

# SEAPA

## SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

BOLETÍN DE INFORMACIÓN • AÑO II • DICIEMBRE 2003

### SUMARIO

Carátula de la web  
pág. 1

Editorial  
pág. 2

Nuestra web  
pág. 3

Entrevista  
pág. 4-5

Cuidados paliativos  
pág. 5-6

Gracias a los colaboradores  
pág. 8

Invitación / Actividades 2003 /  
Biblioteca  
pág. 8-9-10-11

Boletín de inscripción  
pág. 12



www.seapaonline.org || Nuestra web



# SEAPA

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

Sociedad miembro de FAECAP  
(Federación de Asociaciones de  
Enfermería Comunitaria y  
Atención Primaria)

## BOLETÍN DE INFORMACIÓN Año II • Diciembre 2003

### EDITA: SEAPA.

Sociedad de Enfermería de  
Atención Primaria de Asturias

**Dirección:** Apartado de  
Correos 898 - 33080 Oviedo

**Teléfono:** 679 214 378

**E-mail:** webmaster@seapaonline.org

**Web:** www.seapaonline.org

**Coordinador del boletín:**  
Javier Estrada

**D.L.:** AS-2.340/2002

**Imprime:** Grafinsa (Oviedo)

# Editorial

**Y**A OLVIDADO EL TIEMPO ESTIVAL Y METEDOS de lleno en esta vorágine de acontecimientos, desde este editorial que acompaña al II año de edición del boletín de SEAPA, enunciaros algunos de los más significativos.

Por fin... nuevamente y desde el 3 de noviembre, aparece editada la web de SEAPA en un dominio propio y con la propiedad intelectual de la misma. En las páginas interiores se puede leer la descripción de las novedades y contenidos de la misma. Destacar la importancia y las expectativas puestas en el foro y en la base de datos que se deriva del registro de usuarios, para conformar un importante, completo y veraz registro de direcciones electrónicas que nos permita en un futuro mantener un flujo de información rápido y eficaz para la difusión de noticias, que facilite la actualización de los temas. También la difusión a medio plazo de un boletín electrónico. Por todo ello rogamos una buena calidad y cantidad de registros, su uso no tiene intenciones ni fines publicitarios y por supuesto de plena confidencialidad de la Sociedad de acuerdo a la legislación vigente.

Desde enero hasta julio de 2003, se ha mantenido visible, pero sin posibilidad de actualizaciones, la primera edición. A partir de julio, se ha retirado por decisión del propietario del dominio "accesible" donde permanecemos gratuitamente alojados desde 1998. Aprovechamos para agradecer públicamente a Carlos Díaz Vázquez este servicio prestado a SEAPA así como también agradecerle su trabajo y ayuda en el soporte y mantenimiento de la misma.

Esta nueva edición comporta una inversión que necesita un patrocinio

externo, que precisó un tiempo de gestión añadido a la coincidencia con el periodo vacacional, demora que esperamos entendáis y disculpéis.

Contamos ya con la colaboración de la Empresa Coloplast, a quien le agradecemos su disponibilidad manifiesta para colaborar en el desarrollo científico del colectivo enfermero.

Se ha diseñado la presentación oficial en dos actos localizados en Oviedo y Gijón para una mayor cobertura en prensa regional. El día 19 de noviembre en el Club de prensa de La Nueva España con la presencia de Carlos Ponte, Eduardo García Morán, Fernanda Cifuentes Francisco y Delia Peñacoba Maestre. El día 27 de noviembre, en el Centro Social del Coto, fue presentada con la participación de Carlos Ponte, Fulgencio Argüelles, Fernanda Cifuentes y Delia Peñacoba.

Una mención especial de agradecimiento a Luis de Mendiolagoitia Cortina, quien ha realizado importantes esfuerzos y dedicación a la Sociedad, participando como miembro activo en la misma desde sus comienzos como Vocal, Secretario y Presidente. Así como por su colaboración en la Junta Directiva de FAECAP en las tareas de Secretaría. Vaya aquí este reconocimiento en nombre de toda la Sociedad para él y para todas las personas que también en diferentes momentos han trabajado en nombre de SEAPA.

Seguimos hablando de la Junta para anunciar la reciente incorporación a la misma de Eduardo Fernández Fernández (C.S. Trevías-Paredes) y de Mercedes Nuño Gutiérrez (C.S. La Felguera); a quienes damos la bienvenida y les agradecemos su disposición. ¡Aún necesitamos dos vocales, animaos!

*En junio de 2001 SEAPA apostó por las nuevas tecnologías y nos dimos a conocer en la red de redes, Internet, a través de una web que pretendíamos que fuera referencia para los profesionales de enfermería comunitaria. Ahora, tras varios meses de parada por problemas técnicos, tengo el placer de presentaros nuestra nueva página web: [www.seapaonline.org](http://www.seapaonline.org)*

Se ha realizado una base de datos con los colaboradores que han participado en diferentes temas, que creemos es útil como organización de registros al que hemos querido difundir tanto en web como en este Boletín para ordenar y recuperar la memoria histórica dando el reconocimiento merecido.

Pedir disculpas si alguien no se encuentra reflejado y solicitaros que nos lo comunicéis a través de la web o del correo postal para completar todos los datos posibles.

También encontraréis publicados en el interior y en la web la relación de material bibliográfico propiedad de SEAPA, que quedará depositado en la Biblioteca de Atención Primaria de Gijón (Centro Severo Ochoa). De acuerdo con las partes, con el objetivo de ganar accesibilidad y disponibilidad del material para todos.

Hay un tema estrella por su preocupante retroceso, hablamos de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria. Queda aquí nuestro compromiso de elaborar un completo informe que os remitiremos a todos los socios tan pronto como podamos. Adelantar que después de tener trabajado todo el desarrollo y ya en puertas de aprobación, ha sido rechazada... En este momento es importante nuestra unión de fuerzas para apoyar los esfuerzos realizados desde la Federación (FAECAP) en este tema. Os invito a pensar estrategias en nuestro entorno que dejen oír nuestras voces de desacuerdo a los políticos y órganos colegiados con responsabilidades en el tema.

