

ROLDÁN VALCÁRCEL, M.D; RUIZ MANRESA, C.D; SERRANO BUENO, B.M.  
Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia

# Futuro de la enfermería urológica en el desarrollo de las especialidades

## RESUMEN

Actualmente no existen determinadas especialidades en Enfermería que nos permitan el desarrollo en un campo específico, de ahí la relevancia de nuestro estudio, que parte de la necesidad de preparar enfermeras especializadas más allá de la formación básica, para dar cuidados de calidad. Los objetivos del estudio son analizar los conocimientos sobre Urología en el Personal de Enfermería y utilizar los datos extraídos y las conclusiones finales para establecer acciones de mejora (formativas, procedimientos, revisión de protocolos,...). Para ello se elaboró un cuestionario autocumplimentado sobre los cuidados más frecuentes en pacientes urológicos, llegando a la conclusión de la necesidad de la creación de la Especialidad en Enfermería Urológica para incrementar la Calidad de los Cuidados.

**Palabras clave:** cuidados de enfermería urológica, conocimientos, cuestionario, especialidades de enfermería.

## SUMMARY

At present there are not specific specialties in nursing that allow us to the development in a specific field, for this fact comes the relevance of our study, which begins with the need to prepare specialized nurses beyond the basic training, to give cares of quality. The goals of the study are to analyze the knowledge on Urology in the Staff of nursing and to use the extracted data and the final conclusions to establish actions of improvement (formative, procedures, revision of protocols...). For that, a questionnaire selffilled in on the most frequent cares in urological patients was carried out, reaching the conclusion of the need of the creation of the Speciality in Urological nursing to increase the Quality of the Cares.

**Keywords:** Urological nursing cares, Knowledge, Questionnaire, Nursing specialties.

## INTRODUCCIÓN

Esta Comunicación trata sobre la necesidad del desarrollo e implantación de las especialidades en Enfermería.

Nosotros los diplomados en Enfermería a lo largo de nuestra carrera universitaria adquirimos multitud de conocimientos que resultan escasos cuando nos incorporamos al mundo laboral, puesto que trabajamos en diferentes unidades y servicios que requieren diversos conocimientos, procedimientos y cuidados específicos (lo que supone la actualización continua del personal). De aquí parte la relevancia de nuestro estudio, de la necesidad de preparar enfermeras especializadas más allá de la formación básica, creando determinadas especialidades que nos permitan el desarrollo en un campo específico. Esto debería de tenerse en cuenta a la hora de contratar personal para cubrir determinados puestos que requieran de cuidados específicos; partiendo siempre de los conocimientos, así como de la experiencia de los profesionales de Enfermería. Lo que hemos intentado mediante este estudio, es demostrar la relación directa entre poseer años de experiencia y el haber trabajado en el servicio de urología, con

tener mayores conocimientos en la materia, que después influirá en la buena praxis de los cuidados enfermeros.

Si hacemos un recorrido por la historia y comienzo de las especialidades en Enfermería nos remontamos a 1953, según decreto del 4 diciembre, y es en 1957 cuando de conformidad con el citado decreto se inicia la creación de las siguientes especialidades:

- Asistencia Obstétrica (Matronas).
- Fisioterapia (convertida en escuela Universitaria por RD 2965/1980 de 12 de Diciembre).
- Radiología y Electrología.
- Podología.
- Pediatría y Puericultura.
- Neurología.
- Psiquiatría.
- Análisis Clínicos
- Urología y Nefrología.

Vemos, por tanto, el intento de desarrollo de la Especialidad de Enfermería Urológica creada por el RD 2233/1975 del 24 de Julio.

En el año 1977 Enfermería se integra en la Universidad, esto no supone ningún avance en las especialidades. Es en el año 1998 cuando se desarrolla el RD 992/1987, del 3 de Julio sobre la obtención del título de enfermero especialista, pero sólo entra en vigor el acceso a la formación de Obstétrico-Ginecología (Matronas) y de Enfermería de Salud Mental, quedando el resto de especialidades pendientes de aprobación.

