

CAMACHO-BEJARANO, RAFAELA¹; CALVO-GONZÁLEZ, GERMÁN²; ROMERO-RUIZ, ADOLFO³

¹ Departamento de Enfermería. Universidad de Huelva.

² UGC Bloque Quirúrgico. Hospital de Riotinto (Huelva).

³ UGC Hematología y Laboratorio. Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga).

Nuevas perspectivas profesionales: la enfermera de práctica avanzada en Urología

RESUMEN

La Enfermería de Práctica Avanzada es un modelo emergente en España, con gran trayectoria en el contexto anglosajón, y que está empezando a desarrollarse en otros países europeos. Estos nuevos perfiles avanzados toman como base una mayor capacitación de las enfermeras en cuatro vertientes: clínica avanzada, gestión, docencia e investigación, y se materializa en distintas figuras, entre las que cabe destacar la Nurse Practitioner (actualmente denominada Advanced Practitioner) y la Nurse Consultant, caracterizadas por una capacitación específica que les permite desarrollar tareas de mayor nivel de complejidad, basada en la toma de decisiones autónoma y una cartera de servicios propia que va más allá de las actividades tradicionales establecidas en nuestro contexto, y donde la enfermera de práctica avanzada lidera la valoración y el seguimiento de los pacientes e incluso, en el caso de la Nurse Consultant, con participación activa en el diseño de estrategias de salud y como asesora en materia de investigación, gestión y clínica avanzada.

En el campo de los cuidados urológicos existen diferentes figuras, conocidas como Advanced Urology Nurse o Urology Nurse Practitioner, cuyo desarrollo ha tenido lugar en EEUU, Canadá e Inglaterra principalmente, con puestos específicos definidos y un sistema de acreditación profesional propio, y que se está planteando como la clave a los modelos más tradicionales en muchos sistemas sanitarios europeos, mejorando la accesibilidad a los servicios a través de una gestión compartida de la demanda asistencial partiendo de un nuevo diseño de los mapas competenciales de los distintos profesionales y, por ende, contribuyendo a la coste-eficiencia de los sistemas sanitarios.

Palabras clave: Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), práctica avanzada en Urología, gestión clínica, competencias.

SUMMARY

The Advanced Practice Nursing is an emerging model in Spain, with great experience in the Anglo-Saxon context, which is being developed in other European countries. These new profiles are based on an advanced further training of nurses in four areas: advanced clinical competencies, clinical management, teaching and research. The Advanced Practice Nursing has two main figures: Nurse Practitioner (also known as Advanced Practitioner) and Nurse Consultant, characterized by a specific training orientate to perform tasks of greater complexity based on autonomous decision making and defined catalogue of services which goes beyond traditional activities set in our context, and where the nurse Advanced Practice leads patient assessment and follow up. The Nurse Consultant also performs health policy design and consultancy functions.

Within the urologic care field, different roles have emerged in the U.S., Canada and England known as Advanced Urology Nurse or Urology Nurse Practitioner with defined professional positions and specific professional accreditation systems. These new orientation is being proposed as the key to more traditional models in many European health systems, improving access to healthcare services through a shared management of the clinical demand based on the design of a new competency map for healthcare practitioners and, therefore, contributing to the cost-efficiency of health systems.

Keywords: Advanced Practice Nurse, Urology Nurse Practitioner, Clinical Management, Competencies.

INTRODUCCIÓN

Los modelos de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) están avalados por la trayectoria de países como EEUU, Canadá, Reino Unido y Australia, entre otros, y cuentan ya con más de treinta años de evolución. El desarrollo de estos nuevos roles ha estado condicionado por el contexto histórico de cada país, en función de sus características sociales, económicas y sanitarias. Este camino, sin duda no exento de dificultades, muestra un denominador común en todos los países: la evaluación de los resultados obtenidos respalda la necesidad de potenciar el progresivo desarrollo de los distintos

perfiles de EPA y su integración en los nuevos niveles competenciales (1, 2).

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) propuso la siguiente definición: "Una enfermera de práctica avanzada es una enfermera titulada universitaria que ha adquirido un conocimiento experto, con habilidades para la toma de decisiones complejas y con competencias clínicas ampliadas, y cuyas características están definidas por el contexto o país en el cual se ha regulado su práctica, siendo necesario estar en posesión del nivel de máster o doctorado como requisito de acceso" (3).

Según la *Association des Infirmières et Infirmiers du Canada* (AIIC): "La práctica

avanzada de Enfermería como expresión global describe un nivel avanzado de la práctica enfermera que maximiza la utilización de competencias especializadas y de saber enfermero a fin de responder a las necesidades de los usuarios en materia de salud a través de un cuidado holístico, integral y completo, integrando el conocimiento teórico y la experiencia clínica" (4).

Las EPA, en general, gozan de un importante grado de autonomía y capacidad de decisión, basado en una sólida formación, un amplio bagaje clínico y profesional y una clara definición de sus funciones dentro de un programa de acreditación de competencias profesio-

nales específico que, a su vez, sirve de marco legal para regular la práctica asistencial, debido a que la integración de estas figuras de práctica avanzada implica una redistribución de los roles profesionales y una firme apuesta por una gestión compartida de la demanda asistencial, como viene siendo evidenciado por la incapacidad del sistema para atender las crecientes demandas de la población. Y, además, implica la definición de una cartera de servicios propia, ofreciendo nuevas prestaciones, mejorando las existentes y cubriendo vacíos asistenciales, lo que permitiría agilizar los circuitos de atención sanitaria (5).

De manera opuesta a lo que cabría esperar, estos nuevos modelos han sido inicialmente propuestos y defendidos en los países donde se gestaron por el colectivo médico, encontrando importantes ventajas a su incorporación tales como una mejor distribución de las cargas asistenciales y, por tanto, una reducción de la sobrecarga de trabajo, causada en gran medida por la atención a procesos de poca complejidad y susceptibles de ser atendidos por una EPA, permitiendo así una mayor dedicación de los médicos generalistas y especialistas a los casos más complejos.