Desde estas páginas aprovechar para desearos unas felices fiestas navideñas y próspero año 2004.

Hemos querido renovar nuestra web, buscando un nuevo diseño, más atractivo e interactivo para los internautas. Voy a explicaros brevemente lo que os encontraréis en la nueva web.

En la página de inicio se despliegan de forma rotativa las últimas noticias, así como las portadas de dos noticias que queremos destacar.

En la parte inferior figura una zona para registrarse (usuario y contraseña). El registro es necesario para acceder al fondo documental de la web, boletines, así como al foro. Con ello queremos crear una base de datos para, en un futuro, mandaros información del tipo boletines electrónicos, etc. En ningún caso se van a utilizar estos datos con fines comerciales, podéis estar tranquilos que son de uso exclusivo de la Sociedad.

Desde esta página de inicio, a través del menú accedemos a las diferentes secciones de la web:

SEAPA: Breve descripción de la Sociedad, Estatutos y Junta Directiva.

Boletín: Boletines que editamos trimestralmente/cuatrimstralmente desde Enero de 2002.

Actividades: Jornadas de SEAPA, Congresos de FAECAP, etc.

## DOCUMENTACIÓN

Dentro de esta sección se accede a diferentes documentos agrupados en las siguientes carpetas:

- Artículos.
- Publicaciones.
- Especialidad (enfermería de salud familiar y comunitaria).
- Licenciatura.
- Legislación.

## ENLACES

Continuamos manteniendo la interesante oferta de enlaces, que seguiremos ampliando y manteniendo actualizada:

- FAECAP y sociedades federadas.
- Otras sociedades de enfermería.
- Diagnósticos de enfermería.
- Sociedades médicas.
- Otras páginas de interés en atención primaria.

- Enfermería basada en la evidencia (EBE).
- Medicina basada en la evidencia.
- Instituciones.
- Investigación en enfermería.
- Otras páginas de interés para enfermería.
- Revistas.
- Buscadores.
- Bases de datos de enfermería.

## CONTACTAR

Os podéis poner en contacto con nosotros, contribuyendo con vuestras sugerencias y aportaciones al crecimiento de la web.

## HACERSE SOCIO

Formulario para darse de alta en SEAPA.

## FORO

Sin duda alguna es el "lugar estrella" de nuestra nueva web, sin menospreciar el resto de interesantes apartados. Hemos querido que realmente sea un sitio de encuentro de los profesionales de enfermería comunitaria, particularmente de todos los que trabajamos en el Principado de Asturias. Queremos que se nos oiga, comenzando por hacernos oír entre nosotros.

Este foro en un principio está abierto a cualquier tema relacionado con nuestra profesión; posteriormente se crearán diferentes apartados en función de los temas que propongáis, según vayamos viendo la dinámica del propio foro.

Os invito a participar en él, que hagamos de él un circuito de información, un autentico *feed-back*.

Con esta nueva web hemos querido dar un salto cualitativo, buscando la interacción con todos vosotros. Queremos que nos ayudéis con vuestra inestimable participación. ¡¡¡¡¡¡HACEROS OÍR!!!!!!

Quedo a vuestra disposición. Un saludo:

Delia Peñacoba Maestre  
(webmaster SEAPA)

# ENTREVISTA A ENRIQUETA PÉREZ GARCÍA

## DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN ALBA

---

### ¿Cuál es la filosofía del hospice?

Todos los hospices se rigen por unos principios generales. Fundamentalmente lo que está presente en su ideario es el concepto de ser humano como devenir, como algo que se está haciendo permanentemente y que no deja de hacerse hasta el momento en que muere; el último tramo de la vida de una persona es también una oportunidad para el crecimiento. Se considera al ser humano como un ser holístico, no dualista; como un ser que es físico, psicológico, social y espiritual. Un ser sistémico, una unidad propiamente dicha que interacciona con otros sistemas, la familia, los grupos... Otro valor presente es la consideración de que la calidad de vida puede incidir firmemente en ese devenir, y que en consecuencia hay que fomentar cualidades como la compasión, no en el sentido peyorativo del término, sino

Comprendemos y simpatizamos con la necesidad de racionalizar el sistema de salud. Según la oms, hoy día la mayoría de los recursos van encaminados a la prevención y curación del cáncer, olvidando la atención a las personas que padecen esa enfermedad en un estadio terminal y que precisan otro tipo de asistencia que desde luego no es la curativa. Podemos acceder gratuitamente a tratamientos carísimos de muy dudosa utilidad a partir de determinados momentos de la enfermedad y luego a esas mismas personas se les niega poder disfrutar de unos cuidados adecuados en las etapas finales de su vida. ¿Cómo es eso?

### ¿El hospice es un servicio público y gratuito?

Por principio a ningún paciente se le cobra por ser atendido. Antes del ingreso, tenemos una entrevista

### ¿Qué tipo de enfermos y cuántos pueden acudir a la Fundación?

Actualmente disponemos de 8 camas en Somió y contaremos con 17 en Fuentes.

Atendemos a pacientes diagnosticados de cáncer en estadio terminal de la enfermedad. No podemos prestar atención a tres grupos de personas: a los niños, por requerir unas condiciones de cuidados distintas de las del adulto; a los enfermos psiquiátricos propiamente dichos, por necesitar un ambiente específico y a los enfermos en fase de drogadicción activa porque se precisarían unas medidas de seguridad especiales que no estamos en situación de ofrecer.

### ¿Qué aporta el hospice en cuanto a la calidad de cuidados, con respecto a la atención domiciliaria y al hospital?

La pirámide social de nuestra comunidad está muy envejecida, alcanzando altas tasas de dependencia por tanto, los estilos de vida han cambiado, así como las células de convivencia; además la mujer se ha incorporado al mercado de trabajo... Por otra parte, nuestra sociedad ha perdido el contacto con la muerte, es un tabú, la niega, la oculta, la hospitaliza; pero los hospitales nunca estuvieron pensados para que la gente fuera a morir allí.

