

REAL ROMAGUERA, ARCADIO\*; FERRER CASARES, ELENA\*; RUBIA FERNÁNDEZ, AMALIA\*; PIQUER BIOSCÁ, CECILIA\*

\*\* Profesor asociado de la Escuela de Enfermería de Valencia, supervisor del Servicio de Urología

\* Enfermeras del Servicio de Urología

# Protocolos de enfermería urológica como necesidad en la relación especializada-primaria

## Comparativa 1996-2006

### INTRODUCCIÓN

Diez años después de realizar una revisión sobre el uso de los protocolos en nuestra ciudad nos hemos planteado volver a realizar dicho estudio para comprobar nuestra situación actual. Dado que se pretende iniciar un estudio sobre la situación del paciente sondado, hemos aprovechado la revisión para comprobar si existe algún documento, carta o recomendaciones que se le entregue al paciente sondado.

Hemos vuelto a comprobar que al realizar el seguimiento del paciente dado de alta en un centro hospitalario, hasta su total recuperación existe una solución de continuidad con la Asistencia Especializada, y ésta con la Atención Primaria, que es quien debería conducir el paciente hasta su total reinserción en la sociedad.

Por ello nos planteamos seguir la línea descendente:

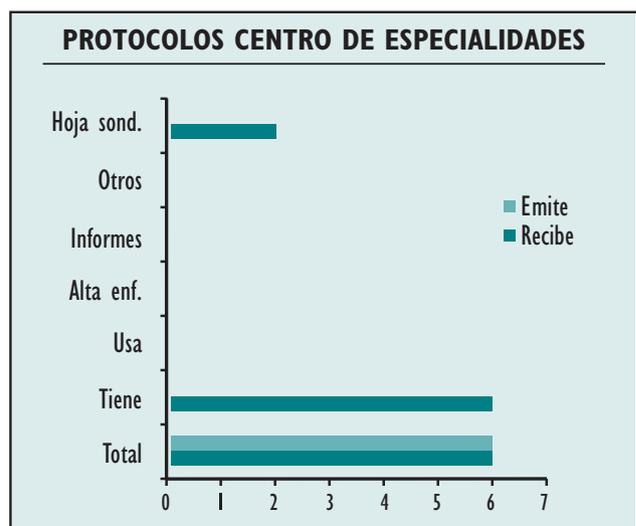


### SITUACIÓN ACTUAL

Al realizar una visita a los 6 centros de Especialidades nos encontramos que:

- En todos los centros dicen que existen protocolos de la Generalitat. Pero al pedir que te los enseñen, las respuestas son muy variadas, como:
  - a) «Están por ahí...»
  - b) «No se usan exactamente... pero...»
  - c) «Todos sabemos lo que hay que hacer...»
  - d) «No hacen falta...»
- No existe relación con los hospitales.

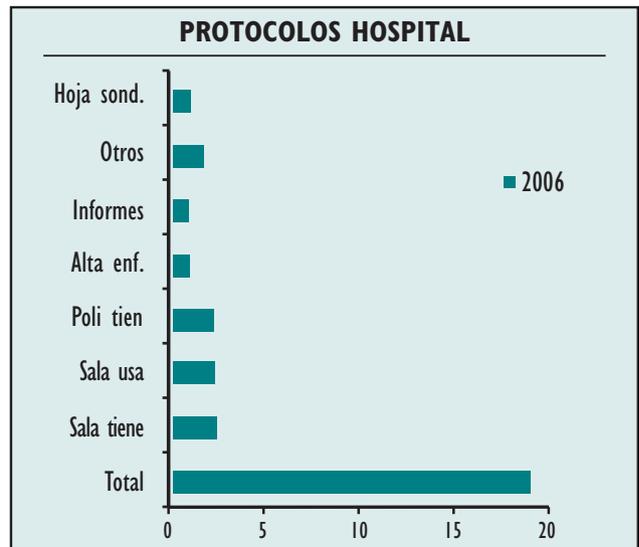
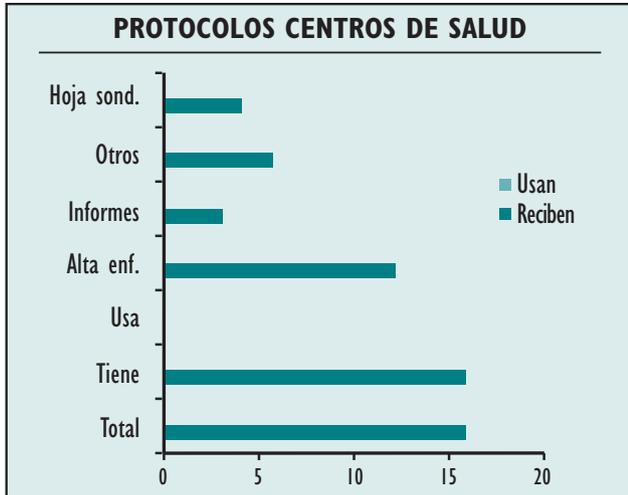
- En la mayoría de los casos, las enfermeras prácticamente sólo rellenan recetas y practican las técnicas propias de su profesión, pero sin aplicar planes de cuidados.
- Las altas de enfermería son escasas. Pero hay una clara referencia a las de hospitalización domiciliaria.



