



INP / APN NETWORK BULLETIN

International Council of Nurses • Conseil international des infirmières • Consejo internacional de enfermeras
3, place Jean-Marteau • CH-1201 Geneva

Número 19 Abril de 2013

Enlace CSG para comunicaciones: Helen Ward
Editora: Andrea Renwanz Boyle

Saludos de la Presidenta:

Bienvenidos a nuestro boletín de abril de 2013. Melbourne, mi ciudad natal, será sede del 25º Congreso cuatrienal del CIE, del 18 al 23 de mayo. La Red internacional de enfermeras de atención directa/enfermeras de práctica avanzada (EAD/EPA) se reunirá durante el evento, el martes 21 de mayo de las 14,30 a 15,50; rogamos, pues, que para los detalles de esta reunión sigan de cerca el programa de la conferencia, que está disponible en: www.icn2013.ch/es/. Estas reuniones ofrecen una magnífica ocasión para comprender la evolución fundamental de la formación, la práctica y la reglamentación, además de las prioridades de nuestros subgrupos de la red. Espero reunirme con algunos de ustedes aquí, en Melbourne.

Rogamos que visiten nuestro sitio Web <http://icn-apnetwork.org/> que se actualiza constantemente con la labor que realizan nuestros subgrupos. El subgrupo de Formación está recopilando perfiles de los países. Si desean aportar un perfil de su país, contacten con la Presidenta del subgrupo de Formación, Ruth Kleinpell.

Nuestra 8ª conferencia de la Red EAD/EPA en Helsinki, Finlandia, está próxima y se inaugura el 3 de junio con la presentación de resúmenes. Hay más información en este boletín.

Los preparativos para acoger nuestra 9ª conferencia de la red están en marcha, y la

documentación de interés ya está disponible en nuestro sitio Web.

Hay algunos puestos vacantes en nuestros subgrupos de recaudación de fondos y de preparación de conferencias. Si desean participar más activamente en los subgrupos de la red, consulten las directrices para los miembros de subgrupos (<http://icn-apnetwork.org/>) y pónganse en contacto con el presidente del subgrupo para obtener más información. Si tienen algunas novedades o desean compartir un tema o hacer alguna pregunta, les ofrecemos un foro en el que nuestros miembros pueden registrarse y entrar para compartir información con nuestros miembros internacionales (www.icn.ch/forum/)

Espero con interés reunirme en mayo con nuestros antiguos y nuestros nuevos amigos en mi ciudad natal, Melbourne.

Afectuosos saludos.

Anna Green, Presidenta
Red EAD/EPA
Consejo internacional de enfermeras

Índice	
Saludos de la Presidenta	1
Países presentados	2
Próximos eventos	5

Países presentados



(Clínica médica en Himachal Pradesh)

India

Autor: Mark Fox, MSN, FNP-BC

Prevalencia de la anemia y las enfermedades crónicas en un Grupo de tribus de las zonas remotas del alto Himalaya

La población Kinnaura vive en los lejanos valles remotos de las altas cumbres del Himalaya, del norte de la India. Sus 84.298 habitantes (Censo de la India, 2011) residen en pueblos diseminados, construidos en empinadas laderas de las montañas y en angostas gargantas. Si bien esta población es trabajadora y fuerte y sobrevive a inviernos difíciles con intensas nevadas, muchos de ellos sufren condiciones crónicas de salud que están sin tratar debido a la grave carencia de cuidados médicos.

En 2012, el autor reunió a profesionales de salud estadounidenses y al personal kinnaura local para trabajar en el marco de una organización india sin ánimo de lucro. Entre abril y agosto de 2012, nuestro equipo proporcionó siete clínicas médicas móviles en seis pueblos lejanos, de la región de Kinnaur. Situados todos ellos entre 3.000 y 4.000 metros de altitud.

En estas clínicas móviles nos centramos en la detección de anemia entre los residentes en elevadas altitudes y ofrecimos también cuidados médicos generales gratuitos y servicios de refracción visual. La población acudió voluntariamente a las clínicas móviles y se hicieron pruebas de anemia, salvo para los que rechazaron los análisis de sangre. Se ajustaron los niveles de hemoglobina para factores de altitud, tabaco y

embarazo, utilizando un mapa disponible en la página Web de la Universidad de Emory (Sullivan, n.d.). Una vez ajustados los niveles de hemoglobina, se detectó que la prevalencia de la anemia entre los kinnaura era del 42% al 67%, según las aldeas. Aunque la gran mayoría de los residentes manifestaron que consumían algo de carne, su dieta era sobre todo vegetariana. En el tratamiento de la anemia de esta población se incluía albendazol (salvo contraindicación) y una combinación suplementaria de hierro, vitamina B12, y ácido fólico.