Al ser preguntados dónde nos gustaría morir, la mayoría de las personas contesta "en mi casa, en mi cama, rodado de los míos", pero esto desgraciadamente no siempre va a ser posible. Los casos que hemos atendido aquí no podían estar en el domicilio. ¿Son los únicos que existen? Seguramente, no.

Nosotros estamos para hacer lo que la familia ya no puede hacer por el enfermo y por ella misma. Somos una alternativa complementaria a los servicios existentes; ni competimos, ni sustituimos. Creemos que donde tiene que estar el paciente es en su casa rodeado de los suyos, pero esto

*“Somos una alternativa complementaria a las existentes; ni competimos ni sustituimos.”*

en el de “padecer con”, de “acompañar a” de “hacer camino con” lo cual implica que los agentes de salud que están en esta tarea, se encuentren también ellos en camino. A todo lo dicho anteriormente añadir el sentimiento de amor incondicional al ser humano.

### Antes dijo que este hospice es el único que hay en Asturias...

Y el único en España. Espero que en fechas próximas se inaugure el próximo en San Salvador de Fuentes, en Villaviciosa.

con el enfermo y sus seres queridos; se les informa de lo que estamos dispuestos a hacer por ellos, de lo que pueden esperar de nosotros; del coste diario que supone la atención. Esa información la hacemos verbal y por escrito y, a partir de ese momento, del tema económico no se volverá a hablar mientras el paciente esté con nosotros. Si una vez fallecido el enfermo, la familia quiere aportar alguna cantidad se les da un número de cuenta bancaria en la que pueden efectuar el ingreso y nada más.

# CUIDADOS PALIATIVOS

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA (III)

Inés Cossío Rodríguez.

es un deseo que no en todos los casos se hará realidad.

### ¿Cómo ha influido el ser enfermera en la puesta en marcha de la Fundación?

Absolutamente. La actividad fundamental del hospice son los cuidados profesionales.

### ¿Qué obstáculos encuentra para que este modelo se difunda?

No lo sé, lo desconozco. Sé que la fórmula es buena y eficiente, y la necesidad existe.

### Fundación Alba

...Al servicio de la persona enferma en su etapa de final de vida.

### Objetivos:

- Control del dolor.
- Asegurar el acompañamiento con presencia humana constantemente disponible.
- Garantizar el derecho del enfermo a gestionar su propio final de vida en paz, dignidad y en compañía de quienes ama.
- Ofrecer a los seres queridos del enfermo apoyo y colaboración en los procesos de separación y duelo.
- Favorecer el desarrollo máximo de los cuidados dirigidos al enfermo en la última etapa de su vida.
- Nuestro equipo humano es interdisciplinar:
  - Asegura la atención médica, social, psicológica, espiritual los cuidados de enfermería. La presencia de voluntarios será facilitada al máximo.
  - Excluimos las prácticas del aislamiento, la eutanasia y el encarnizamiento terapéutico.

**Fundación Alba. Camino de las Hayas 766. Somió- Gijón. Teléfono: 985331552**

## Uso de la vía subcutánea en cuidados paliativos

### INTRODUCCION

Según la oms, el enfermo con cáncer presenta un promedio de 10 síntomas a la vez, lo que significa que debe utilizar un elevado número de fármacos para el control de los mismos y durante el tiempo que dure la enfermedad. Por tanto, a la hora de elegir, intentaremos que sea de fácil utilización, lo menos agresiva posible y con pocos efectos adversos.

### Vía oral

La vía oral es la de primera elección para la administración de fármacos en el paciente terminal, ya que es cómoda y práctica, además de proporcionar una mayor autonomía al enfermo.

Hay circunstancias en las que la vía oral puede resultar impracticable, tales como:

- Náuseas o vómitos.
- Disfagia.
- Intolerancia a drogas por vía oral.
- Mala absorción.
- Debilidad extrema, inconsciencia o coma.

### Vía sublingual

Es una alternativa a la vía oral, pero desgraciadamente pocos fármacos están comercializados para éste uso. Pueden utilizarse el Alprazolam y el Lorazepam. Hay analgésicos disponibles para este uso, tal como la Buprenorfina, pero son poco utilizados en cuidados paliativos.

### Vía rectal

Cuando no pueda usarse la vía oral, como por ejemplo en casos de náuseas y vómitos, siempre puede intentarse la vía rectal. Se utiliza, en la ac-

tualidad, de forma transitoria, y muchas veces como paso previo al uso de la vía subcutánea. Como inconvenientes encontramos:

- Rechazo cultural.
- Dificultad de acceso a la zona.
- Posibilidad de traumas locales.
- Frecuente patología *in situ* (fístulas, hemorroides...).

Algunos fármacos esenciales para el enfermo terminal no están comercializados en esta presentación.

Disponemos del Diazepam en enemas (Stesolid®) y de la Hioscina (Buscapina®), Domperidona (Motilium®) y la Metoclopramida (Primperan®) en supositorios. También los comprimidos de morfina han sido usados, con eficacia, por esta vía, estando demostrado que la de liberación normal (Sevredol®), tiene una absorción equivalente a la usada por vía oral, mientras que la de liberación retardada se absorbe de una forma más errática.

### Vía transdérmica

De más reciente aparición. Su uso se limita, en la actualidad, a un opiode potente, el Fentanilo. Entre sus inconvenientes podemos señalar la dificultad de titulación, el período de latencia hasta el inicio de su acción (24-30 horas), la necesidad de utilizar morfina como medicación de rescate y su mayor precio.

### Vía intramuscular

La mayor parte de enfermos terminales, debido a la caquexia, no tienen masa muscular, lo que hace que las inyecciones resulten muy dolorosas.