Al realizar una visita a los 6 centros de salud podemos observar que:

- En todos los centros existen protocolos de la Generalitat. Pero al pedir que te los enseñen, las respuestas fueron tan variadas como las anteriormente expuestas.
- En algunos centros existen protocolos de atención, pero no están relacionados con los hospitales.
- En la mayoría de los casos las enfermeras prácticamente realizan técnicas pero sin aplicar planes de cuidados, en muy pocos casos se habla de prevención, aplicación de los cuidados en sentido amplio.

- Las altas de enfermería son escasas. Sólo hay una clara referencia a las de hospitalización domiciliaria.
- Algunas reciben informes, o notas de enfermería.



La objetivización de estos hechos nos hace sospechar que algo falla en los hospitales, ya que por lo general existe la creencia de que se usan los protocolos.

Por ello nos planteamos realizar unas entrevistas telefónicas con los Servicios de Urología de todos los hospitales de referencia de estos centros.

Los resultados de las entrevistas quedan reflejados en el cuadro «Protocolos Hospital»:

El análisis comparativo nos muestra la siguiente realidad:

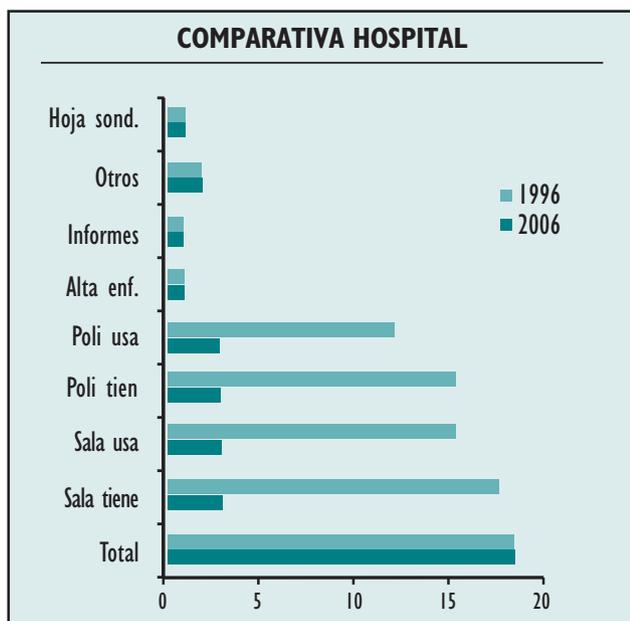
- Como se puede observar sólo 3 centros tienen y usan protocolos tanto en la unidad de hospitalización como en la consulta externa.
- Sólo un centro emana altas de enfermería, pero sólo de algunos procesos.
- Un centro emana algún tipo de informe o sugerencias de enfermería.
- Dos centros emanan alguna recomendación o sugerencias de forma escrita.

### FICHA USADA PARA LA ENTREVISTA

#### ENTREVISTA TELEFÓNICA A HOSPITALARIAS

| HOSPITALES | SALA  |     | POLI  |     | Alta. Enf | Infom | R. Sond. | Otros |
|------------|-------|-----|-------|-----|-----------|-------|----------|-------|
|            | Tiene | Usa | Tiene | Usa |           |       |          |       |
| 1          |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 2          |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 3          |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 4          |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 5          |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 6          |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 7          |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 8          |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 9          |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 10         |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 11         |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 12         |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 13         |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 14         |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 15         |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 16         |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 17         |       |     |       |     |           |       |          |       |
| 18         |       |     |       |     |           |       |          |       |

- Un centro entrega una hoja de recomendaciones y sugerencias a los pacientes sondados y a derivaciones urinarias.
- Sólo dos hospitales tienen sala específica de urología, en los demás casos es compartida con otras especialidades.
- En las clínicas privadas tienen los protocolos de los «doctores». Confunden los protocolos con las órdenes médicas de preparación prequirúrgica.