El equipo también observó que la gran mayoría de la población kinnaura que acudió a la clínica sufría enfermedades o dolores crónicos y la mayor parte no recibía ninguna atención médica para los estados crónicos. Los estados crónicos más comunes que observó el equipo médico fueron, entre otros, osteoartritis, hipertensión, reflujo gástrico, úlcera péptica con infección por *h. pylori*, obstrucción pulmonar crónica, miopía, pterigión y pingüécula, cataratas y perturbaciones inflamatorias de la piel.

En conclusión, el año de trabajo con la población tribal himalaya mostró que la anemia y múltiples estados de salud crónicos eran comunes pero estaban poco tratados en esa población. El siguiente paso del grupo es crear en esta región una clínica médica de jornada completa para ofrecer a la población un mejor acceso a cuidados de salud de calidad, y que estos y otros problemas médicos puedan tratarse adecuadamente.

Referencias

Censo de la India (2011). Población provisional total: hoja de datos 1. *Censo de la India*. Recuperado el 15 de febrero de 2013 del sitio www.censusindia.gov.in/2011-prov-results/data_files/himachal/TD1.xls

Sullivan, K. (n.d.) Determining an Individual's Anemia Status based on Hemoglobin levels. Recuperado el 15 de febrero de 2013 del sitio www.sph.emory.edu/~cdckms/hbadj2.html

Nota del autor: Mark Fox es enfermero estadounidense de familia, que reside en el Himalaya del norte de la India. Pueden contactar con él por correo electrónico en: cedarfox@gmail.com

Irlanda - Enfermería/obstetricia de práctica avanzada en Irlanda



Autores: Patrick Cotter, titulado superior, HDipN(A&E), diplomado en ciencias, Dip Mgt, enfermero generalista, matrona especialista, RNP, RANP, enfermero de práctica avanzada, Servicio de Urgencias, Cork University Hospital, Wilton, Cork, Irlanda; y la Profesora Eileen Savage, PhD Med, diplomada en ciencias, enfermera generalista, RCN, Directora interina de la Escuela de enfermería y obstetricia del University College Cork, College Road, Cork, Irlanda.

La enfermería de práctica avanzada en Irlanda como carrera profesional clínica para enfermeras especialistas se formalizó con arreglo a una recomendación del Informe de la Comisión de enfermería (1998). Según este informe, el órgano estatutario del Consejo nacional para el desarrollo profesional de la enfermería y la obstetricia (NCNM) se creó con la responsabilidad de establecer los parámetros de preparación y acreditación de la formación. Creado como un órgano estatutario, el Consejo, con la experiencia de otros países, proporcionó un marco reglamentario nacional para orientar el desarrollo de la enfermería y la obstetricia de práctica avanzada en Irlanda. En este marco se incluía el establecimiento de directrices claras para ese desarrollo. Las directrices proporcionaban una definición, las competencias centrales, el marco y el mecanismo para la especificación del puesto de trabajo y su aprobación. El título de enfermera/matrona de práctica avanzada goza de protección en Irlanda, y ahora se exige por ley que las EPA/EAD estén registradas por la Junta de Enfermería y Obstetricia de Irlanda, que regula estas profesiones en el país.

En Irlanda, “de la práctica avanzada de enfermería y obstetricia se ocupan profesionales autónomos y experimentados que son competentes y responsables de su propia práctica” (NCNM, 2001; ABA, 2010). Hay cuatro funciones centrales

reconocidas en esta definición de práctica avanzada de enfermería.

Autonomía en la práctica clínica

Las EPA/EAD son responsables de las decisiones adoptadas respecto de sus pacientes. Han de haber conseguido y mostrado capacidad avanzada en la evaluación general de la salud, el diagnóstico, el tratamiento y la gestión de un número de pacientes. La práctica se efectúa normalmente en colaboración con el equipo multidisciplinario en el plano de la adopción de decisiones clínicas, que es un factor determinante del nivel avanzado de la práctica profesional. La práctica de las EPA/EAD se basa en los conocimientos de enfermería/obstetricia.