### Vía intravenosa

Presenta serios inconvenientes:

- Frecuente presencia de venas esclerosadas por la quimioterapia.
- Necesita personal adiestrado para la aplicación de cuidados.
- Pérdida de independencia para el enfermo.
- Vía incómoda y dolorosa.
- Por lo anteriormente expuesto, no se aconseja el uso de las vías intramuscular e intravenosa.

### Vía subcutánea

En los casos en los que no sea posible la vía oral ni la rectal, la vía de elección es la subcutánea. Estaba hasta ahora infrautilizada, reservándose sólo para la administración de vacunas, heparinas e insulinas. Sin embargo es de gran utilidad en cuidados paliativos.

Las ventajas de la vía subcutánea son:

- Técnica poco agresiva.
- No precisa hospitalización.
- Autonomía del paciente.
- Fácil utilización.
- Menos efectos secundarios.
- Absorción similar a las vías intramuscular e intravenosa.

Como inconvenientes, podemos señalar los siguientes, aunque son muy poco frecuentes y de fácil solución:

- Infección en la zona de punción (< del 3%): si sucede, se cambia el lugar de punción.
- Salida accidental de la palomilla: adiestrar a la familia para recolocarla.
- Reacción adversa a la medicación. Es igual que para otras vías
- Reacción adversa al material: muy infrecuente.

### Formas de administración:

1) En bolos, administrando la medicación mediante el uso de una palomilla, previamente purgada y fijada a la piel. El efecto de los fármacos se produce "en picos". Este sistema facilita que los familiares que tengan miedo a pinchar al enfermo puedan poner la medicación necesaria, evitando, además, las punciones repetidas.

2) Infusión continua, administrando la medicación mediante unos dispositivos llamados infusores. Existen varios tipos de aparatos que se di-

Infusores	De 24 horas	Multiday 5 días
Capacidad	48 ml.	60 ml.
Velocidad	2 ml / hora	0,5 ml / hora
Precio	42,07 euros	66,11 euros
Uso más frecuente	Hospitalario Permite que la dosis se ajuste diariamente	En domicilio Permite distanciar las visitas, con lo que el equipo tiene mayor operatividad

ferencian por el mecanismo que utilizan para liberar la medicación. Los más útiles y sencillos son los de tipo Travenol.

### Bombas de infusión tipo Travenol

Consisten en una especie de cilindro plástico transparente en cuyo interior hay un globo desinflado, dentro del cual se introduce la medicación, provocando así el inflado del globo. Existen varios tipos, dependiendo de la capacidad del globo y la velocidad de liberación de la medicación. En la tabla superior se detallan las características de los más usados en atención primaria.

### Es importante reseñar:

La velocidad de eliminación de la medicación no se puede modificar, ya que viene determinada por una válvula.

Hay que introducir todo el volumen de capacidad del infusor, completando con suero fisiológico la cantidad que reste después de preparar la mezcla de medicación. Nunca se debe introducir un volumen superior al de la capacidad de la bomba de infusión, ya que lo único que se puede conseguir es que rompa el globo.

Una vez introducida la medicación en el infusor, no es posible modificarla. Si se precisan dosis suplementarias, se pueden administrar a través de otra palomilla.

### Zonas de punción

Se elegirá una zona de la piel lo más íntegra posible, sin heridas, edemas o inflamaciones.

Se puede utilizar cualquier parte del organismo, pero las más utilizadas son:

- Cara antero externa de los brazos.
- Zona infraclavicular.
- Abdomen.

- Muslos.

La zona de los brazos e infraclavicular son las más usadas ya que permiten una mejor movilización del paciente. Por el contrario, las punciones en los muslos son más dolorosas.

### Medicación más usada por vía subcutánea

- Cloruro mórfico.
- Hioscina o escopolamina.
- Midazolam.
- Levomepromacina.
- Haloperidol.

### Medicación ocasionalmente utilizada por vía subcutánea

- Metoclopramida.
- Dexametasona (en bolos, porque precipita al mezclarla con determinados medicamentos).
- Diclofenaco.
- Ketorolaco.

### Medicación no utilizable por vía subcutánea

- Diazepam.
- Clorpromacina.
- Cualquier medicamento oleoso, porque producen reacciones locales adversas y precipitación de la mezcla en el infusor.

### Material necesario para colocar un infusor

- Infusor.
- Funda de tela para el infusor.
- Medicación a utilizar.
- Suero fisiológico.
- Jeringa de 60 ml de rosca o Luer-Lok.
- Palomilla de calibre 23 GX \_ ó similar.
- Apósito transparente.

### Procedimiento de enfermería

- Explicar al paciente y a la familia qué es un infusor, cómo funciona y qué contenido va a llevar.



- Explicar la medicación que contiene y para qué sirve, con palabras que puedan comprender. Conviene que vean que la velocidad de eliminación de la medicación es lenta para que no crean que la gran cantidad de ampollas que se introducen en el infusor se van a administrar al enfermo de forma rápida. En caso de suspicacias, es mejor no utilizar esta técnica y buscar otra alternativa.
- Cargar la medicación en la jeringa de cono Luer-Lok de 60 ml.
- Rellenar hasta la capacidad total del infusor (60 ml. en el de 5 días, 48 ml. en el de 1 día) con suero fisiológico.
- Introducir la medicación.
- Cubrir el infusor con papel aluminio si la mezcla contiene morfina, ya que es fotosensible.
- Colocar una etiqueta adhesiva indicando la medicación, las dosis y la fecha.
- Puncionar la palomilla previamente purgada.
- Conectar la palomilla al infusor.
- Introducirlo en una bolsita de tela (se suministra con el infusor).
- Explicar los cuidados de la vía:
  - 1.º Evitar acodamientos en la alargadera del infusor ya que no dejaría pasar el fluido.

2.º Inspección diaria de la zona de punción para observar reacciones adversas.

3.º Evitar la salida accidental de la palomilla. Conviene enseñar a la familia a solucionar este problema.