Pero con el último RD 450/2005, del 22 de Abril, quedan suprimidas las especialidades que se crearon en 1957, quedando aprobadas las siete siguientes:

1957	2005
- Asistencia Obstétrico (Matronas)	- Enfermería Obstétrico-Ginecológica o Matronas
- Psiquiatría	- Enfermería de salud mental
- Fisioterapia	- (Escuela Universitaria Fisioterapia)
- Podología	- (Escuela Universitaria Podología)
- Pediatría y Puericultura	- Enfermería pediátrica
- Neurología	- Enfermería de cuidados médico-quirúrgicos
- Análisis clínicos	- Enfermería Geriátrica
- Radiología y Electrología	- Enfermería del Trabajo
- Urología y Nefrología	- Enfermería Familiar y Comunitaria

Según este nuevo Decreto, la especialidad necesaria para el desempeño del trabajo en nuestra Unidad de Urología, sería la Médico-Quirúrgica, especialidad que consideramos muy generalista ya que engloba a la vez que Urología y Nefrología, las especialidades de Neurología, Radiología y Electrología y, Análisis Clínicos, siendo materias muy dispares, lo que a nuestro parecer supone un retroceso en el avance obtenido anteriormente, donde sí se reconocía como Especialidad independiente Urología y Nefrología.

El desarrollo de las Especialidades supone un paso decisivo para poder garantizar un avance en la profesión enfermera.

## OBJETIVOS

El propósito de este estudio parte de la importancia de poseer unos conocimientos adecuados y específicos para poder llevar a cabo una labor asistencial de calidad, por lo que es necesario el desarrollo inminente de las especialidades de Enfermería.

Los objetivos son los siguientes:

- Analizar los conocimientos sobre Urología en el Personal de Enfermería.
- Detallar el porcentaje de enfermeras que poseen un nivel de conocimientos en Cuidados Urológicos, en función de los años de vida laboral y si han trabajado o no en el Servicio de Urología.

- Utilizar los datos extraídos y las conclusiones finales para establecer acciones de mejora (formativas, procedimientos, revisión de protocolos...).

## MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio Descriptivo Cuantitativo basado en cuestionarios autocumplimentados (ver cuadro 1.), con los casos típicos sobre los cuidados más frecuentes en pacientes urológicos.

Se elabora un cuestionario donde reflejamos tres temas relacionados con cuidados de Enfermería en:

- Lavados Vesicales.
- Pacientes intervenidos de Nefrostomías /Cistectomía.
- Espasmos Vesicales.

Las preguntas realizadas reflejan situaciones típicas, no muy específicas, pero no por ello carentes de importancia, ya que una buena actuación de Enfermería repercute en una favorable evolución del paciente.

Dicho cuestionario consta de 15 preguntas de las cuales 12 se corresponden al desempeño de los cuidados de Enfermería al paciente Urológico con 4 opciones a elegir 1. Las otras 3 cuestiones son relativas a:

- Haber trabajado o no en el Servicio de Urología.
- Años de experiencia laboral: < 5 años, entre 5-10 años y > de 10 años.
- Y opinión personal sobre la necesidad o no del desarrollo de las especialidades en Enfermería.

La población de estudio esta formada por todo el personal de Enfermería del HGRS, del cual se ha extraído una muestra aleatoria simple. Repartimos 80 cuestionarios por los diferentes servicios de todo el Hospital, siendo cumplimentados un total de 59.

## Cuestionario:

Este cuestionario es anónimo. Ha sido elaborado por personal de Enfermería con la intención de estimar los conocimientos generales de los profesionales de Enfermería sobre distintos procedimientos y patologías de Urología y ver si es necesaria la creación de una guía con los aspectos más relevantes como complemento en las diferentes unidades o la revisión de protocolos ya existentes en el Hospital, así como el desarrollo de las Especialidades en Enfermería, para aumentar la calidad de los cuidados a los pacientes.

Es por ello, importante que sea sincero y conteste todas las preguntas señalando con un círculo la opción que considere correcta, no saltando ninguna para su posterior validación, de lo contrario el cuestionario será anulado.

Tu colaboración es esencial para la mejora en nuestro

campo asistencial y así aumentar la calidad de los cuidados dados a los pacientes.

**1. ¿Ha trabajado alguna vez en la Unidad de Urología?**

- a) Sí.
- b) No.

**2. ¿Cuántos años tiene de experiencia profesional?**

- a) <5 años.
- b) Entre 5 y 10 años.
- c) >10 años.

**3. Cuando ingresa un paciente en planta tras RTU próstata, ¿se debe realizar lavado manual?**

- a) Sí, si no hay contraindicación.
- b) Sólo si la orina es hematórica.
- c) No, si lleva lavado continuo.
- d) No sé, no recuerdo.

**4. El lavado vesical manual tras una prostatectomía radical debe ser:**

- a) A alta presión, si hay hematuria.
- b) A baja presión.
- c) Nunca se debe realizar lavado vesical.
- d) No sé, no recuerdo.