Liderazgo profesional y clínico avanzado

Las EPA/EAD están consideradas como líderes profesionales y avanzadas. Inician, desarrollan y proporcionan servicios de atención de salud en respuesta a las necesidades de cuidados sanitarios. Se espera que tengan visión para llevar la práctica profesional más allá del ámbito normal. También se espera que participen en la formación de otros profesionales de salud, incluida la enseñanza en las aulas, la creación de un modelo funcional y el asesoramiento.

Profesional experta

Se espera que las EPA/EAD demuestren un conocimiento teórico y práctico ejemplar además de capacidades de pensamiento crítico. En Irlanda los requisitos de formación mínimos para estas profesionales son el título superior, con la orientación clínica pertinente para la esfera de su ejercicio profesional. Toda formación ha de incluir un componente principal clínico y un nivel de práctica avanzada. Las EPA/EAD necesitan también un mínimo de siete años de experiencia después de la colegiación, con cinco años al menos en la esfera de su ejercicio profesional para poder registrarse para la práctica en Irlanda.

Investigadora

Las EPA/EAD han de iniciar y coordinar investigación y auditoría. También han de integrar la investigación en una práctica clínica adecuada. La investigación dirigida o coordinada por ellas ha de contribuir a una política de salud y cuidados del paciente. Las EPA/EAD necesitan demostrar responsabilidad mediante la constante evaluación de su práctica.

Referencias:

An Bord Altranais (2011). *How to Establish ANP/AMP Post/s: Information for Health Care Organisations*. Dublin: An Bord Altranais, www.nursingboard.ie/en/homepage.aspx

Government of Ireland (1998). *The Report of the Commission on Nursing*. Dublin: The Stationary Office.

National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (2001). *Framework for the Establishment of Advanced Nurse Practitioner and Advanced Midwife Practitioner Posts*. Dublin: National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery.

Estados Unidos - Situación actual de la erradicación mundial de la polio



Autor: Larry Vitale, RN, MPA, MPH(c), Public Health Nurse, Estados Unidos

Las enfermeras de práctica avanzada que trabajan en diversos contextos necesitan información actual sobre las vacunas eficaces para la erradicación de la poliomielitis. Aprobada hace más de cincuenta años, la vacuna Salk de poliovirus inactivados (IPV) y la vacuna Sabin oral de poliovirus (OPV) consiguieron eliminar rápidamente la polio en muchos países desarrollados, y estos logros condujeron a la planificación de la erradicación total de la poliomielitis. Con la disponibilidad de estas vacunas, parecía posible que la polio pudiera por fin ser erradicada en el mundo.

En 1985, la Organización Panamericana de la Salud tomó la iniciativa de erradicar la polio en las Américas en un plazo de cinco años. El último caso de polio tuvo lugar en 1991. La Organización Mundial de la Salud (1988) se comprometió a la erradicación mundial de la polio antes del año 2000. La labor de erradicación avanzó con rapidez en doce años, y el número de casos de polio en el mundo se redujo de una cifra estimada de 350.000 (en 1988) a menos de 3.000 en el año 2000, una reducción de más del 99% de acuerdo con el sexto informe de la Junta de supervisión independiente

de la Iniciativa de erradicación mundial de la polio (2012). Conseguir el 1% final de los casos desde el año 2000 sigue siendo muy difícil.

En 2000, el conocimiento de la epidemiología del poliovirus cambió fundamentalmente con la circulación de poliovirus derivados de la vacuna (cVDPV), que se constató que era la fuente de un brote de polio en la República Dominicana. Se verificó con este brote que el virus atenuado OPV podía establecer una circulación continuada en poblaciones poco inmunizadas y mutar hasta llegar a alcanzar sus características neurovirulentas (Kew et al. 2005). Ahora, el OPV se considera no sólo un instrumento *contra* la polio, sino una *fuentes* recientemente descubierta del virus causante de la poliomielitis. Está claro que, para erradicar la polio, ha de eliminarse la vacuna OPV, lo que complica en gran manera las etapas finales de la erradicación de la polio.