- Si no hay complicaciones, la palomilla puede mantenerse de 7 a 10 días en el mismo lugar.

#### **CONCLUSIÓN**

La utilización de la vía subcutánea en pacientes con cáncer en fase terminal, va a permitir que el paciente que lo desee pueda morir en casa, con un aceptable control de sus síntomas y en un medio familiar y afectivo.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- SAUNDERS, Cicely: *Cuidados de la enfermedad maligna terminal*. Editorial Salvat. Barcelona 1.980.
- SANZ ORTIZ, J., GÓMEZ BATISTE, X., GÓMEZ SANCHO, M., NÚÑEZ OLARTE, J.M.; *Cuidados paliativos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos* (SECPAL). Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1993.
- GÓMEZ SANCHO, M. y colaboradores. *Control de síntomas en el enfermo de cáncer terminal*. 2.ª edición. Asta Médica, 1995.
- GÓMEZ BATISTE, X., PLANAS DOMINGO, J., ROCA CASAS, J., VILADIÚ QUEMADA, P.

*Cuidados paliativos en oncología*. Editorial jims, S.A. Barcelona, 1996.

GÓMEZ SANCHO, M., y colaboradores. *Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales*. Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria (ICEPPS). Las Palmas 1994.

ASTUDILLO, W., MENDIQUETA, C., ASTUDILLO, E. *Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia*. 3.ª edición. Eunsa, 1997.

2º Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Santander, 1.998.

SUÁREZ ELBA, Elena. *Cuando la muerte se acerca*. Editorial Interamericana, 1998.

LÓPEZ IMEDIO, E. *Enfermería en cuidados paliativos*. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 1.998.

FERNÁNDEZ DÍAZ, R., PÉREZ SUÁREZ, M.C., COSSÍO RODRÍGUEZ, I., MARTÍNEZ GONZÁLEZ, P. "Actitud ante una enfermedad incurable". *Atención Primaria* 1996, 17(6), 389-393.

FERNÁNDEZ DÍAZ, R., PÉREZ SUÁREZ, M.C., COSSÍO RODRÍGUEZ, I. "Vía subcutánea en cuidados paliativos". *Jano* 2001, volumen. lxi, 1393: 37-40.



# COLABORADORES DE SEAPA

---

Siete años después de la fundación de SEAPA, es necesario agradeceros vuestra colaboración, sin la que no abríamos podido recorrer este camino. Pedimos perdón a los que habéis colaborado y no estáis aquí reflejados, contactar con nosotros para remediarlo por favor. Os invitamos a seguir participando con la Sociedad, planteando otros atractivos proyectos

**BOLETÍN:** Francisco Javier Estrada Hernández (**coordinador**); Luis de Mendiolaigoitia Cortina (**editoriales**); Carmen Chamizo Vega (**entrevistada**); Silvia Arias Barrientos, Yolanda Cotariello Cueria, Aurora González Donate, Marta González Pisano, Rosa Iglesias Rivero, Dolores Mirón Ortega, Delia Peñacoba Maestre, Rosario Sánchez Fernández (**Grupo de metodología**); M.ª Antonia López Hernández (**PACAP**); Inés Cossío Rodríguez (**paliativos**); Fernanda Cifuentes Francisco (**tabaco**).

**GRUPO DE METODOLOGÍA DE SEAPA:** Silvia Arias Barrientos, Sofía Cabrerizo Lorenzana, Yolanda Cotariello Cueria, Aurora González Donate, Marta González Pisano, Rosa Iglesias Rivero, Dolores Mirón Ortega, Delia Peñacoba Maestre, M.ª Jesús Rodríguez García, Rosario Sánchez Fernández.

**GRUPO ENFERMERA DE ENLACE:** Luis de Mendiolaigoitia Cortina, Javier Estrada Hernández, Dolores Mirón Ortega, Delia Peñacoba Maestre.

**GRUPOS NACIONALES:** Marta González Pisano (**NIFE**), M.ª Antonia López Hernández (**PACAP**), Inés Cossío Rodríguez (**paliativos**), Fernando Alonso Pérez (**PAPPS**), José Luis Álvarez Suárez (**Perfil del Enfermero Especialista en A.P.**), Enrique Oltra Rodríguez (**Prácticas de Alumnos de Enfermería**), Antonio Urizar Fernández (**web todosvacunados**)

**GRUPOS OMI:** José Luis Álvarez Suárez (**OMI**), Marta González Pisano (**Cartera**), Fernanda del Castillo Arévalo, Margarita Fernández García, Rosario García-Cañedo Fernández, Marta González Pisano, Emilio Velasco Castañón (**Formación**), Juan José Cabañeros Vicente, Pilar García Noval, Carmen Lago García (**Laboratorio**), Sofía Cabrerizo Lorenzana, Fernanda del Castillo Arévalo, Margarita Fernández García, Marta González Pisano, Enrique Oltra Rodríguez, M.ª Jesús Rodríguez García (**Planes de Enfermería**), Fernando Alonso Pérez, Eugenia Díaz Fernández, Rosario García-Cañedo Fernández (**Sistemas de información en A.P.**), Fernanda Cifuentes Francisco (**Coordinación y asesoramiento en A.P.**)

**JUNTA DIRECTIVA SEAPA:** Fernanda Cifuentes Francisco, Rosario García-Cañedo Fernández (**Presidencia**), Luis A. de Mendiolaigoitia Cortina (**presidencia, secretaria**), Delia Pañacoba Maestre, F. Javier Estrada Hernández, Emilio Velasco Castañón (**Secretaría**), Marta González Pisano, Ángela Rodil Acebal, M.ª Jesús Rodríguez García (**Tesorería**), Fernanda del Castillo Arévalo, Delia Pañacoba Maestre, Fernando Alonso Pérez (**Vicepresidencia**), Aurora Alonso Cortina, José Luis Álvarez Suárez, Silvia Arias Barrientos, Ana Belén Díez Fernández, Margarita Fernández García, Carmen Iglesias Mier, Rosa M.ª Iglesias Rivero, Elvira Menéndez Suárez, Margarita Salido González, Rosario Sánchez Fernández, Secundino Unanue Calleja (**Vocales**)