Los resultados del buen funcionamiento de las consultas de las EPA queda manifiesto por el excelente grado de satisfacción de los usuarios, que destacan la calidad de la información recibida, la amabilidad y cercanía en el trato así como la capacidad resolutoria (6). Algunos estudios van más allá, y comparan la atención ofrecida por las EPA con las consultas médicas, mostrando niveles de satisfacción similares (7, 8).

Asimismo, en la literatura se observa una reducción de la tasa de reingresos a nivel hospitalario (9) y mejoras en la distribución de la carga asistencial, suponiendo una disminución de las listas de espera en las consultas médicas, que se reorientan para atender a los casos de mayor complejidad, según los datos que demuestran que parte de la demanda actual de consultas médicas podría ser atendida por enfermeras de práctica avanzada con los criterios adecuados (10).

La inclusión de EPA potencia el trabajo en equipo y supone un refuerzo a la continuidad asistencial, tal y como lo perciben las propias enfermeras que desem-

Los modelos de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) están avalados por la trayectoria de países como EEUU, Canadá, Reino Unido y Australia, entre otros, y cuentan ya con más de treinta años de evolución

peñan estos roles, sirviendo de incentivo para el desarrollo profesional (11, 12).

Según el análisis realizado por Delamare y La Fortune en 12 países (Australia, Bélgica, Canadá, Chipre, República Checa, Finlandia, Francia, Irlanda, Japón, Polonia, Reino Unido y EEUU) dentro del marco de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la tendencia internacional se orienta al desarrollo de roles avanzados para las enfermeras como alternativa a la falta de médicos en algunos países y como sistema de contención del gasto, al tiempo que significa una apuesta por la calidad de la atención sanitaria, una racionalización de los recursos existentes y la oportunidad de desarrollo para un colectivo profesional con gran potencial (13).

Este informe destaca la consolidación de este marco de práctica avanzada en países como EEUU, Canadá, Reino Unido y Finlandia, y la reciente incorporación de estos roles en países como Irlanda y Australia que, a pesar de su corta experiencia, han realizado una firme apuesta a nivel formativo y asistencial, definiendo la incorporación de estos roles en la práctica clínica. Entre las principales aportaciones de la EPA se destaca la mejora en la accesibilidad, la reducción de las listas de espera y su aplicabilidad en el seguimiento de pacientes de baja complejidad. A pesar de la notable variabilidad en el marco regulador de cada país, e incluso en la denominación de estos nuevos roles, todos coinciden en la necesidad y pertinencia de su implementación, haciendo mención a que en muchos países existen formas incipientes de práctica avanzada que requieren de un marco regulador. Entre los denominadores comunes de esta práctica se incluye la atención como primer punto de acceso al sistema, el

seguimiento de procesos crónicos, capacidad de derivación a otros profesionales, prescripción farmacológica y petición e interpretación de pruebas diagnósticas.

En España ha empezado a hablarse de la EPA durante la última década, cuando se plantea su posible contextualización en nuestro entorno. Se propone como una evolución del modelo existente (modelo biomédico), un cambio de paradigma en la atención sanitaria donde el principal cometido es la búsqueda de nuevas fórmulas organizativas que mejoren las limitaciones existentes y proporcionen un salto cualitativo hacia la excelencia; un modelo que tome como verdadero protagonista al usuario y su familia (14, 15).

Sin embargo, existen serias amenazas que cuestionan el completo desarrollo de estos modelos, relacionadas con la falta de evidencia científica de calidad (16), la rigidez de las estructuras organizativas tradicionales y de la legislación vigente (13) y, en el caso de España, por la existencia de un modelo casi lineal de carrera profesional, que no contempla la equivalencia entre el nivel competencial y retributivo, la formación académica y el puesto desempeñado.

A veces, estas limitaciones suponen una merma de la capacidad del propio colectivo enfermero para asumir nuevas responsabilidades, llegándose a cuestionar su pertinencia para asumir el verdadero papel que corresponde como elemento de continuidad y de integralidad en los procesos asistenciales (17).

El ejemplo más cercano a la EPA en nuestro país es la enfermera gestora de casos, un rol avanzado que ha supuesto una gran contribución al manejo del paciente con problemas crónicos de salud (2). Gradualmente, este campo se va ampliando, con proyección a otras áreas clínicas donde se desarrollan prácticas avanzadas, aunque no estén reconocidas como tales (18).

LA ADVANCE UROLOGY NURSE PRACTITIONER

Como en el resto de áreas clínicas donde ha surgido la necesidad de crear un perfil específico de EPA para dar respuestas a nuevas demandas en salud, en el campo de la Urología se han ido identi-

ficando gradualmente lagunas de atención o áreas donde era pertinente incluir la figura de una enfermera de práctica avanzada, incluso a veces como alternativa plausible frente a la ampliación del número de médicos especialistas. Esta iniciativa responde a un análisis profundo de las nuevas necesidades de la población y a la (in)capacidad de los sistemas sanitarios de ofrecer alternativas viables.

De manera similar al resto de áreas clínicas, la falta de disponibilidad de especialistas en Urología motivó en EEUU un rediseño de la estructura organizativa de algunas unidades, introduciendo nuevos profesionales y modificando el modelo de atención existente y dando paso a las Urology Nurse Practitioners (UNP), Advanced Practice Registered Nurse in Urology (APRNs) o Advanced Urology Nurse..

