sobre la resolución de los problemas futuros.

La Consejería de Salud ha presentado recientemente el II Plan de Calidad 2005-2008 en el que se explicita la necesidad de una implicación creciente y continua de los profesionales en satisfacer las necesidades de salud de los ciudadanos. Para cumplir este objetivo se requiere poner a disposición de los profesionales las herramientas más adecuadas.

Resulta evidente que la aspiración de mejora continua en la prestación de servicios sanitarios enfermeros es consustancial con la profesión de Enfermería. Las enfermeras y

24/11/2005

enfermeros andaluces somos los profesionales sanitarios que los ciudadanos y ciudadanas identifican como más accesibles para la resolución de sus problemas de salud. Por este motivo, es necesario fortalecer el papel de la Enfermería en todos aquellos aspectos contemplados en los planes estratégicos trazados por la Consejería de Salud.

Para poder cumplir el compromiso social de nuestra profesión y avanzar en la mejora continua de la calidad de los cuidados que los profesionales proporcionan a los ciudadanos, las enfermeras y enfermeros del SSPA necesitamos del respaldo institucional. Dicho respaldo debe plasmarse de forma clara en todos los aspectos normativos que regulan la prestación sanitaria en Andalucía y así mejorar los niveles de satisfacción de los andaluces con respecto a su sistema sanitario.

Los profesionales de Enfermería de Andalucía demandamos una mayor atención institucional y dedicación de recursos para prestar un mejor servicio, así como un mayor respeto a su autonomía e independencia profesional. Al mismo tiempo contemplamos con gran preocupación el destino preferente de las inversiones que relegan a un papel secundario la financiación de aquellos aspectos que le son propios a la profesión de Enfermería, con la inevitable consecuencia de una disminución en términos de calidad de los cuidados enfermeros.

Los aspectos más relevantes dentro de las necesidades de mejora en el SSPA que condicionan una adecuada prestación de servicios enfermeros son, entre otros:

ADECUACIÓN DE LAS INFRAESTRUCTURAS

Deberá favorecerse la adecuación de las infraestructuras a las necesidades de confort de los ciudadanos en los centros sanitarios, priorizando los aspectos relativos a la intimidad.

Deberá incrementarse la dotación en inversiones en salud para dignificar la adecuación de los centros sanitarios (centros hospitalarios y centros de salud) a las necesidades y bienestar de los ciudadanos andaluces (instalaciones destinadas a los pacientes y familiares, pintura, mobiliario, material clínico etc.)

Adecuación de los espacios físicos a las necesidades de la práctica enfermera, mobiliario y material clínico mínimo para el ejercicio profesional digno para y por los ciudadanos.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN CLÍNICA ENFERMERA

Los sistemas de información clínica necesitan de una mejora de las aplicaciones informáticas para que éstas sean garantes de la necesaria agilidad en las consultas y la inclusión de cuantos registros clínicos enfermeros sean oportunos en la historia digital única del ciudadano.

En el ámbito de Atención Primaria es prioritario:

- Solventar los grandes problemas que tiene actualmente la aplicación Informática DIRAYA y garantizar su viabilidad al objeto de que usuarios y profesionales

estén protegidos y seguros, mejorando su fluidez en las consultas y registros clínicos de los profesionales sanitarios (tanto desde las consultas enfermería, médicas, fisioterapeutas y trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales) como de los propios Programas de Salud (Registro único del Programa de Vacunas,...)

- Accesibilidad de terminales para todas las enfermeras (Aumento del nº de terminales.) Actualmente hay un ordenador cada 4-5 enfermeras.
- Adaptación de modulo de Cuidados de DIRAYA al/los modelos de práctica clínica más desarrollados en Andalucía.
- Resolver en un plazo razonable de tiempo el reto de la movilidad.

En Atención Especializada es urgente la implantación del programa informático DIRAYA de forma segura y funcional incorporando todo el potencial de registro del que dispone para las enfermeras, sin mermas de ningún tipo. Es necesaria una urgente implantación de los módulos de enfermería en las aplicaciones informáticas de la historia digital del ciudadano para la necesaria planificación de los cuidados enfermeros como instrumento de mejora de la continuidad asistencial. Es también indispensable el desarrollo de herramientas que posibiliten la explotación de los datos para poder establecer indicadores fiables de actividad clínica enfermera y con ello dotarnos de los instrumentos adecuados para la mejora continua de la calidad.