**COMISIONES:** Violeta Fernández Duque, Fernanda Cifuentes Francisco (**Tabaquismo y día mundial sin tabaco**), Ana Suárez González (**Riesgos Cardiovasculares**), Antonio Urizar Fernández (**Vacunaciones**), Fernanda Cifuentes Francisco, Rosario García-Cañedo Fernández (**FAECAP**)

**MANUAL DE ADULTOS:** Fernanda del Castillo Arévalo, Margarita Salido González (**Asma adulto**), M.ª Rosario García-Cañedo Fernández (**Atención al anciano**), Enrique Oltra Rodríguez (**Atención al paciente en final de vida**), Carmen Burzaco Blanco, M.ª Mar Martínez Suárez, Carmen Velasco González (**Comité científico**), Luis de Mendiolaigoitia Cortina, Fernanda del Castillo Arévalo, Javier Estrada Hernández, M.ª Rosario García-Cañedo Fernández, Ángela Rodil Acebal, Margarita Salido González (**Comité de redacción**), José Luis Álvarez Suárez (**Demencias**), Fernando Alonso Pérez (**Diabetes tipo 2**), Fernanda del Castillo Arévalo, Margarita Salido González (**EPoc**), Fernando Alonso Pérez (**Hipercolesterolemia**), Teresa Fernández Prieto (**Hipertensión arterial**), Javier Estrada Hernández (**Historia clínica**), Javier Estrada Hernández, Ángela Rodil Acebal (**Inmovilizado**), Ángela Rodil Acebal (**Inmunizaciones**), Mercedes Morales Morales (**Obesidad**), Covadonga Díaz Escandón, Pilar Martínez González, Delia Peñacoba Maestre (**Prevención de hábitos tóxicos**), Luis de Mendiolaigoitia Cortina (**Asma infantil**)

**MANUAL INFANTIL:** Carmen Burzaco Blanco, M.ª Mar Martínez Suárez, Carmen Velasco González (**Comité científico**), Luis de Mendiolaigoitia Cortina, Carmen Iglesias Mier, Fernanda Muñiz Cob, Antonio Urizar Fernández (**Comité de redacción**), M.ª Piedad Torre Tresguerres (**Diabetes infanto-juvenil**), M.ª José Rey Ruiz, Fernanda Muñiz Cob, M.ª José Rey Ruiz, Luis de Mendiolaigoitia Cortina, Carmen Iglesias Mier, Fernanda Muñiz Cob, Antonio Urizar Fernández, Lidia González Guerra, M.ª José Rey Ruiz (**Revisión del niño sano**), M.ª Aurora González Donate (**Salud bucodental**), M.ª Concepción Argüelles Fernández, Carmen Iglesias Mier, Antonio Urizar Fernández (**Vacunaciones infantiles**)

**OTROS:** Fernanda Cifuentes Francisco, Violeta Fernández Duque (**Prevención Tabaquismo**), José Luis Álvarez. C.S. La Calzada, Ana Suárez González (**"Alzheimer"**), Inés Cossío Rodríguez (**Paliativos y sociosanitaria**), Elvira Menéndez Suárez (**Adolescencia-menstruación**), Luis de Mendiolaigoitia Cortina, Enrique Oltra Rodríguez (**Cirugía Menor**), Enrique Oltra Rodríguez (**Consulta joven**), Marta González Pisano (**OMI-Planes de cuidados**), Dolores Mirón Ortega (**OMI -Planes de cuidados**), Juan Carlos Moreno (**Pie diabético**), Aurora González Donate (**Salud Buco-Dental**), Javier Estrada Hernández (**Revista FAECAP**), Fernando Alonso Pérez, Marta González Pisano, Delia Peñacoba Maestre (**Web SEAPA**).



# PROPUESTA DE RECONSTITUCIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE METODOLOGÍA ENFERMERA

---

Aprovechando las sinergias que en estas fechas estamos viviendo: curso de metodología avanzado, relanzamiento de la página web de la Sociedad y la celebración del foro de informatización clínica, creemos que es buen momento para impulsar y mejorar la implantación del proceso enfermero en nuestra práctica clínica. Pero sobre todo porque no podemos dejar de dar continuidad al trabajo que el Grupo de Metodología y Diagnósticos de Enfermería realizó desde su constitución por promocionar y fomentar la utilización del proceso de atención enfermero y las clasificaciones internacionales (NANDA, NIC, NOC) por las enfermeras comunitarias de nuestra Comunidad. Gracias a su empeño y tesón estos instrumentos de trabajo se van incorporando a nuestro modo de ser enfermeras y nos permiten abordar con criterio y rigor los problemas de salud de las personas a las que prestamos nuestros servicios.

La disponibilidad de OMI-planes (el proceso de atención en versión informática) nos permite registrar los cuidados que proporcionamos y los resultados que de ellos se derivan. Es una oportunidad para que afiancemos nuestra identidad, para que los demás identifiquen cuál es nuestra contribución específica y para desarrollar y profundizar los conocimientos propios. La experiencia que tenemos con esta herramienta de trabajo es limitada, pero ya se vislumbran algunos problemas/deficiencias que, si no se corrigen pronto, pueden tener efectos desalentadores y frenar o al menos entorpecer nuestro desarrollo profesional, de ahí que entre todos procuremos reformarla y mejorarla para que corresponda adecuadamente a las necesidades que las enfermeras tenemos en nuestro quehacer cotidiano.