La *American Urological Association Education and Research* analiza la creciente necesidad de incorporar EPA en los servicios de Urología, tanto adulta como pediátrica, señalando que su desarrollo es vital para garantizar la atención sanitaria a profesionales especializados en áreas rurales y geográficamente aisladas. Cabe destacar el papel de la enfermera de práctica avanzada en Urología (EPAU) en el abordaje de disfunciones del tracto urinario y en casos de vejiga neuropática, con capacidad de realización de citoscopias, estudios urodinámicos y circuncisiones a recién nacidos, así como su coste-efectividad y la calidad de la atención prestada. Es fundamental la formación y acreditación de estas profesionales para garantizar los estándares de calidad, planteando programas formativos conjuntos con residentes en Urología (19).

Formación y sistema de acreditación

Tal y como señala Ramírez García (14) y otros organismos internacionales (12, 13), como cualquier EPA, el desarrollo de la EPAU debe ir acompañado de la creación de un marco de legitimación. De acuerdo con los requisitos que marca el Comité Nacional de Acreditación estadounidense, y según la propia definición del rol, las EPAU son profesionales con un perfil y una capacitación especí-

Las principales funciones de las enfermeras de práctica avanzada en Urología se centran en actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y patologías asociadas, intervención temprana, programas específicos de educación sanitaria orientados a los pacientes urológicos y a sus familias con el objetivo de mejorar su calidad de vida

ficos, con capacidad para llevar a cabo sus funciones de manera independiente según indique su acreditación en cada país, con formación posgraduada a nivel de máster o doctorado (20).

Para una adecuada incorporación de la práctica avanzada en general, y de manera específica en la atención al paciente urológico, es fundamental contar con una estructura formativa de posgrado que permita la capacitación necesaria para asumir nuevos roles e integrar competencias avanzadas a nivel clínico, en gestión e investigación. Los contenidos formativos en general incluyen un módulo de fisiopatología avanzada, farmacología y valoración física, y una parte de formación práctico-clínica cuya duración puede oscilar entre 500 y 750 horas de desempeño en la categoría específica (20).

Perfil competencial y ámbitos de aplicación

Las principales funciones de las enfermeras de práctica avanzada en Urología se centran en actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y patologías asociadas, intervención temprana, programas específicos de educación sanitaria orientados a los pacientes urológicos y a sus familias con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Su ámbito de actuación puede estar orientado a la población adulta, geriátrica, pediátrica y también a nivel familiar

y comunitario. Su labor se desempeña de manera autónoma y en colaboración con otras disciplinas dentro del equipo sanitario con el objetivo de proporcionar una atención de calidad, coordinada, coste-efectiva e individualizada, que promueva un entorno seguro y consiga el máximo nivel de bienestar de la persona. Las enfermeras de práctica avanzada en Urología pueden realizar valoraciones, establecer diagnósticos y tratamientos de manera autónoma y sin supervisión médica, con capacidad para derivar pacientes a otros profesionales según el nivel de complejidad y de asumir pacientes derivados de otros profesionales (20).

El perfil profesional de la EPA urológica ha sido definido por distintos organismos a nivel internacional y con distintas perspectivas, destacando la inclusión de competencias clínicas avanzadas, competencias en gestión clínica, investigación y docencia, como grandes ámbitos de actuación (21-24) e incluso incorporando la aplicación de las TIC y otras herramientas innovadoras (25).

Tomando como referencia la definición del perfil profesional del Bolton Hospital en el Reino Unido (26), las funciones de la EPAU se establecen en seis áreas:

Práctica clínica

- Facilitar la accesibilidad del paciente urológico a los servicios sanitarios y agilizar su circuito asistencial.
- Realizar el seguimiento y la valoración rutinaria de los procesos crónicos a través de una atención integral.
- Valoración pre y posquirúrgica en cirugía urológica.
- Realización e interpretación de pruebas urológicas que incluyan pruebas urodinámicas, ecografía, estudios radiológicos y pruebas de laboratorio.
- Prescripción farmacológica y de otros productos sanitarios.
- Educación terapéutica y asesoramiento de la calidad de vida en pacientes con problemas urológicos.
- Prevención de las enfermedades urológicas, tales como infecciones de las vías urinarias, incontinencia urinaria, disfunciones miccionales en la infancia, procesos oncológicos y problemas obstructivos (cálculos renales, etc.).

- Diagnóstico, evaluación y tratamiento de situaciones críticas (hematuria, retención urinaria, lesiones urológicas agudas y dolor agudo del tracto urinario, etc.).
- Valoración y manejo de:
 - Problemas masculinos de afecciones del pene y/o escroto, incluyendo el examen testicular.
 - Síntomas del tracto urinario inferior en mujeres con problemas de suelo pélvico.
 - Síntomas del tracto urinario inferior en hombres, incluyendo examen rectal.
 - Solicitudes de vasectomía y derivación quirúrgica.
- Diagnóstico, evaluación y tratamiento de enfermedades en curso (tales como trastornos de la próstata, incontinencia urinaria, problemas urinarios derivados de otros problemas de salud –espina bífida, tetraplejía, etc.–, alteraciones del suelo pélvico, disfunciones sexuales y problemas de fertilidad).
- Ser un agente de cambio para promover la práctica basada en la evidencia y proporcionar unos cuidados excelentes.
- Potenciar la coordinación dentro del equipo asistencial, actuar como mentores en la formación de otros miembros del personal.
- Desarrollar y/o participar en la investigación para mejorar la atención al paciente y su calidad de vida.
- Proporcionar asesoramiento a otros profesionales.

Comunicación

- Asistir, cuando sea necesario, a la sala principal / reuniones departamentales para garantizar el conocimiento de la evolución en el ámbito de la práctica y los objetivos de la institución.
- Mantener una red eficaz de comunicación, escrita, verbal y la información en cascada electrónica al personal de menor rango.
- Informar al personal de alto nivel de todos los asuntos fuera de su función/ámbito de competencia.
- Comunicarse con otros proveedores de servicios para apoyar la eficiencia y eficacia de la superficie de la práctica especializada.

- Establecer comunicaciones positivas y las relaciones con el público.
- Establecer y mantener vínculos efectivos con los profesionales de atención primaria de salud.