En general debe exigirse de las instituciones un esfuerzo por potenciar los sistemas de información y de registro de actividad clínica de los profesionales enfermeros.

ADECUACIÓN DEL NÚMERO DE PROFESIONALES A LA DEMANDA DE LOS CIUDADANOS.

En todos los niveles de atención es absolutamente imprescindible la adecuación de los recursos humanos enfermeros a las necesidades de salud, es por ello prioritario el reconocimiento de la población de hecho atendida en Andalucía, no sólo cubriendo aquellas derivadas de los procesos de enfermedad sino también adecuando los recursos humanos a los cuidados integrales que demandan los ciudadanos.

En el campo de la Enfermería de familia la profesión reclama la adecuación de los recursos humanos enfermeros a las demandas crecientes de la población. El incremento cuantitativo de la población vulnerable (mayores de 65 años, niños adolescentes, población inmigrante, pacientes crónicos, etc.) así como las necesidades crecientes de prestación de servicios sanitarios por la población general, requieren una revisión al alza de los recursos humanos. En Andalucía las ratios de enfermera de familia son los más bajos del estado (una enfermera de familia c/ 2.000 habitantes) y se debe trabajar en el crecimiento de las plantillas para alcanzar una enfermera de familia c/ 1.400 habitantes (1.900 T.A.E.s) en el plazo máximo de tres años.

El desarrollo de la Cartera de Servicios del SSPA en Atención Primaria se soporta básicamente en las Enfermeras:

- Programa de anticoagulación oral ambulatoria
- Espirometrías.
- Plan de prevención de efectos de las altas Temperaturas.
- Plan Telecuidados. Seguimiento altas hospitalarias Salud Responde.

- Retinografías.
- Ecodoppler para valoración riesgo vascular pie diabético.
- Proyecto Forma Joven.
- Tabaquismo.
- Plan Promoción Actividad Física y Alimentación equilibrada (AF-AE)
- Nutrición Enteral y Parenteral domiciliarias.
- AA.HH. "complejas".
- Terapia Respiratoria: Oxigenoterapia crónica, aerosolterapia y Ventilación mecánica domiciliaria invasiva y no invasiva.
- Incremento de actividades derivadas de la implementación del Plan Apoyo Familia. Atención Domiciliaria (aumento en la frecuentación inmovilizados, altas hospitalarias, personas en situación terminal, residencias de ancianos Unidades de estancia diurna, unidades de estancia diurna de enfermos de Alzheimer, actividades derivadas de la coordinación con servicios sociales municipales... Incremento en el número de visitas para vacunas en los colegios, hepatitis, meningitis, etc.

De igual modo, es necesario posibilitar la libre elección de enfermeras de familia a la población a través de la Base de Datos Única del Usuario (BDU). Dicha medida posibilitaría avanzar en la personalización de los cuidados y, al mismo tiempo, una mejora significativa en los indicadores sobre la actividad enfermera en Atención Primaria.

Las enfermeras que desarrollan su labor en el ámbito de la Atención Especializada arrastran, desde la implantación de la jornada de 35 horas semanales, un déficit significativo de recursos humanos para hacer compatible esta jornada laboral con el mantenimiento de la continuidad de los cuidados. Y ello pese al aumento de la complejidad de los pacientes en atención especializada, de la rotación enfermo-cama, acortamiento de las estancias, incentivación de la actividad quirúrgica y diagnóstica en horarios de tarde sin aumento, ni retribución adicional de las enfermeras de hospitalización, etc.

La unidad mínima asistencial (una enfermera de mañana, una de tarde, una de noche, una noche alterna y un correturnos) en la que está basado el desarrollo de la asignación de efectivos en la inmensa mayoría de las unidades asistenciales con 24 horas de atención, es claramente deficitaria. La asistencia durante 24 horas diarias los 365 días del año demanda un total de 8.760 horas de enfermería y con las cinco enfermeras de la unidad mínima asistencial en turno rotatorio se prestan un total de 7.415 horas lo que supone un déficit de 1.345 horas.