**5. ¿Cómo realizarías un lavado manual en un paciente intervenido de Adenomectomía de Próstata?**

- a) No se le realizan lavados
- b) A alta presión.
- c) A baja presión.
- d) No sé, no recuerdo.

**6. En una hematuria franca por posible Tumor Vesical, ¿se debe realizar lavado manual?**

- a) No se debe realizar lavado manual
- b) Sólo si se obstruye la sonda vesical.
- c) Hasta que aclare la orina.
- d) No sé, no recuerdo.

**7. Si un paciente con hematuria precisa lavado manual:**

- a) Irrigamos con 500 cc y dejamos que salga por gravedad.
- b) Realizamos lavado manual hasta que aclara.
- c) Utilizaremos un máximo de 1000 ml.
- d) No sé, no recuerdo.

**8. Se realiza una Nefrostomía a un paciente y presenta leve hematuria. Se debe:**

- a) Es normal y se debe realizar lavado por Nefrostomía.
- b) Es normal y no se debe realizar lavado.
- c) Conectar el lavado continuo a la Nefrostomía.
- d) No sé, no recuerdo.

**9. Un paciente portador de nefrostomía requiere lavados por turno, qué cantidad de suero introduciremos:**

- a) 2 cc.
- b) 40 cc.
- c) 10 cc.
- d) No sé, no recuerdo.

**10. Con respecto a los cuidados de una urostomía percutánea, se debe:**

- a) Cambiar disco y bolsa a diario.
- b) Cambiar disco cada 48-72 horas y bolsa a diario.
- c) Cambiar disco y bolsa cada 48- 72 horas.
- d) No sé, no recuerdo.

**11. Un paciente intervenido de cistectomía y portador de un estoma urinario con dos catéteres ureterales:**

- a) Haremos lavados por ambos catéteres.
- b) Conectaremos lavado continuo para evitar obstrucción.
- c) Los retiraremos a los dos días de la intervención.
- d) No sé, no recuerdo.

**12. Un paciente que acaba de ser intervenido de RTU de Próstata, refiere sensación de defecar, y debemos:**

- a) Llevarlo al baño y que intente defecar.
- b) Explicarle que se debe a la intervención y que no defecará.
- c) Pinzarle la sonda vesical hasta que ceda dicha sensación.
- d) No sé, no recuerdo.

**13. ¿A que se debe que un paciente intervenido de RTU de próstata con orina clara tenga pérdidas de orina por perisonda?**

- a) Tiene incontinencia urinaria.
- b) Tiene espasmos vesicales.
- c) A un posible defecto de la sonda.
- d) No sé, no recuerdo.

**14. ¿Es normal que un paciente portador de sonda vesical tenga necesidad inminente de orinar?**

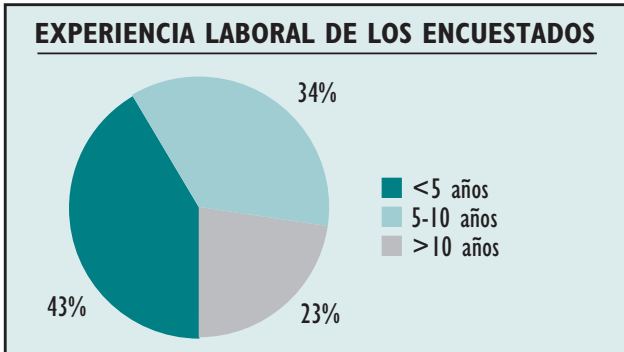
- a) No, pues lleva sonda vesical.
- b) Sí, debido a los espasmos vesicales.
- c) No, pues indicaría que la sonda está mal colocada.
- d) No sé, no recuerdo.