Gestión

- En su caso, gestionar y dirigir el equipo de enfermería especializado.
- Facilitar y dirigir el trabajo en equipo, la innovación y el desarrollo de la práctica.
- En su caso, turnos de servicio del plan apropiado, asegurar las aptitudes necesarias.
- Maximizar el uso de mano de obra y recursos, y promover nuevas formas de trabajar.
- Asegurar y coordinar la contribución de todos los profesionales de la salud para satisfacer las necesidades del paciente.
- Llevar a cabo las tareas delegadas conforme a lo solicitado por la enfermera principal / matrona moderna.
- Contribuir a la visión corporativa, ayudando en el logro de los objetivos y mejorar el ambiente de trabajo.
- Informar y registrar todos los incidentes adversos.
- Desarrollar políticas, directrices y procedimientos para el manejo de pacientes en el grupo de clientes.

Prevención de las infecciones nosocomiales

- Prevenir la propagación de infecciones mediante la adopción de medidas adecuadas a la situación, y la participación en la educación del personal, los pacientes y los cuidadores.
- En su caso, contribuir a las auditorías y la aplicación de planes de acción ambiental.
- Cumplir con las políticas para la correcta eliminación de los residuos clínicos y otros sostenidos, y la ropa sucia, y garantizar que todo el personal se adhiere a estas políticas.
- Mantener los estándares de limpieza e higiene de manos.

Desarrollo profesional

- Asegurarse de que los programas de

iniciación de personal nuevo son efectivos en el área de especialización.

- Asegurar un ambiente de aprendizaje efectivo, y el seguimiento anual de la calidad, incluyendo mentores y tutores clínicos.
- Desarrollar el plan anual de desarrollo personal para identificar a su propia formación y las necesidades de desarrollo, en consonancia con los objetivos personales y organizacionales.
- Participar en y, en su caso, asegurar que todo el personal tenga evaluación anual.
- Proporcionar oportunidades de desarrollo para el personal de acuerdo con la evaluación y el plan de desarrollo personal.
- Impartir programas de capacitación y educación especializados para el personal y los estudiantes.
- Acceder y participar en la supervisión clínica.
- Formular y coordinar los programas de educación y de formación especializada para el personal y los estudiantes.
- Promover y facilitar nuevas formas de aprendizaje, por ejemplo e-learning y el aprendizaje basado en el trabajo.

Práctica basada en la evidencia, calidad y estándares

- Mantenerse al día con las tendencias actuales dentro de la especialidad y garantizar la práctica basada en la evidencia. En la discusión con el gerente de línea, promover cambios en el cuidado / actividad, donde la evidencia señala la necesidad.
- Establecer y supervisar las normas en relación con el área de la práctica especializada.
- Contribuir a la investigación de los accidentes, quejas, defectos en equipos, cuasi accidentes y los incidentes adversos, y producir informes según lo solicitado por el gerente de línea. Participar activamente en la revisión de auditoría clínica.
- Tomar parte activa en y donde las iniciativas de liderazgo necesario, CNST gestión clínica y de investigación y desarrollo.
- Mantener un enfoque profesional para el personal, los pacientes y los

Tabla 1

Requisitos de la Urology Nurse Practitioner

	Requisitos básicos	Requisitos deseables	Evaluación
ASPECTOS GENERALES	Capacidad de liderazgo Habilidad para motivar a los demás Puntualidad y asistencia Comunicación fluida	Buen estado de salud	Entrevista Valoración de medicina preventiva
NIVEL DE FORMACIÓN	Enfermera graduada Formación de posgrado en Urología	Certificado en informática Máster específico Certificado de aptitud pedagógica Certificado en urodinámica	Solicitud Portfolio
EXPERIENCIA	Evidencia de desarrollo profesional reciente Tres años de experiencia en Urología o algún área especializada relacionada Experiencia docente Experiencia en gestión y trabajo en equipo Experiencia en implementación y gestión de cambios	Experiencia en investigación y sistemas de auditoría	Solicitud entrevista Referencias portfolio
HABILIDADES	Buenas habilidades interpersonales Habilidades en gestión Capacidad de análisis Toma de decisiones Habilidades en comunicación Capacidad investigadora Puntualidad y responsabilidad Capacidad de priorización Capacidad para trabajar bajo presión Habilidades tecnológicas Habilidades en búsqueda de evidencia científica Capacidad de resolución de problemas	Habilidades en exposición	Solicitud entrevista Referencias Portfolio Presentación ejercicio práctico de gestión
CONOCIMIENTO	Capacidad para demostrar un conocimiento altamente especializado y experto		Solicitud entrevista Referencias
OTROS	Capacidad para trabajar con niños y adultos en situación vulnerable		Certificado de antecedentes penales

Fuente: Bolton Hospital Trust [26].

visitantes y colegas. Tratar a todos por igual, con dignidad y respeto.

- Desarrollar protocolos, directrices y procedimientos normalizados de trabajo para el área de la práctica especializada.
- Desarrollar y formular programas de mejora continua.
- Realizar investigaciones y auditorías clínicas para el área de la práctica especializada.

Responsabilidades profesionales

- Cumplir responsablemente las políticas y procedimientos del departamento.
- Mantener un ambiente seguro para el profesional y los usuarios, ofreciendo un cuidado razonable para evitar

lesiones. Colaborar con la institución para cumplir con los requisitos legales.

- Declarar los incidentes adversos, según los protocolos establecidos.
- Se establecen, asimismo, requisitos para el desempeño de las funciones como EPAU (tabla 1).

Resultados de su implementación

Las consultas de las enfermeras de práctica avanzada en Urología han supuesto un aumento de la satisfacción de los usuarios, un mejor seguimiento de los procesos y una notable reducción de las listas de espera (27).