Esta cuestión, tan simplemente planteada, junto a la necesidad de sustitución de los permisos reglamentarios y el crecimiento de la cartera de servicios sin la dotación de las plantillas necesarias, ha llevado a las unidades asistenciales a una situación límite que impide, de facto, un planteamiento profesional dentro de los márgenes de calidad deseables.

Por tanto, es crucial redefinir la actual unidad mínima asistencial estableciendo un nuevo mínimo de seis profesionales de Enfermería para satisfacer la necesidad de cuidados enfermeros de los pacientes ingresados en éstas unidades. Además, debería estar garantizado explícitamente en los contratos programa de los centros, el

presupuesto necesario para la contratación de las horas de sustitución de Enfermería requeridas para la adecuada cobertura de las ausencias reglamentarias.

Se dispone de grandes resultados de investigación en la última década, que demuestran el impacto de la ratio enfermera/paciente en la seguridad de los pacientes hospitalizados y, pese a ello, soportamos una de las ratios más bajas del mundo Occidental. La gestión de riesgos hospitalarios pasa ineludiblemente por el incremento del número de enfermeras al cuidado de los pacientes a cifras de 1 enfermera titulada por cada 8 pacientes de nivel de dependencia baja, 1 por cada 6 pacientes de nivel de dependencia media, y 1 por cada paciente de nivel de dependencia elevado.

Hay que modificar las condiciones de práctica profesional de las enfermeras en los hospitales, huyendo de modelos arcaicos y jerarquizados en los que se limita su capacidad de toma de decisiones y, en general, su capacidad sobre la gestión de los recursos que el Sistema Sanitario pone a su disposición para la resolución de los problemas de salud de los ciudadanos.

No es posible mantener un discurso de mejora continua en la calidad de la asistencia si al mismo tiempo no se afronta la necesidad de adaptación de los recursos enfermeros para la consecución de los objetivos clave: la continuidad de los cuidados y la personalización de los mismos.

FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN:

1. Formación de Grado

El proceso de convergencia de los estudios superiores de la Universidad española al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) en el que en la actualidad nos vemos involucrados conlleva que los estudios universitarios de Enfermería deban actualizarse y adaptarse a la nueva organización y estructura de los estudios universitarios.

El elevado número de horas de dedicación necesarias para que los alumnos se formen como enfermeras/os generalistas (que se corresponden con el perfil de los estudios de grado en Enfermería) y que garantice una adecuada calidad de la prestación de cuidados, hace necesario que el **Título de Grado de Enfermería** deba tener una carga de **240 créditos**, desarrollándose en **cuatro años**. Este propuesta (basada en lo que creemos una absoluta necesidad) es acorde a los planteamientos de diferentes instituciones y organizaciones, siendo en cualquier caso un clamor entre los profesionales de la Enfermería Española.

2. Formación Especializada:

Respecto a las Especialidades de Enf. Geriátrica, Familiar y Comunitaria, de Cuidados Médico-Quirúrgicos, Pediátrica, del Trabajo, es necesario agilizar el proceso de desarrollo e implantación de las Especialidades anteriormente citadas con la creación de las correspondientes Unidades Docentes.

En relación a las **Enfermeras especialistas en salud mental y enfermeras matronas**. Hay que incrementar la oferta de plazas de formación en la especialidad para paliar la escasez de estos profesionales y extender su presencia en el SSPA.

En los últimos años las plazas de formación de enfermeras especialistas que se han ofertado para Andalucía dentro de la convocatoria de acceso a la formación sanitaria especializada han sido escasas tanto para la especialidad Obstétrico-Ginecológica como en Salud Mental. El número de plazas ofertadas en nuestra Comunidad son insuficientes si se comparan con las de otras comunidades con inferior población y alejadas de la realidad de las necesidades asistenciales de la población andaluza.

Por tanto, es imprescindible un incremento de las plazas de formación de enfermeras especialistas en la comunidad andaluza en una apuesta decidida por contar con profesionales mejor formados y cualificados. El cumplimiento de este objetivo pasa por mejorar la planificación en la acreditación de un mayor número de unidades docentes con el objetivo de aumentar las plazas de formación de enfermeras especialistas.

Es necesaria la presencia de una enfermera matrona en cada centro de salud e incrementar su número en los hospitales de la mujer y los servicios obstetrológicos de todos los hospitales, y mejorar la dotación de enfermeras de salud mental en todos sus ámbitos de asistencia.