Lo que más llama la atención al realizar la comparación del año 1996 es:

- En la revisión de 1996 hay un gran número de hospitales que dicen tener protocolos, pero como ya demostramos en su momento no era una realidad. Tanto en la tenencia como en el uso.
- Actualmente existe una mayor conciencia e identificación del concepto de protocolo.
- Hay un número similar de hospitales que usan protocolos.
- Los hospitales que tienen sala específica de urología, tienen protocolos.
- En las clínicas privadas siguen teniendo los protocolos de los «doctores». Suelen confundir los protocolos con las órdenes médicas de preparación prequirúrgica.

Por todo ello creemos conveniente realizar un análisis conceptual de las definiciones.

## ANÁLISIS CONCEPTUAL

### Protocolo

(Del latín «protocollum», hoja que se pegaba a un documento para darle autenticidad, «proto» al principio y «cokolla»; V. «colla» –pegamento–).

Conjunto de originales de las escrituras y otros documentos notariales que se custodian en el despacho de cada notario. Tiene que ver con «ceremonial, etiqueta, ritual».

Primera hoja de un rollo de papiro. Nota original de un experimento, autopsia o examen médico.

Protocolo: ordenada serie de anotaciones establecidas para comenzar y terminar toda intervención o actividad de enfermería.

Teniendo en cuenta que intervención es: todo tratamiento, basado en el juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para obtener un resultado esperado en el paciente.

Actividad de enfermería: son acciones específicas que realiza la enfermería para llevar a cabo una intervención.

Un protocolo tiene que incluir los siguientes apartados: objetivo, personal, material procedimiento, cuidados posteriores u observaciones.

### Procedimientos

*Proceder* (del latín «procédere», retirarse; v. «ceder»). Ir en fila, serie o procesión, en sentido espacial o no espacial. Continuar realizando cierta acción que requiere un orden. Tiene que ver con: descender, emanar, origen.

*Procedimiento*: Sucesión. Serie de cosas que siguen cada una a otra. Acto o serie de actos u operaciones con que se hacen una cosa

*PROCEDIMIENTO*: orden secuencial y detallada de pasos a seguir para ejecutar una técnica.

Método de proceder.

Forma de hacer o de desarrollar una técnica. Manera de practicar un acto u operación, sujeta a ciertos principios.

Serie de pasos por los cuales se logra un resultado deseado.

Es la descripción sistemática y ordenada de la ejecución de una técnica en forma escrita, que exige un formato lógico que tenga en cuenta los siguientes apartados:

- Título.
- Definición.
- Objetivo o propósito del mismo.
- Material necesario.
- Determinación cronológica de cada paso a seguir.
- Fundamento de cada paso.
- Precauciones y observaciones.

### Técnicas

*Tecn-* (raíz del griego «tekhne», arte).

*Técnico/a* (adj.). Relacionado con la aplicación de la ciencia a la obtención de objetos o resultados. Una carrera (escuela) técnica

*TÉCNICA*: incluye el material y el procedimiento entendido como secuencia de órdenes a realizar.

Adjetivo y n. aplicado a personas. Preparado con los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para una determinada actividad.

Conjunto de procedimientos (reglas, requisitos, formalidades, exigencias, condiciones, obligaciones, método, manera de actuación, forma, sistema, modo) y de detalles de una obra mecánica, operación quirúrgica, experimento. etc.

### Cuidados

Cuidar (del latín «cogitare», poner diligencia, atención y solicitar la ejecución de una cosa; «pensar», «cogitar»; descuidar). Pensar o discurrir para algo.

Tener cierta precaución o temor.

Ocuparse, atender a que una cosa esté bien o no sufra daño. Asistir a un enfermo.

Cuidado (del latín «cogitatus», solicitud y atención en hacer bien alguna cosa. «Estar con» intranquilidad, precaución.

En nuestro hospital los protocolos se han realizado siguiendo los siguientes conceptos:

### Proceso

(Del latín «processus», significa apófisis).

«Proceder».

Serie de operaciones, acontecimientos o etapas que culminan con el logro de un resultado específico.

Acontecimientos o pasos que desembocan en el logro de un resultado.

Desarrollo, por etapas, de una alteración o problema de salud.

Serie de las fases sucesivas de un fenómeno.