**15. Después de haber realizado el cuestionario, ¿crees que se deben crear plazas de enfermeras especialistas?**

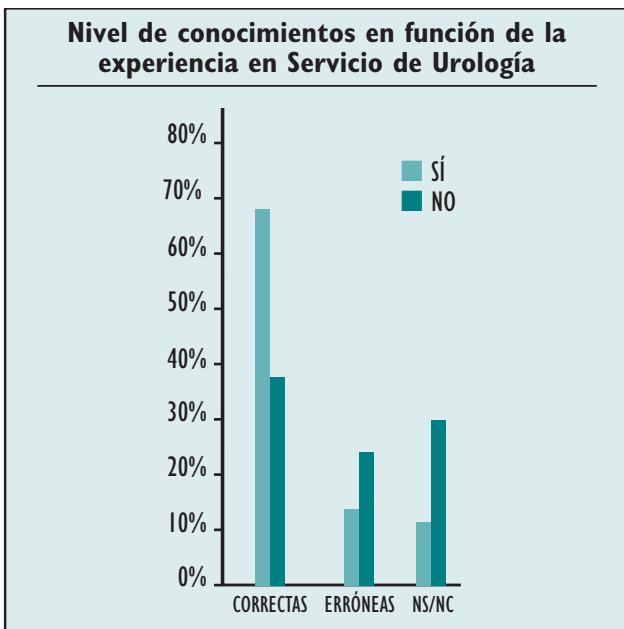
- a) Sí.
- b) No, no es necesaria.

**RESULTADOS**

Pretendemos demostrar como factores causales: el hecho haber trabajado o no el servicio de Urología y los años de experiencia laboral, y como ellos influyen en poseer determinados conocimientos específicos de Urología que repercuten después directamente en el cuidado del paciente. Los resultados son expresados gráficamente para una mejor visualización de los datos.



En cuanto a la relación entre tener experiencia en el Servicio de Urología y poseer un nivel alto de conocimientos en dicho campo, vemos que efectivamente el personal que había trabajado en Urología presenta un 70% de aciertos, frente al casi 40% de aciertos del personal que nunca había trabajado en dicho servicio.



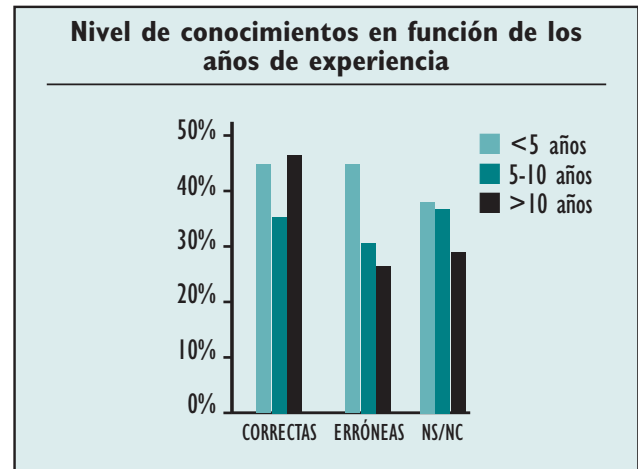
Del total de encuestados vemos que el 43% tenían una experiencia laboral <5 años, 34% entre 5-10 años y el 23% una experiencia >10 años.

En base a los años de experiencia laboral, sólo vemos

como significativo, para destacar, que los que han trabajado < 5 años cometen más respuestas erróneas (un 45%), resultado superior a los que poseen mayor experiencia, y por tanto podemos observar que existe una relación directa entre tener más años de experiencia laboral y tener menos respuestas erróneas.

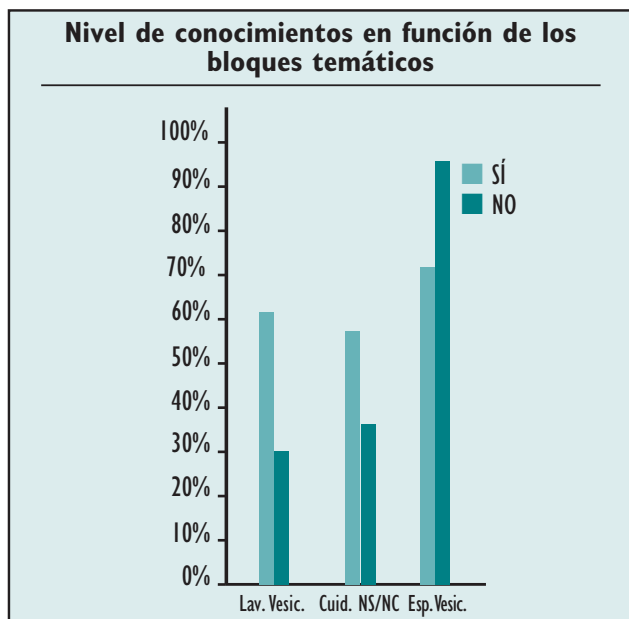


Como hemos mencionado anteriormente, las preguntas del cuestionario se agrupan en tres bloques temáticos relacionados con lavados vesicales, cuidados a pacientes intervenidos Nefrostomía/Cistectomía y espasmos vesicales.