3. Apuesta por la formación continua enfermera dentro del tiempo de trabajo

4. Investigación

Reconocer la capacidad y responsabilidad de la Enfermería en todo el Proceso de Investigación, con especial atención a la Evaluación de los resultados de la misma.

Esto significa que el colectivo Enfermero debe estar representado en todas aquellas instituciones y órganos con competencia en el campo de la Investigación en Salud (tanto en la valoración como en la evaluación), especialmente en el ámbito de los cuidados.

EXIGENCIA DE APOYO INSTITUCIONAL FORMAL A LOS MODELOS DE PRÁCTICA CLÍNICA AVANZADA EN ENFERMERÍA.

- Exigir la incorporación al SSPA de innovaciones en la gestión y provisión de servicios que mejoren la calidad y coste-efectividad de los mismos” a través de:
 - .-Gestión de la demanda compartida por todos los profesionales de la Atención Primaria (médicos, enfermeras,..)
 - .-Gestión clínica, basada en utilizar la práctica clínica con la mejor evidencia y eficiencia disponible. Hay que tender a que la mayor parte de los actos clínicos vayan en la línea del “acto único”.


.-Uso racional de aquellos productos sanitarios de gestión clínica enfermera, que formen parte de las decisiones a establecer en un plan de cuidados”.

.-Solicitud de declaración pública desde la consejería salud sobre la “prescripción enfermera”

.-Potenciar la capacidad resolutive de las enfermeras en determinados procesos y/o servicios que mejorarían la accesibilidad y continuidad de la ciudadanía mediante acto único. Los profesionales sanitarios, también las Enfermeras de Familia, deben ser lo más resolutivos y finalistas posibles para lo que hay que dotarlos de las competencias oportunas. Algunos de los procesos que deben contemplarse son:


- Personas con Incontinencia Urinaria.
 - Valoración integral
 - Técnicas conductuales: rehabilitadas y cuidadores-dependientes
 - Técnicas conductivas
 - Absorbentes de Incontinencia: Racionalización
 - Apoyo desde la mesogestión
- Personas con deterioro de la Integridad cutánea. Ulceras por presión:
 - Disminución de la variabilidad de la práctica: efectividad en la atención al DIC
 - Valoración integral y escalas de riesgo
 - Prevención: efectiva
 - Cura húmeda: uso efectivo
 - Descolonización: uso efectivo de AB tópicos
- Personas mayores con deterioro de la nutrición por defecto
 - Valoración integral
 - Seguimiento nutricional
 - Soportes nutricionales
 - Evaluación e interconsultas
- Personas con estreñimiento
 - Valoración integral
 - Seguimiento nutricional
 - Fibras y osmóticos
 - Evaluación e interconsulta
- Personas con diabetes:
 - Valoración integral
 - Disminución de la variabilidad de la educación sanitaria y hábitos de vida saludable y aumento de su efectividad.
 - Utilización de tiras reactivas para autocontrol, según criterios de la ADA:
 - Para toma de decisiones compartidas y/o para diagnóstico.
 - ...

24/11/2005

- 
- Retinografías, Espirometrías y Programa de anticoagulación ambulatoria (Capacidad de preparar, aplicar y valorar el resultado de la técnica, en base a protocolos consensuados).
 - Etc.

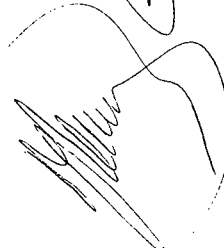
Hay que establecer mecanismos formales y estructurados para situaciones que actualmente se nutren de vías aberrantes, acuerdos locales y, en definitiva, procesos sin regular, basados en la buena voluntad de los profesionales, pero, que ofrecen pocas garantías para su gestión y evaluación (uso racional de productos, seguridad, detección de Problemas Relacionados con el Medicamento PRMs, ...)

Exigencia de apoyo institucional al fortalecimiento de las estructuras directivas de enfermería en los distintos centros sanitarios como garantes de la calidad de los servicios enfermeros y con competencias crecientes en la planificación, desarrollo y evaluación de los recursos necesarios para la adecuada prestación de los cuidados que los ciudadanos necesitan.



.- Potenciando las Direcciones de Enfermería tanto a nivel de Atención Primaria como Hospitalaria, con competencia de dirección y gestión de los servicios de Enfermería, y dependencia jerárquica de cada Institución.