Es por ello que desde la Sociedad os invitamos a retomar el Grupo de Trabajo de Metodología Enfermera con el fin de:

- Aumentar nuestra formación y competencia en el manejo de las valoraciones, clasificaciones y taxonomías internacionales, adaptando su uso a nuestro entorno.
- Homogeneizar la práctica enfermera.
- Definir la oferta de servicios enfermeros a la población.
- Elaborar y/o aportar recomendaciones, protocolos, guías, ... de buena práctica clínica e instrumentos de mejora de la calidad de nuestro trabajo diario.
- Realizar actividades docentes e investigadoras.
- Los socios interesados en formar parte de este grupo o que deseen solicitar más información pueden ponerse en contacto con M.<sup>ª</sup> Jesús: gmetodologia@seapaonline.org

# PROPUESTA DE ENCUENTRO SOBRE ACTIVIDADES COMUNITARIAS

---

Dado que como enfermeras comunitarias apostamos por la participación de los ciudadanos como estrategia para promocionar su salud; que mantener “sanos a los sanos” es uno de nuestros objetivos comunes y que en nuestra Comunidad Autónoma se están llevando a cabo experiencias profesionales en el ámbito comunitario que son desconocidas por una parte importante de nuestro colectivo, proponemos que a iniciativa de SEAPA, se organice un encuentro para difundir las actividades comunitarias que están llevando a cabo las enfermeras de Atención Primaria.

El objetivo del encuentro podría ser: difundir qué tipo de actividades desarrollamos y cómo en la atención orientada a la comunidad, e intercambiar experiencias profesionales que se realizan en dicho ámbito.

Ello nos permitiría mejorar la calidad de los cuidados que prestamos en ese medio.

Sería también un buen momento para impulsar la creación de un grupo de trabajo que, además de propiciar la relación y comunicación entre los profesionales más dedicados a lo comunitario, promueva el desarrollo de este área de atención y asesore en la implantación de actividades comunitarias. Otros objetivos del grupo serían profundizar en el conocimiento de los métodos y estrategias a utilizar en la atención a la comunidad para garantizar la eficacia y continuidad de la misma, y colaborar en la página web aportando documentos, estudios, experiencias,... relacionados con el tema.

En el encuentro se daría a conocer la convocatoria de los premios a los mejores programas de intervención y participación comunitaria.

Aquellos socios que deseen formar parte del mencionado grupo pueden ponerse en contacto con Elvira: gcomunitaria@seapaonline.org

# MEMORIA DE ACTIVIDADES SEAPA 2003

## ABRIL

- Asamblea General Ordinaria de Socios y Renovación Junta Directiva.
- Grupo focal discusión sobre cáncer de pulmón, convocado por la Dirección Regional de Salud Pública, dentro del Plan de Salud para Asturias. Asiste: Fernanda Cifuentes Francisco (C.S. Sotondio).
- Contacto con el presidente de la Comisión del Consejo Asesor de Radio-TVE en Asturias, en la persona de don Víctor Rivera.
- Desde Consejería se disculpa la omisión de SEAPA en el tríptico de asma infantil, por motivo de desconocimiento de la Sociedad por parte de la persona responsable.
- Envío al presidente de FAECAP colaboración para la página web [www.todosvacunados.com](http://www.todosvacunados.com), se remite valoración positiva de la misma y por parte de SEAPA se aporta el nombre de Antonio Fernández Urizar como representante de faecap para dicho tema.
- Personas del Grupo Regional de Metodología de SEAPA inician conversaciones con el departamento de Formación del SESPA, para impartir la formación de esta materia.
- Aprobación en Junta de SEAPA de las normas de funcionamiento de los grupos de trabajo, a propuesta de M.ª Jesús Rodríguez García.

## MAYO

- Grupo Focal Mujer y Salud, para el Plan de Salud de Asturias: Asiste: M.ª Antonia López Hernández (C. S. Arriendas)
- Reunión nacional Grupo Prevención Riesgo cardiovascular. Dos reuniones en Madrid. Organizado por Ministerio de Sanidad y Consumo. Asiste: Ana Suárez (C. S. Otero)
- Envío al departamento de Formación del SESPA, petición de relación de ponentes que participarán en

sus cursos, para una posible oportunidad de encuentros.

- Entrega del premio Enfermería Familiar y Comunitaria durante el Congreso celebrado en Torremolinos, otorgado por FAECAP al Grupo Regional de Metodología SEAPA.

## JUNIO

- Presentación en registro de entrada del SESPA del protocolo colaboración SEAPA-SESPA.
- Primera entrevista con responsables de asistencia sanitaria en la persona de José Fernández y por SEAPA Javier Estrada, M.ª Jesús Rodríguez y Fernanda Cifuentes.
- Propuesta de Antonio F. Urizar para el Grupo Vacunas OMI-AP del SESPA. Dirigimos nueva solicitud a Alfonso Valle (persona del sespa) el 18 de junio.
- Escrito de presentación SEAPA a la Sociedad Cántabra para estimular primer contacto. Y bienvenida de ingreso en FAECAP a la Sociedad Extremeña y Cántabra.
- Envío carta de presentación y recordatorio sociedad a las ocho direcciones enfermería de Atención Primaria de las áreas sanitarias de Asturias.
- Reunión convocada por el SESPA a SEAPA, para hablar de propuesta de colaboración en la organización compartida con las Sociedades de la Jornada de Informática Clínica.
- Visita de presentación al Colegio de Enfermería.
- Asistencia a la Junta Directiva de FAECAP en Madrid
- Contacto con laboratorio Glaxo-Smith a propuesta del doctor Nuño (SESPA), para proponer a SEAPA la participación-organización del acto de presentación de la guía de vacunaciones. Se desecha la oferta porque el nivel de compromiso y las ganancias obtenidas para la Sociedad no compensaban.

- Petición de participación de SEAPA en el Grupo de Sistemas de Información en Atención Primaria organizado por el SESPA. Asiste: Charo G. Cañedo (C.S. Otero).

## JULIO

- Retirada web SEAPA del dominio de [accesible.org](http://accesible.org) sin aviso previo. Visto y confirmado el día 21 de julio.
- Edición n.º 6. Año II del *Boletín de SEAPA*.