Algunas experiencias pilotos en el campo de la urología pediátrica muestran resultados altamente satisfactorios.

El estudio llevado a cabo en el Arkansas Children Hospital valora un nuevo modelo clínico basado en la introducción de dos EPA especializadas en urología pediátrica en lugar de más especialistas en urología (28). Una de las EPA coordina los ingresos, altas y las interconsultas, organizando el flujo de pacientes dentro de la unidad, y otra se encarga de la atención directa con su propia consulta en el servicio de consultas externas, atendiendo a pacientes en el postoperatorio inmediato, valoraciones urodinámicas, retiradas de catéteres y el manejo de problemas urológicos pediátricos rutinarios tales como fimosis, infecciones recurrentes del tracto urinario, incontinencia, eneuresis, alteraciones del tracto urinario inferior y reflujos vesico-uretrales leves. Ambas EPA, con formación en pediatría a nivel

de máster, cuentan con una amplia trayectoria y están integradas en el equipo asistencial, desde donde derivan a los urólogos pediátricos los casos más complejos.

Como resultado de este nuevo modelo se mejoró la productividad del servicio, con un aumento significativo en el volumen de pacientes atendidos en un 77,1%, pasando de 153 a 271 visitas mensuales ($p < 0,0001$), así como una mayor capacidad en cuanto a intervenciones quirúrgicas. Del total de consultas realizadas en el año 2010 (3.179), 1.806 correspondieron al urólogo pediátrico, 1.040 al pediatra, 274 a la EPA y el resto al urólogo de adultos.

Entre las principales conclusiones, este estudio destaca la pertinencia de integrar estos nuevos modelos que suponen un menor gasto, una disminución de la estancia hospitalaria y una disminución de las complicaciones, al tiempo que la redistribución de la demanda supuso una mejora de la calidad, del acceso, de la continuidad asistencial y de la satisfacción de los usuarios. El estudio señala que durante el primer año de implementación es necesario definir los servicios y las responsabilidades de cada profesional, y realizar una distribución adecuada de los pacientes para garantizar y optimizar los recursos disponibles, y aumentar la capacidad de la consulta de la EPA una vez se consolida la oferta a la población.

La literatura internacional muestra la relevancia del papel de las EPAU en la prevención y la detección precoz de la incontinencia (29) y la mejora de los resultados en la población más vulnerable (30), así como la realización e interpretación de estudios urodinámicos (31) atendiendo en consultas propias a pacientes con diferentes problemas urológicos problemas, con resultados altamente satisfactorios en adultos (32, 33).

Estos resultados son extensibles a las consultas de reeducación vesical de las EPAU en la edad pediátrica-adolescente, con numerosas aportaciones en cuanto a la valoración, al tratamiento y al abordaje integral de este problema (33, 34).

Otro de los roles más desarrollados con éxito de la EPA urológica está relacionado con la prevención del cáncer de próstata y la realización de biopsias (35, 38).

Tabla 2
Subáreas de Práctica Clínica Avanzada en Urología

Urología pediátrica
Andrología / infertilidad
Salud sexual
Urología femenina
Incontinencia
Urología general
Urología oncológica
Cálculos / obstrucciones
Uro-ginecología

LA CONSULTA DE ENFERMERÍA UROLÓGICA EN ESPAÑA

Origen de la formación enfermera en Urología en España

Tal y como se describe en diversos trabajos, la formación de las enfermeras en Urología tiene una gran tradición en nuestro país, con documentos del siglo XVII donde se hace referencia a la Enfermería Urológica y a los contenidos de su formación, sentando las bases de los conocimientos indispensables que toda enfermera debía poseer en este campo (39).

Posteriormente, con el desarrollo de la formación de los ayudantes técnicos sanitarios (ATS), aparece la especialidad de Enfermería Urológica en 1975. Tras la integración de los estudios de Enfermería como titulación universitaria, se plantean de nuevo las especialidades, aunque no verán la luz hasta el año 2005, con el RD 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, donde esta área de conocimiento se incluye en la especialidad de Cuidados Médico-Quirúrgicos. Sin embargo, esta nueva definición no contempla el desempeño de puestos específicos ni un mayor nivel de responsabilidad, como ocurre en algunas de las demás especialidades.

Estos cambios, a los que se suman las crecientes demandas de la población y la necesidad de plantear alternativas eficientes que garanticen la prestación de servicios dentro del actual modelo sanitario, nos obligan a realizar un ejercicio de reflexión, al margen de intereses cor-

porativistas, que nos permitan buscar soluciones, como ha ocurrido en otros países de referencia, que sean viables y ofrezcan garantías de resultados en un marco de sostenibilidad.

Experiencias en consulta de Enfermería Urológica

Tal y como demuestran algunas experiencias, la consulta de Enfermería en una unidad de litotricia parece un instrumento eficaz en la prevención de la aparición de nuevos procesos litiasicos y que se podría hacer extensiva a otras patologías urológicas (anomalías congénitas, derivaciones, estenosis uretrales, etc.) (40).

Otras áreas, tales como las consultas de patología quirúrgica ambulatoria en urología, pueden ser susceptibles de ser operativizadas por enfermeras, potenciando la continuidad asistencial con atención primaria, realización de la anamnesis y exploración física inicial de los pacientes, gestión de la lista de espera quirúrgica, y potenciación del trabajo en equipo basado en actuaciones protocolizadas establecidas y coordinación del proceso asistencial (41).

Existen áreas, tales como la incontinencia urinaria, donde el papel de las enfermeras podría tener una mayor relevancia. Aunque en España las primeras consultas de pacientes afectadas por IU son realizadas por médicos de Atención Primaria y ginecólogos, un pequeño porcentaje son atendidas en las consultas especializadas de Urología. Sin embargo, muchas pacientes son remitidas posteriormente a Urología, como lo demuestra el hecho de que en nuestro medio el 10% de las primeras consultas urológicas sea por incontinencia urinaria. Las enfermeras pueden jugar un papel importante tanto en la evaluación inicial como en el seguimiento y valoración de los tratamientos de la incontinencia (42).