.-Facilitando en igualdad de oportunidades el acceso a las Direcciones de los Hospitales y Centros de Salud, de las Unidades Clínicas (ya sean de Atención Primaria u Hospitalaria) de cualquier profesional, valorando exclusivamente el perfil GESTOR.




.-Garantizando y potenciando el Rol Gestor de prácticas profesionales del Adjunto de Enfermería y/o del Supervisor y su dependencia jerárquica de las Direcciones de Enfermería Hospitalarias y/o de Atención Primaria:

-Ya sea en Atención Primaria (Centros de Salud: EBAP y/o en las Unidades Clínicas)

-Ya sea en Atención Especializada (Hospitales: Servicios y/o Unidades Clínicas).


- Ya sea en Áreas Sanitarias



Es necesario el mantenimiento y potenciación de las Unidades de Gestión Clínica de Cuidados, pues descentralizar la organización y posibilitar que las enfermeras y enfermeros asuman el protagonismo en la prestación de las unidades donde el valor fundamental del servicio son los cuidados (Unidades de hospitalización, con pacientes de diferentes servicios médicos, hospitales de día, unidades ambulatorias, paritorios, etc.) ha evidenciado las mejoras evidentes que proporciona al servicio sanitario público andaluz, tanto en eficacia, como en eficiencia y efectividad, así como en la satisfacción de los pacientes y familiares a los que han prestado sus servicios.



POTENCIAR EL LIDERAZGO Y LA CAPACIDAD DE TOMA DE DECISIONES DE LA ENFERMERA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA.



24/11/2005

Persisten sistemas jerarquizados (incluso, conviviendo en Unidades con gestión clínica), enraizados en la tradición más rancia y propia de otros tiempos que en nada favorecen la toma de decisiones sobre el cuidado de la persona. La participación de las enfermeras en los Hospitales está fuertemente sometida a modelos jerarquizados que en nada se corresponden con su potencial como proveedor de servicios y su influencia en los resultados de la atención. **Hay que incorporar en las Unidades de Gestión Clínica Integradas al profesional de Enfermería responsable**, con competencias definidas sobre la planificación, desarrollo y evaluación de la práctica enfermera en el seno de la unidad. Este profesional responsable deberá estar plenamente reconocido e integrado en las estructuras directivas de enfermería del centro y dependerá jerárquica y funcionalmente de la Dirección de Enfermería del centro.

En las unidades de Gestión Clínica Integradas, es imprescindible el desarrollar la figura del equipo de Dirección de unidad, que estará constituido por un médico y un/a enfermero/enfermera, que desde la autonomía e independencia profesional, colaboren en la resolución de las necesidades asistenciales de los ciudadanos y con capacidad para asumir competencias en la planificación, seguimiento y evaluación de la actividad y recursos necesarios para su prestación. Cada uno de ellos de manera autónoma con los profesionales sobre los que tienen competencia y a través del trabajo en equipo y la coordinación y pacto de objetivos. Además de esta figura, podrá existir un representante de la unidad que saldrá de entre ellos, pero que solo la representará a efectos formales. A nivel funcional, cada uno tendrá claramente reconocido y diferenciado su nivel de responsabilidad y competencias, el médico planificará, seguirá y evaluará a sus profesionales para el adecuado diagnóstico y tratamiento de los pacientes y el/la enfermero/enfermera planificará, seguirá y evaluará a sus profesionales para la adecuada prestación de los cuidados a los pacientes de la unidad.

Es necesario potenciar el liderazgo y la capacidad de toma de decisiones de la enfermera en atención especializada. La enfermera es el primer agente generador de autocuidado, autoeficacia y estilos de vida saludables, responsable de la comunicación diaria con el paciente. Por tanto, la capacidad para decidir, modular, prescribir, evaluar y recomendar intervenciones de forma autónoma no puede sino mejorar la calidad de la atención recibida por el ciudadano y convertir la estancia hospitalaria, más allá del mero tratamiento o la solución de un problema de salud, en una experiencia formativa de primer orden tanto para el ciudadano, como para su entorno de allegados.

EXTENSIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DE APOYO A LAS FAMILIAS ANDALUZAS.