Serie de acciones que conducen a un fin.

Evolución de una enfermedad

Administrativamente se considera desde que ingresa un paciente hasta que es dado de alta.

### Etapas

Periodo de tiempo que se distingue de los demás por alguna circunstancia.

Época o avance en el desarrollo de una acción o proceso.

Cualquiera de los diversos aspectos o etapas por los que puede pasar una enfermedad o proceso patológico.

Fase de un proceso caracterizado por signos y síntomas.

Alteración de patrones funcionales y cuidados.

Son las partes que componen un proceso, tienen relación directa y están organizadas cronológicamente.

### Fase

(Aplicado originariamente en español sólo a las fases de la Luna; del griego «phasis», aparición de una estrella, derivado del «phaino», aparecer).

Cada uno de los estados que se van sucediendo en una cosa que evoluciona o se desarrolla.

### Atención

(Del latín «Attentio-onis», acción de atender.)

Acción de atender.

### Atender

(Del latín «attendere» de ad, a y tendere, extender.)

Aplicar los sentidos al conocimiento de alguna cosa. Cuidar de alguna persona.

### Actividad

(Del latín «activitas, -atis», facultad de obrar; diligencia, eficacia; conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad.)

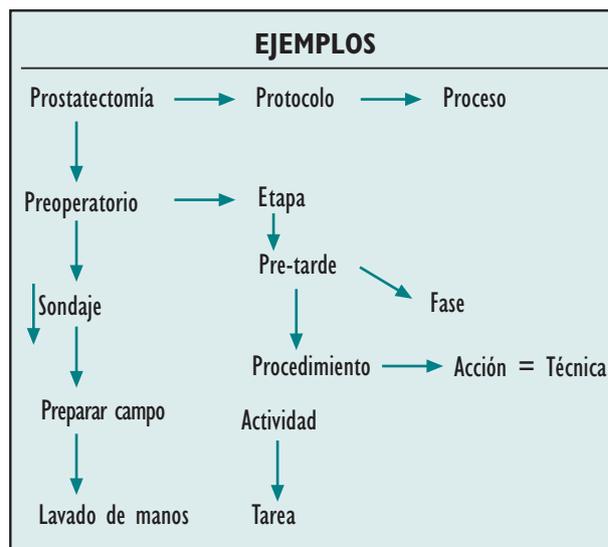
Conjunto de tareas que tiene un objetivo determinado.

### Tarea

Cualquier obra o trabajo.

Trabajo que debe hacerse en un tiempo limitado.

Mínima acción que se puede realizar o llevar a cabo. Es una acción concreta. No tiene por qué tener un fin determinado. Se puede delegar.



### CONCLUSIONES

A la situación actual se ha llegado por una falta o mala planificación. Donde ha imperado en el mejor de los casos una excesiva voluntariedad, pero sin dirección.

La necesidad de protocolizar los hospitales es fundamental por las siguientes razones:

#### 1. Para homogeneizar la asistencia

La tendencia debería ser que todos los centros tuvieran los mismos protocolos. En principio la atención debe ser la misma en todos los centros.

#### 2. Para poder llevar a cabo el control de calidad

¿Cómo se puede llevar a cabo un control de calidad sin protocolos ni procedimientos? ¿Cuál es la calidad pedida? ¿Con qué se mide? ¿Dónde está el marco o el espejo?

### 3. Para la docencia

Pregrado: sólo con protocolos podremos lograr que las enseñanzas que se ofrecen en las Escuelas sean acordes a la realidad, que tengan los pies en el suelo.

Posgrado: son la base para poder formar a los profesionales cuando son asignados a alguna nueva unidad.

### 4. Para poder medir las necesidades de RRHH o RRMM

En el actual sistema es posible llegar a prever las necesidades de personal y de material. Para ello sería necesario tener totalmente protocolizada la atención de enfermería, de los tiempos, de riesgos potenciales (y el porcentaje de incidencia).

Entonces podríamos saber de antemano las necesidades con un índice de fiabilidad muy importante.

Se ha planteado mucho el poder llegar a saber cuánto cuesta un proceso (administrativamente desde que ingresa un paciente para hacerse algo hasta que sale de un centro). ¿Cómo se puede realizar sin estar protocolizado? La situación ideal será la igualdad entre el proceso y el protocolo específico.

### 5. Para progresar

Para poder mejorar esa condición es necesario comparar, para comparar se necesita medir y para poder medir es necesario una escala y la escala es sin lugar a dudas el protocolo.