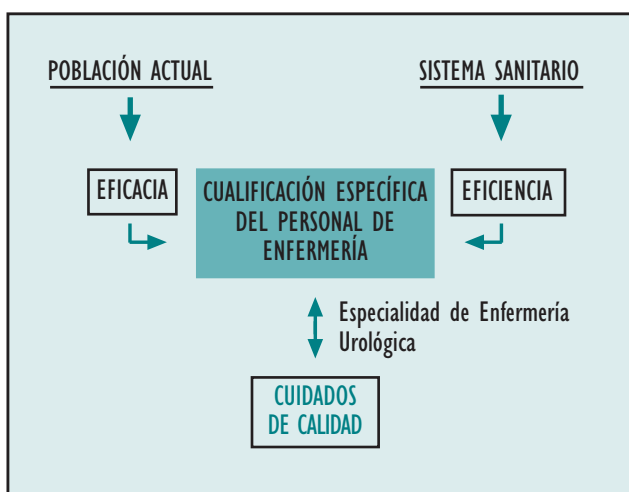
Observamos que el personal de enfermería que ha trabajado en la unidad de Urología tiene mayor nivel de conocimientos en los tres temas estudiados, en cambio el personal que no ha trabajado en dicho servicio presenta un déficit de conocimientos en lavados vesicales y cuidados a pacientes intervenidos de Nefrostomía y Cistectomía, y un nivel alto en espasmos vesicales.

Con respecto a la última pregunta del cuestionario donde planteábamos sobre si se creía necesaria la creación de las especialidades en Enfermería, del total de encuestados un 95% la cree necesaria frente a un 5% que no.



## CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Tras la evaluación del cuestionario, era predecible que el personal que ha trabajado en una unidad de urología iba a poseer mayor nivel de conocimientos en la materia que el resto de personal, pero precisamente por eso queremos resaltar la importancia de la especialización y la creación de plazas de enfermeros especialistas, reivindicando la creación de más especialidades, entre ellas la de Urología, puesto que las ya existentes resultan ser poco específicas sobre determinados campos.



Esperemos que dicho desarrollo se lleve a cabo y no ocurra como en anteriores decretos, que quedaron en el olvido tras el paso del tiempo provocando la desilusión en el personal de Enfermería pues desde que en 1975 se

produjo el primer intento de crear la especialidad de Enfermería Urológica hasta hoy día, no se ha obtenido ningún progreso, viendo que dicho objetivo va a ser difícil de alcanzar, serán necesarios el apoyo y reivindicación de los profesionales de Enfermería para el desarrollo de nuestro campo.

La solución que proponemos a corto plazo hasta la consecución de la especialidad, y ante los resultados obtenidos en dicho estudio, es el reciclaje y ampliación de conocimientos del personal de enfermería con la realización de talleres, cursos formativos de reciclaje y, revisión y nueva creación, si fuera necesario, de nuevos protocolos. Decir también que en nuestro Hospital se dispone de una recopilación de protocolos de actuación en las diferentes patologías, y procedimientos sobre cuidados a pacientes urológicos, elaborados por el personal de Enfermería de dicha unidad, lo que favorece los cuidados de calidad en la medida de que es una guía importante para las dudas que en ocasiones pueden surgir en nuestra labor diaria.

Y puesto que la población actual es cada vez más exigente con los servicios recibidos, demandando eficacia en los cuidados por el personal de enfermería, así como el Sistema Sanitario nos demanda máxima eficiencia en el desempeño de nuestro trabajo, vemos necesaria una cualificación específica en Urología para poder llevar a cabo unos Cuidados de Calidad y un mejor servicio a la Ciudadanía. ▼

## AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen la colaboración brindada a las personas que han hecho posible que este estudio se lleve a cabo, especialmente a Darío.

## BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.especialidades.enfermundi.com>
2. [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/rd450-2005.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd450-2005.html)
3. BOE 108 de 06/05/2005 Sec 1 Pag 15480 a 15486
4. Hernández Conesa, J.; con la col. De Paloma Moral de Calatrava; prólogo del Prof. Manuel Esteban Albert. *Historia de la Enfermería: un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*. Ed. Interamericana/ Mc Graw-Hill, 1995.
5. Grande, I. y E. Abascal (2000), *Fundamentos y Técnicas de Investigación Comercial*. 5ª edición, Ed. Esic, Madrid.
6. Luque, T. (1997), *Investigación de Marketing*. Ariel Economía, Barcelona.
7. Luque, T. (coord.) (2000), *Técnicas de Análisis de Datos en Investigación de Mercados*, Pirámide, Madrid.