En algunas experiencias llevadas a cabo en el contexto nacional se demuestra la aportación de distintas intervenciones enfermeras en pacientes urológicos. La elaboración de planes de cuidados específicos que permitan estandarizar intervenciones y evaluar los resultados con una metodología sistemática y que incluya las características personales

y necesidades específicas de cada paciente (43).

La aplicación de las nuevas tecnologías puede ser un instrumento muy útil en la agilización de citas en acto único, disminución de la duplicidad de pruebas diagnósticas y número de citas, así como una mejor gestión organizativa, reduciendo en un mayor tiempo de atención al usuario (44).

Algunos autores destacan el papel de las enfermeras en la realización de determinadas pruebas diagnósticas y terapéuticas, entre las que destacan la colocación de catéteres vesicales, estudios urodinámicos (flujometría, perfil de presión uretral, videocistografía, cistomanometría, etc.) y estudios de fertilidad, consultas de andrología, administración de citostáticos por vía uretral, educación sanitaria y cuidados en pacientes portadores de nefrostomías y urostomías y en el refuerzo del suelo pélvico (45).

Un ensayo clínico realizado en 256 mujeres con incontinencia urinaria muestra que el plan de cuidados enfermeros fue beneficioso tanto en el grado como en la reducción del volumen de las pérdidas de orina, en la disminución del número de compresas usadas y en el incremento de las puntuaciones en el cuestionario de calidad de vida (46).

Otros estudios analizan la satisfacción de los pacientes en relación a la atención recibida en los servicios de consultas externas de Urología. Entre los resultados de este estudio cabe destacar que un 22,9% de los pacientes atendidos en los centros de especialidades considera que el tiempo de consulta en el que fueron atendidos fue "escaso" o "muy escaso", existiendo diferencias significativas al comparar la satisfacción entre los distintos centros respecto a las variables información sobre riesgos del diagnóstico y tratamiento, instrucciones dadas tras el alta y descripción de los síntomas por los que el paciente debe consultar de nuevo al urólogo. A pesar de que la satisfacción obtenida en este estudio es mayor en las consultas hospitalarias, el 32,3% de los pacientes realizó sugerencias de mejora relacionadas principalmente con un trato más personalizado, el sistema de citas, la reducción de la lista de espera, aumento del tiempo dedicado a la consulta y una adecuada información sobre el diagnóstico y el tratamiento (47).

En España son muchas las consultas de Enfermería Urológica que están funcionando con una orientación de práctica avanzada, aunque careciendo de algunos elementos indispensables para que pueda ser considerada como tal, como por ejemplo una acreditación específica según la capacitación o una definición del rol y de las responsabilidades profesionales

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE DESARROLLO

La amplia trayectoria de la Enfermería Urológica en nuestro país avala la capacidad de liderazgo de las enfermeras en el desarrollo de consultas propias de asesoramiento y seguimiento de los pacientes con problemas urológicos y demuestra el potencial de las enfermeras para asumir nuevas competencias y responsabilidades.

En España son muchas las consultas de Enfermería Urológica que están funcionando con una orientación de práctica avanzada, aunque careciendo de algunos elementos indispensables para que pueda ser considerada como tal, como por ejemplo una acreditación específica según la capacitación o una definición del rol y de las responsabilidades profesionales, así como el consiguiente respaldo y reconocimiento institucional. Según la regulación establecida en los distintos países, la EPA solo será tal si reúne todos los criterios establecidos en su propia definición.

Existe un extenso bagaje profesional de enfermeras urológicas que han liderado la atención individualizada a pacientes a través de consultas con un amplio abanico de servicios. Desafortunadamente, en demasiadas ocasiones este desempeño depende de la buena disposición de algunos profesionales,

careciendo de un amparo legal para el desempeño de sus funciones y pasando inadvertido para muchos otros profesionales, por lo que no está adecuadamente integrado dentro de las organizaciones, derivando en una falta de reconocimiento a todos los niveles. Si bien una adecuada definición de competencias es necesaria, también lo es profundizar en la eficacia de las intervenciones prestadas para poder avalar y justificar la pertinencia de estos servicios.

En cuanto a la capacitación profesional, en muchos casos, bastaría con establecer los sistemas de acreditación pertinentes e incluirlos dentro de la carrera profesional, aprovechando la "infraestructura académica" existente para establecer los distintos niveles competenciales con una equivalencia real en la práctica.

Según un informe realizado por la OCDE, España es de los países más medicalizados de Europa, pero con unas ratios de enfermera / paciente muy por debajo de los estándares recomendados internacionalmente, lo que de nuevo añade elementos de juicio para replantear la solución (48). En los últimos tiempos, y como fruto de las nuevas políticas de recortes, vemos cómo se están mermando las plantillas de enfermeras generalistas, reduciendo a mínimos históricos la actual dotación del sistema, y con una seria amenaza a la seguridad del paciente y a la calidad de los cuidados. Lejos de solucionar el problema del sistema sanitario, estas medidas están acrecentando la ineficiencia de algunos servicios y, por ende, aumentando listas de espera, dificultando el acceso a algunas especialidades y masificando las consultas de algunos especialistas que se ven desbordados e incapaces de atender la demanda satisfactoriamente.

En este universo, y aunque la situación de partida difiere ligeramente de la de otros países, existen elementos comunes: necesidad de dar respuesta a la población de manera eficiente y económica, y eso solo se podrá alcanzar con una nueva orientación de la atención sanitaria, con sistemas de gestión más eficaces y personal cualificado para asumir nuevos roles.