Incluso para poder mejorar el protocolo es necesario tener una base y que siempre esté abierto a revisiones periódicas.

### 6. Para poder emanar cualquier alta o informe

Cómo se podría plantear si no existe una unidad de protocolos. Cómo plantear unos cuidados si no se conoce la evolución previa.

¿Si no se conocen las etapas de una prostatectomía, cómo pueden hacer su seguimiento en el centro de salud?

### 7. Por profesionalidad

Solo la existencia de protocolos nos podrá llevar a la estandarización de actuaciones. No nos podemos plantear realizar una técnica si no se cumplen todos los pasos del procedimiento (material, tiempo, forma, etc.).

### 8. Para normalizar nuestras intervenciones

La existencia de protocolos contribuirá a la normalización de la actividad enfermera (profesional).

Sólo después de una protocolización de los hospitales nos podremos plantear una protocolización de los centros de Especialidades, y después en los centros de salud.

Todo ello nos hace pensar que, con independencia del que gestione, siempre necesitará de los puntos anteriormente expuestos y para ello es condición necesaria una protocolización. ▼

## BIBLIOGRAFÍA

1. Atkinson, L.J.; Khon, M.L. *Técnicas de quirófano*. Interamericana. México, 1981.
2. Andrew Kofke, W.; H. Levy, Jerrold. *Procedimientos de cuidados intensivos postoperatorios del Massachusetts General Hospital*. Salvat Editores, S.A. Barcelona, 1990.
3. Vuori, H. V. *Control de calidad en los servicios sanitarios*. Masson, S.A. Barcelona, 1988.
4. Smeltzer, Suzanne C., Bare, Brenda, G. *Enfermería Médicoquirúrgica*. Interamericana. México, 1994.
5. Carpenito, Lynda Juall. *Planes de cuidados y documentación en enfermería*. Interamericana de España. Madrid, 1994.
6. Novales, M<sup>a</sup> Victoria. et all. *Cuidados de Enfermería*. Monografies Sanitaries Série G. Núm.6 Conselleria de Sanidad y Consumo. Genralitat Valenciana. Valencia, 1993.
7. Parrilla Almansa, J. et all. *Proyecto de normatización de la comunicación en enfermería entre la atención primaria y especializada relacionada al paciente ostomizado*. Monografies Sanitaries Série A: Estudis. Núm. 22. Conselle-ria de Sanidad i Consum. Genralitat Valenciana, 1992.
8. Junquero Garcia, Asunción. et all. «Cuidados de enfermeria a pacientes en Hospitalización a domicilio» Monografies Sanitaries Série M:Manuals. Núm. 19. Conselleria de Sanidad i Consum. Genralitat Valenciana. Quiles, Artes Graficas, 1994.
9. Molina, María. *Diccionario de uso del español*. Gredos. Madrid, 1990.
10. *Diccionario enciclopédico*. Plaza y Janes. Barcelona, 1976.
11. Braier, L. *Diccionario Enciclopédico de Medicina Jims*. De. Jims. Barcelona, 1986.
12. Grau-Hill, Mc. *Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina*. Dorlan. Ed. Interamericana, 6<sup>a</sup> Edición. Madrid, 1987.
13. *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. 12<sup>a</sup> edición. Ed. Salvat. Barcelona, 1984.
14. Roper, N. *Diccionario de Enfermería*, 15<sup>a</sup> edición. Ed. Interamericana. México, 1986.
15. *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*, Edición Electrónica, versión 21,1,0. Espasa Calpe. S.A. 1995.
16. «Manual de procedimientos de enfermería». Baraza Saz, A; Pulido Justicia, R.; Marrero Gonzalez, H.; Guerra Arencibia, V.; Crujeiras Pérez, R. M.; Cruz Lendinez, A.; *Enfermería Científica*, 2002; 242-243: 43-49.
17. «Estandarización de los cuidados de enfermería urológica». Puntos Farnos, Gloria Escoda Pellisa, Teresa Benet Marti, Rosa Ripio Castelló, Mónica Brull Gisbert, Tania Verdoy cuevas, Susana Estrada Ferrando, Cinta Sáez Vay, Florencia Brull Gisbert. *AE Enferm Urolog*. 1996 abr-jun. 59: 21-27.
18. «Evolución de los cuidados de enfermería urológica en el entorno hospitalario. Retos actuales». Besalú i Morancho, Anna. *AE Enferm Urolog*. 1998 ene-mar. 66: 69-77.