En el último plan estratégico de la Iniciativa de erradicación mundial de la polio se incluyen detalles de cómo se suprimirá la OPV; en primer lugar, sustituyendo la OPV trivalente por la vacuna bivalente (bOPV), luego con la utilización de la IPV sustituyendo toda la OPV (OMS 2013). El año pasado hubo sólo 223 casos del poliovirus salvaje en tres países endémicos de polio (Afganistán, Nigeria y Pakistán) y dos países con casos importados (Chad y Níger). También hubo 68 casos de polio cVDPV en ocho países, este pasado año. Pero puesto que podría haber entre 100 y 10.000 infecciones de polio por cada caso de poliomielitis con la gran mayoría de las infecciones siendo subclínicas, es de vital importancia que las enfermeras de práctica avanzada y demás dispensadores de atención sanitaria de todos los países sigan trabajando en la inmunización contra la polio (Nathanson & Kew 2010). Las enfermeras de práctica avanzada pueden usar las vacunas recomendadas y los calendarios de vacunación de su país para participar en la labor extremadamente importante de control y diagnosticar la parálisis fláccida grave. Es de esperar que estos esfuerzos contribuyan a la erradicación final de esa devastadora enfermedad crónica.

Referencias:

Kew OM, Sutter RW, De Gourville EM, Dowdle WR, Pallansch MA. (2005) Vaccine-derived polioviruses and the endgame strategy for global polio eradication. *Annual Review of Microbiology*, 2005, 59:587–635.

Nathanson N & Kew OM (2010). From Emergence to Eradication: The Epidemiology of Poliomyelitis Deconstructed. *American Journal of Epidemiology*. Vol. 172, No. 11. 26 de octubre de 2010. pp. 1213–1229.

Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative (2012). Polio's Last Stand? p 12. Consultado el 15 de abril de 2013:
www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Aboutus/Governance/IMB/7IMBMeeting/7IMB_Report_EN.pdf

WHO/Global Polio Eradication Initiative (2013) Polio Eradication and Endgame Strategic Plan (2013-2018), GPEI, Working Draft: 9 April 2013. Accessed April 15, 2013 from:
www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/EndgameStratPlan_20130409_EN.G.pdf

Para más información.

Iniciativa de Erradicación mundial de la polio:
www.polioeradication.org/

Normas de supervisión de la poliomielitis:
www.who.int/immunization_monitoring/diseases/polio/myelitis_surveillance/en/index.html

Vacunación de la polio:
www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/polio/

Próximas conferencias de la Red internacional de EAD/EPA, del CIE



El **Consejo Internacional de enfermeras (CIE)** es una federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras que representan a millones de enfermeras del mundo entero. Dirigido por enfermeras y al frente de la enfermería en el plano internacional, el CIE trabaja para conseguir unos cuidados de enfermería de calidad para todos y unas políticas de salud acertadas en todo el mundo.

Reservados todos los derechos, incluido el de traducción a otros idiomas. Queda prohibida la reproducción de la presente publicación, en su totalidad o en parte por impresión, por medios fotostáticos o por cualquier otro medio, su almacenamiento en sistemas de recuperación, su transmisión en cualquier forma o su venta sin autorización, expresa y por escrito, del Consejo internacional de enfermeras. Pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras), a condición de que se cite la fuente.

Copyright © 2013 by ICN - International Council of Nurses,
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza

La 8ª conferencia de la Red internacional de EAD/EPA, del CIE, será acogida por la Asociación de enfermeras de Finlandia, los días 18 a 20 de agosto en Helsinki, Finlandia. ¡Bienvenidos!

La conferencia de Helsinki tiene por objeto poner de relieve la función de las enfermeras de práctica avanzada en el fomento del acceso a la atención de salud y en el logro de los resultados esperados. El interés se centrará en la repercusión de la labor de las EPA sobre los pacientes y los resultados de los cuidados de salud, en la sociedad y en el plano general. También serán de interés las cuestiones relativas a la igualdad de los pacientes, las posibilidades avanzadas de la carrera, la práctica basada en pruebas y los requisitos previos para la práctica.

La Solicitud de resúmenes se hará en abril de 2013. La presentación de resúmenes se abrirá el 3 de junio de 2013.

Para más detalles, véase www.nurses.fi

¡También pueden encontrarnos en Facebook!

Anuncios:

¿Desea comunicarse con las enfermeras de atención directa y las enfermeras de práctica avanzada de todo el mundo? ¿Por qué no unirse al foro de debate de la Red internacional de EAD/EPA, acogido por el CIE? Es gratuito, divertido e interactivo. Acuda al enlace siguiente, regístrese y participe en un asunto que le interese, o cree uno nuevo.

www.icn.ch/forum/viewforum.php?f=47&sid=7d51a21fe5b9ca7220e1b23ff9279e4f