Completar la extensión del Programa de Enfermería de Enlace a todos los centros de salud y hospitales de Andalucía.

REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA

Consideramos necesario el acceso al registro de voluntades vitales anticipadas de las enfermeras ya que son profesionales sanitarios responsables de determinados procesos incluidos en el ámbito de la ley 5/2003:

24/11/2005

- √ “Cuando se presta atención sanitaria a una persona, que se encuentra en situación que la impida tomar decisiones por si misma, los profesionales sanitarios responsables del proceso consultarán si existe en el Registro constancia del otorgamiento de voluntad vital anticipada, ...”
- √ El principal proveedor de servicios en Atención domiciliaria no es otro que la enfermera y el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas le otorga capacidad de iniciación del servicio (por tanto, es responsable principal del proceso en la mayoría de situaciones)...

DIRECCIÓN DE PLANES INTEGRALES.

En los distintos planes integrales diseñados por la Consejería de Salud deberán participar profesionales de enfermería, tanto en el diseño como en la ejecución de los mismos, siendo necesaria la consolidación de un referente enfermero en aquellos que para el cumplimiento de sus objetivos exija de la actuación de los profesionales de enfermería. Actualmente es patrimonio exclusivo de otros grupos profesionales (médicos), pese al alto grado de competencia ejercido por las enfermeras, profesionales sanitarios altamente cualificados; ejemplos de ello los hay en grado diverso: Implantación Plan Apoyo a la Familia Andaluza, seguimiento domiciliario inmovilizados, paliativos, ancianos frágiles, etc.), Plan de Apoyo a las Cuidadoras, Gestión de Casos, Plan de Teleasistencia para Continuidad de Cuidados, Plan Seguimiento “Ola Calor”, Seguimiento Programa PVA, etc.

Para aquellos planes que tengan una mayor identidad con el campo profesional de las enfermeras, deberá nombrarse como director a un profesional de enfermería. Este es el caso del “Plan Integral de Atención a las Personas en situación de Dependencia”

Potenciación como órgano de participación profesional de las Juntas de Enfermería en el ámbito de la atención hospitalaria y la creación de Juntas de Enfermería en atención primaria y Áreas de Gestión Sanitaria.

De igual modo se regularán todas las comisiones generales hospitalarias para que su composición y funcionamiento sean paritarias, al menos entre médicos y enfermeras.

PROMOCION DE LA SALUD

La Promoción de estilos de vida saludables y la acción intersectorial, en materia de salud, han demostrado en múltiples estudios el impacto que tienen en la Salud de la Población y constituye, desde hace más de tres décadas un objetivo prioritario de la OMS y sus Estados miembros. Tanto la OMS como el Consejo de Europa han definido en diferentes comunicaciones la necesidad de fomentar en el ámbito escolar la adquisición de conocimientos que potencien el desarrollo de para elegir estilos de vida sanos, así como el necesario control sanitario.

La sólida formación del personal de Enfermería y su perfil curricular sitúan a esta profesión como líder en promoción de la salud. Son estos profesionales los que en el ámbito sanitario se encargan de transmitir hábitos saludables a la población, no sólo en materia de prevención de la drogadicción, sino también en la transmisión de hábitos saludables alimenticios, sexuales y educación sanitaria para un desarrollo saludable.

Así mismo la promoción de la Salud es un elemento fundamental para alcanzar los objetivos preventivos y de promoción de la salud en los escolares. Por ello la Administración debe considerar con urgencia estas necesidades para hacer realidad esta demanda social, creando la figura de la Enfermera Escolar.

La plataforma 'Por el desarrollo de los cuidados enfermeros para la mejora de la atención sanitaria' constituida por los abajo firmantes:

- Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)
- Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC)
- Consejo Andaluz de Enfermería (CAE)
- Sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos (SAECC)
- Sindicato de Enfermería (SATSE) Andalucía
- Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CC. OO. Andalucía
- FSP UGT Sector Salud Andalucía
- Profesores de Escuelas Universitarias de Enfermería