## AGOSTO

- Nueva propuesta de colaboración de Antonio F. Urizar para la web de Todosvacunados, a petición del nuevo presidente entrante Manuel L. Morales. Parece ser que falló el contacto de Cataluña/ACIAP, quienes se habían comprometido a asumir la coordinación de este grupo en la junta de Madrid en junio de 2003. En dicho grupo también participaba Murcia.
- 2.ª edición de la *Guía de metodología de SEAPA*, con una tirada de 250 ejemplares, de los cuales se entregan a SEAPA 130, quedando de recuperar más en posteriores ediciones.
- Solicitud desde FAECAP de representante en el grupo de trabajo sobre Plan Integral Cáncer con dos grupos diferenciados: Cuidados Paliativos y Prevención. Organizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
- SEAPA propone a Inés Cossío (C. S. Otero), dada la masiva respuesta desde todas la Sociedades. La elección se hace por sorteo correspondiendo la representación a SEMAP y AEC.

## SEPTIEMBRE

- Carta de presentación nueva presidencia y recordatorio de la Socie-



dad a: SAMFYC, E.U.E. de Gijón y E.U.E. de Oviedo con envío de un ejemplar de la *Guía de metodología* para adjuntar a biblioteca.

- Asistencia a la Junta Directiva de FAECAP en Madrid.
- Trabajo intensivo para la nueva edición de la Web de seapa lo que incluye adquisición de dominio propio, búsqueda de patrocinadores y seguimiento del desarrollo con la empresa Covenet/Intermark. [www.seapaonline.org](http://www.seapaonline.org) con propiedad intelectual de la misma.
- Búsqueda de subvenciones y patrocinios en Caja Rural, Cajastur, Coloplast, empresas de Bayer, Pañales Tena y Pañales Lindor, Novartis (terapia sustitutiva de nicotina). Para lo cual fue elaborado un documento de marketing definiendo la Sociedad.

## OCTUBRE

- Envío de artículo al Colegio de Enfermería para su publicación en periódico impulso, así como sugerencia de incluir enlace de web SEAPA en página del Colegio y actualización de datos de la Sociedad.
- Sugerencia sobre líneas de formación continuada en Enfermería para programa del GCSALUD para el año 2004, a petición institucional.

## NOVIEMBRE

- En el desarrollo de la organización del I Foro Profesional para el desarrollo de la Informática Clínica en Atención Primaria, representan a seapa: Emilio Velasco Castaño (C. S. Perchera de Gijón) y Margarita Fernández García (C. S. Sotrandio). Participan además en los temas científicos, coordinación de grupos de trabajo y aula didáctica de la Jornada Informática Clínica: Fernanda del Castillo Arévalo (C. S. Contrueces), Charo García-Cañedo (C. S. Otero), Secundino Unanue Calleja (C. S. Posada), José Luis Fernández (C. S. La Calzada), Marta González Pisano (C. S. Figaredo-Ujo), Aurora González Donate (Área

Sanitaria de Avilés), Carmen Lago (C. S. El Cristo), Dolores Mirón Ortega (C. S. Moreda), Sofía Cabreri-zo (Área Sanitaria Cangas de Narcea), M.<sup>a</sup> Jesús Rodríguez García (C. S. Infiesto).

La web [seapaonline.org](http://seapaonline.org) se activa

- Organización de los actos de presentación de la web en el Club de Prensa la Nueva España de Oviedo el día 19 de noviembre, y en el Centro Social del Coto en Gijón el 27 de noviembre.
- Se inician los contactos de presentación de la Sociedad con los partidos políticos de la autonomía, asociaciones de enfermos y pendiente contactos con consejería de salud por el tema de la especialidad y temas derivados de la carrera profesional.
- Depósito de Material Bibliográfico propiedad de SEAPA en Biblioteca "Severo Ochoa" de Gijón.
- Base de datos con relación de colaboradores de seapa en el desarrollo de diferentes temas, comisiones de trabajo autonómicas y nacionales desde FAECAP.
- Edición del *Boletín* de información de SEAPA.

## BIBLIOTECA

- A. FERNÁNDEZ FLÓREZ. *Educación para la salud en la escuela - Transparencias de salud buco-dental*
- E. CONTRERAS; A. BÁEZ; E. CROSSA. *Planes de cuidados enfermeros estandarizados en Atención Primaria*
- A. ABAD; M. AGUILERA; A. ALONSO. *Diagnósticos enfermeros en atención primaria: aplicación práctica Jornadas de Enfermería en Castilla León. Programa de atención domiciliaria con equipo de soporte (ESAD).*
- M. AGUILERA; A. ABAD. *Desarrollo de planes de cuidados en la cartera de servicios de atención primaria.*
- CARPENITO. *Manual de diagnósticos de enfermería.*
- M. JOHNSON; M. MAAS; S. MOORHEAD. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*
- J.C. McCLOSKE; G.M. BULECHEK. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*

GRUPO METODOLOGÍA SEAPA. *Guía de metodología y diagnósticos de enfermería.*

A. RIVERO; C. PAJARES; E. PACHECO. *Proyecto nipe: normalización de las intervenciones para la práctica de la enfermería.*

M. Aguilera; M. Alfaro; B. Crespo. *Atención primaria en el insalud. Diecisiete años de experiencia*

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA - SEAPA. *Estudio sobre el consumo de tabaco de los profesionales de la salud en Asturias.*

J.C. Morilla Herrera. *Guía de atención a pacientes incontinentes.*

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS. *Libro blanco de los servicios sanitarios asturianos*

CARLOS A. JIMÉNEZ-RUIZ; DR. KARL O. FÄGESTÖM. *Manual práctico de la terapia sustitutiva con nicotina en tratamiento tabaquismo.*

MANUAL CURSO DIABETES ASANEC. *Educativo al diabético en Atención Primaria: La visión enfermera.*