La respuesta está encima de la mesa: se hace necesaria la redefinición de los roles profesionales. El primer paso, iniciado en algunas comunidades autóno-

mas como Andalucía, sería realizar un análisis de las necesidades existentes, determinar las áreas prioritarias y establecer perfiles de EPA ajustados a las necesidades identificadas. Existen áreas claramente definidas tales como atención primaria, procesos crónicos, servicios de urgencias, cirugía, y en el caso de los cuidados urológicos existen precedentes que respaldan su implementación.

CONCLUSIONES

En un país como España, con un potente sistema sanitario, público y con una amplia cobertura de la población, nos vemos obligados a plantear propuestas que implican una reorganización de las estructuras existentes para ser capaces de dar respuesta a las crecientes demandas de los usuarios, potenciar una mayor eficiencia de las intervenciones y garantizar la sostenibilidad del sistema en tiempos difíciles. En un intento de evitar gastos innecesarios, a veces se prescinde justo de lo esencial, aquello que funciona y en lo que hay que apoyarse para robustecer la base del sistema sanitario.

Según la experiencia de otros países, el desarrollo de las figuras de práctica avanzada en Enfermería ha aportado un gran valor a la atención sanitaria y ha servido para posibilitar una verdadera gestión compartida de la demanda asistencial, al tiempo que mejorar la satisfacción de los usuarios y su percepción del sistema.

Sin duda, una adecuada implementación de la Enfermería de Práctica Avanzada requiere de una definición de los roles y perfiles, un adecuado marco formativo, un sistema de acreditación específico y la reestructuración organizativa que dé cabida a esta nueva oferta dentro del servicio sanitario y regule su ámbito de aplicación, con el correspondiente respaldo legal. ▼

BIBLIOGRAFÍA

- Miranda, L; Hermens, J; Braspenning, B (2004). Impact of nurse practitioners on workload of general practitioners: randomized controlled trial. *British Medical Journal* (versión online).
- Goodman, C; Morales-Asencio, JM; De la Torre-Aboki, J. La contribución de la enfermera de práctica avanzada como respuesta a las necesidades cambiantes de salud de la población. *Metas de Enfermería* 2013; 16 (9): 20-25.
- International Council of Nurses. Nurse Practitioner/ Advanced practice nurse: definition and characteristics 2002 http://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf
- Association des Infirmières et Infirmiers du Canada. La pratique infirmière avancée. Cadre National. Ottawa: AIIIC, 2000.
- Padilla-Marín, C; Terol-Fernández, E; Camacho-Bejarano, R; Padín-López, S. Gestión compartida de la demanda asistencial en Atención Primaria: ¿una oportunidad para Enfermería? *Enfermería Clínica* 2012; 22 (5): 237-238.
- Danielson, C; Rushton, HG. Non-physician provider fellowship training: meeting patient needs in a time of physician shortages. *J Urol* 2011 Mar; 185 (3): 771-773.
- Kinnersley, P; Anderson, E; Parry, K; Clement, J; Archard, L; Turton, P; Stainthorpe, A; Fraser, A; Butler, C and Rogers, C. Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting "same day" consultations in Primary Care. *British Medical Journal* 2000; 320: 1043- 1048.
- Horrocks, S; Anderson, E; Salisbury, C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ* 2002; 324: 819-823.
- Huw, DW; Cashmore, D; Newcombe, RG; Roberts, C; Vincent, J and Elwyn, G (2008). Impact of case management by advanced practice nurses in primary care under unplanned hospital admissions: a controlled intervention study. *BMC Health Services Research*, 8: 115.
- Miranda, L; Hermens, J; Braspenning, B (2004). Impact of nurse practitioners on workload of general practitioners: randomized controlled trial. *British Medical Journal* (versión online).
- Ball, J (2005). Maxi nurses. Advanced and specialist nursing roles. Results from a survey of RCN members in advanced and specialist nursing roles. Royal College of Nursing, London.
- Royal College of Nursing (2012). Advanced Nurse Practitioners. A RCN guide to the advanced nurse practitioner role, competencies and programme accreditation. Royal College of Nursing, London.
- Delamaire, M and G Lafortune (2010). Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries, OECD Health Working Papers, No. 54, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>
- Ramírez García, P; Hernández Vián, O; Sáenz de Ormijana Hernández, A; Reguera Alonso, AI; Meneses Jiménez, MT (2002). Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. *Enfermería Clínica*; 12 (6): 286-9.
- Goulet, C; Lauzon, S and Ricard, N (2003). Enfermería de Práctica Avanzada: un tesoro oculto. *Enfermería Clínica*, 13 (1): 48-52.
- Morales Asencio, JM; Morilla Herrera, JC; Gonzalo Jiménez, E; Del Río Urenda, S; Martín Santos, FJ; Terol Fernández, FJ (2006). La larga y penosa travesía de los cambios en los hospitales: Enfermería de Práctica Avanzada en atención especializada en el entorno anglosajón. Evaluación de una revisión cualitativa. *Evidentia*, 3 (7). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n7/185articulo.php>. Consultado el 24-11-09.
- Hernández Yáñez, JF (2010). Enfermería frente al espejo: mitos y realidades. Documento de Trabajo 162. [Acceso 22-10-2013] Disponible en: <http://www.falternativas.org/laboratory/documentos/documentos-de-trabajo/la-enfermeria-frente-al-espejo-mitos-y-realidades>
- Romero Ruiz, A; Parrado Borrego, G; Caparrós Miranda, IM; Rodríguez González, J; Vargas Lirio, MI; Ortiz Fernández, P. Una experiencia de Enfermería de Práctica Avanzada en pacientes con anticoagulación