The image shows several handwritten signatures in black ink. From top left to bottom left, the signatures are: 1. A signature with 'FSP UGT' written below it. 2. A signature with 'CC.OO.' written below it. 3. A signature enclosed in a circle. 4. A signature with 'ANDE' written below it. 5. A signature with 'SATSE' written below it. 6. A signature with 'ANDE' written below it. 7. A signature with 'ANDE' written below it. 8. A signature with 'ANDE' written below it. 9. A signature with 'ANDE' written below it. 10. A signature with 'ANDE' written below it. 11. A signature with 'ANDE' written below it. 12. A signature with 'ANDE' written below it. 13. A signature with 'ANDE' written below it. 14. A signature with 'ANDE' written below it. 15. A signature with 'ANDE' written below it. 16. A signature with 'ANDE' written below it. 17. A signature with 'ANDE' written below it. 18. A signature with 'ANDE' written below it. 19. A signature with 'ANDE' written below it. 20. A signature with 'ANDE' written below it. 21. A signature with 'ANDE' written below it. 22. A signature with 'ANDE' written below it. 23. A signature with 'ANDE' written below it. 24. A signature with 'ANDE' written below it. 25. A signature with 'ANDE' written below it. 26. A signature with 'ANDE' written below it. 27. A signature with 'ANDE' written below it. 28. A signature with 'ANDE' written below it. 29. A signature with 'ANDE' written below it. 30. A signature with 'ANDE' written below it. 31. A signature with 'ANDE' written below it. 32. A signature with 'ANDE' written below it. 33. A signature with 'ANDE' written below it. 34. A signature with 'ANDE' written below it. 35. A signature with 'ANDE' written below it. 36. A signature with 'ANDE' written below it. 37. A signature with 'ANDE' written below it. 38. A signature with 'ANDE' written below it. 39. A signature with 'ANDE' written below it. 40. A signature with 'ANDE' written below it. 41. A signature with 'ANDE' written below it. 42. A signature with 'ANDE' written below it. 43. A signature with 'ANDE' written below it. 44. A signature with 'ANDE' written below it. 45. A signature with 'ANDE' written below it. 46. A signature with 'ANDE' written below it. 47. A signature with 'ANDE' written below it. 48. A signature with 'ANDE' written below it. 49. A signature with 'ANDE' written below it. 50. A signature with 'ANDE' written below it. 51. A signature with 'ANDE' written below it. 52. A signature with 'ANDE' written below it. 53. A signature with 'ANDE' written below it. 54. A signature with 'ANDE' written below it. 55. A signature with 'ANDE' written below it. 56. A signature with 'ANDE' written below it. 57. A signature with 'ANDE' written below it. 58. A signature with 'ANDE' written below it. 59. A signature with 'ANDE' written below it. 60. A signature with 'ANDE' written below it. 61. A signature with 'ANDE' written below it. 62. A signature with 'ANDE' written below it. 63. A signature with 'ANDE' written below it. 64. A signature with 'ANDE' written below it. 65. A signature with 'ANDE' written below it. 66. A signature with 'ANDE' written below it. 67. A signature with 'ANDE' written below it. 68. A signature with 'ANDE' written below it. 69. A signature with 'ANDE' written below it. 70. A signature with 'ANDE' written below it. 71. A signature with 'ANDE' written below it. 72. A signature with 'ANDE' written below it. 73. A signature with 'ANDE' written below it. 74. A signature with 'ANDE' written below it. 75. A signature with 'ANDE' written below it. 76. A signature with 'ANDE' written below it. 77. A signature with 'ANDE' written below it. 78. A signature with 'ANDE' written below it. 79. A signature with 'ANDE' written below it. 80. A signature with 'ANDE' written below it. 81. A signature with 'ANDE' written below it. 82. A signature with 'ANDE' written below it. 83. A signature with 'ANDE' written below it. 84. A signature with 'ANDE' written below it. 85. A signature with 'ANDE' written below it. 86. A signature with 'ANDE' written below it. 87. A signature with 'ANDE' written below it. 88. A signature with 'ANDE' written below it. 89. A signature with 'ANDE' written below it. 90. A signature with 'ANDE' written below it. 91. A signature with 'ANDE' written below it. 92. A signature with 'ANDE' written below it. 93. A signature with 'ANDE' written below it. 94. A signature with 'ANDE' written below it. 95. A signature with 'ANDE' written below it. 96. A signature with 'ANDE' written below it. 97. A signature with 'ANDE' written below it. 98. A signature with 'ANDE' written below it. 99. A signature with 'ANDE' written below it. 100. A signature with 'ANDE' written below it.