- oral. *Metas Enferm* 2011; 8 (14): 75-78.
19. Danielson, C; Rushton, HG. Non-physician provider fellowship training: meeting patient needs in a time of physician shortages. *J Urol* 2011, Mar; 185 (3): 771-773.
 20. Society of Urologic Nurses and Associates. The Role of the Advanced Practice Registered Nurse in Urology. SUNA, 2010 [09-1-2013] Disponible en: <http://www.suna.org/resource/role-advanced-practice-registered-nurse-urology-fact-sheet>
 21. Gidlow, A; Roodhouse, A (1998). The urology nurse practitioner. *Nursing Standard* 12: 42, 49-53.
 22. Gidlow, A (2001). Developing the nurse practitioner role in urology. *Urology News* 5: 4, 12-15.
 23. Kleier, JA. Procedure competencies and job functions of the urologic advanced practice nurse. *UrolNurs* 2009 Mar-Apr; 29 (2): 112-117.
 24. Quallich SA. A survey evaluating the current role of the nurse practitioner in urology. *UrolNurs* 2011 Nov-Dec; 31 (6): 328, 330-6.
 25. E Brocksom, J. Digital engagement in nursing: a urology nurse's journey. *Br J Nurs* 2013 Oct 9; 22 (18): S23-8.
 26. Bolton Hospital. Urology Nurse Practitioner job description. NHS Trust; 2004. [Acceso 13-10-2013] Disponible en: http://www.innovationinurology.nhs.uk/pathways/continence/admission/bolton/job_description.pdf
 27. Lane, L; Minns, S. Empowering advanced practitioners to set up nurse led clinics for improved outpatient care. *Nurs Times* 2010 Apr 6-12; 106 (13): 14-15.
 28. Canon, S; Basham, K; Canon, HL; Purifoy, JA; Swearingen, C. Alternative approaches to expanding pediatric urology services and productivity. *J Urol* 2012 Oct; 188 (4 Suppl): 1639-1642.
 29. Keyock, KL; Newman, DK. Understanding stress urinary incontinence. *Nurse Pract* 2011 Oct; 36 (10): 24-36; quiz 36-7.
 30. Newman, DK. Talking to patients about bladder control problems. *Nurse Pract* 2009 Dec; 34 (12): 33-45.
 31. Gray, M. WOC nurse consult: interpreting urodynamic test results. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2010 May-Jun; 37 (3): 311-313.
 32. Greenwood, J. Nurse-led clinics for assessing men with lower urinary tract symptoms. *Professional Nurse* 2003; 19 (4): 228-32.
 33. Sanders, C; Bray, L. Young people's evaluation of a nurse-led bladder training service: working towards developing a patient reported experience and outcome measure. *International Journal of Urological Nursing*, 2013 7 (1): 25-32.
 34. Noto, PF. NPs in urology. Treating voiding dysfunction in children. *Adv Nurse Pract* 2010 Jul; 18 (7): 27-29.
 35. James, N; Eastwood, J. The role of the uro-oncology CNS Cancer. *Nursing Practice*. 4 (8): 36-39.
 36. James, N; McPhail, G. The success of a nurse-led, one-stop suspected prostate cancer clinic. 2008; 7 (3): 28-32.
 37. Skolarus, TA; Holmes-Rovner, M; Northouse, LL; Fagerlin, A; Garlinghouse, C; Demers, RY, et al. Primary care perspectives on prostate cancer screening. *Nurse Pract* 2011 Jun; 36 (6): 39-44.
 38. Shah, J; Baston, E. Standard prostate biopsies undertaken by nurse practitioners. *Cancer Nursing Practice*. 2013; 12 (2): 32-35.
 39. García Martínez, MJ; García Martínez, AC; Terán Oliveros, L; Ramos Suárez, JM; Mármol López, R; Domínguez Fernández, B. La enseñanza de la Enfermería Urológica en la primera escuela de enfermeras de España. *Enfuro* 2012; 123: 8-14.
 40. Muñoz Balaguer, C; Martí Peiró, V; Morillo Serrano, C; Devis Álvarez, JM; Calatayud Suñer, E. Experiencia de una consulta de Enfermería en una unidad de litotricia. *Enfuro* 2003; 86: 41-42.
 41. Gamarra Galán, M; López Padilla, MC. Implicación del personal de enfermería en la puesta en marcha y funcionamiento de una consulta de patología quirúrgica ambulatoria en Urología. *Enfuro* 2009; 3 (111): 23.
 42. Guillén del Castillo, A; Espada Puedo, A; Legarra Muruzábal, S; García López, M; Garayoa Arizcuren, B. Repercusión de la incontinencia urinaria femenina en la calidad de vida. Estudio desde la consulta de Urología. *Enfuro* 2008; 106: 9-12.
 43. Ramos Sánchez, ME; Domínguez Domínguez, S; García Domínguez, Y; De la Corte Sánchez, M. Proceso enfermero en la consulta de Urología: un reto para enfermería traducido en mayor nivel de calidad en los cuidados al paciente. 2009; 110: 23-27.
 44. Ramos Sánchez, ME; Domínguez Domínguez, S; García Domínguez, Y; De la Corte Sánchez, M; Rico Cuevas, F. Aportación de las TIC a nuestra consulta de Urología. *Enfuro* 2010; 114: 14-15.
 45. Alarcón Polo, JJ. Innovaciones tecnológicas en Enfermería Urológica; papel de enfermería. *Enfuro* 2002; 83: 24-28.
 46. Nieto Blanco, E; Moriano Béjar, P; Serrano Molina, L; Dávila Álvarez, V; Pérez Llorente, M. Efectividad de un ensayo clínico sobre cuidados enfermeros para la incontinencia en mujeres. *Actas Urológicas Españolas*. 2007; 31 (5): 493-501.
 47. Pérez-Blanco, V; García-Caballero, J; Cisneros, J; Taberner, A. Satisfacción del paciente urológico en consultas externas. *Rev Calidad Asistencial* 2003; 18 (8): 628-35.
 48. Buchan, J; Calman, L. Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce. *Nurses in Advanced Roles*. OECD Health Working Papers nº 17. OECD Publishing; 2005. [Acceso 7-10-2013] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/743610272486>