

GARCÍA PEÑA EM¹, BOSCA MAYANS MR²

¹Enfermera. Departamento de Salud Valencia - Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia

²Enfermera. Hospital Hospital Comarcal Francesc de Borja de Gandía

garcia_evapen@gva.es

Comunicación oral en XLI Congreso AEEU

Creación de una Consulta Enfermera de Manejo Intestinal

RESUMEN

Introducción y objetivos. En enero de 2020, como estrategia de la **Dirección Enfermera de nuestro Departamento de Salud**, se crea la primera consulta enfermera de manejo intestinal. Su objetivo es empoderar a los pacientes para que sean capaces de paliar el patrón de eliminación intestinal alterado.

Como objetivos estratégicos se persigue aumentar la cobertura terapéutica de este problema y desarrollar las competencias de la *"Enfermería de Práctica Avanzada"*.

Metodología y desarrollo. La práctica enfermera se realiza en base a procedimientos asistenciales normalizados. Se atiende derivados desde diferentes especialidades.

La sistemática permite consultas presenciales acompañadas de telefónicas.

Resultados y conclusiones. En los tres primeros años de consulta se ha atendido a un total de 491 pacientes, 420 adultos y 71 pediátricos.

Esta consulta da relevancia al trabajo enfermero dentro de un marco interdisciplinar y define el papel clave de la enfermera como colaboradora y gestora del plan asistencial.

Palabras Clave: Eliminación intestinal, Incontinencia fecal, Estreñimiento, Enfermería Práctica avanzada.

SUMMARY

Introduction and objectives. In January 2020, as a strategy of the **Nursing Directorate of our Department of Health**, the first intestinal management nursing consultation was created. Its goal is to empower patients to be able to alleviate the altered bowel elimination pattern.

The strategic objectives are to increase the therapeutic coverage of this problem and develop the skills of *"Advanced Practice Nursing"*.

Methodology and development. Nursing practice is carried out based on standardized care procedures. Derivatives of different specialties are attended.

The system allows face-to-face consultations accompanied by telephone consultations.

Results and conclusions. In the first three years of consultation, a total of 491 patients have been attended, 420 adults and 71 pediatrics.

This consultation gives relevance to sick work within an interdisciplinary framework and defines the key role of the nurse as a collaborator and manager of the care plan.

Keywords: Bowel elimination, Fecal incontinence, Constipation, Advanced Practice Nursing.

INTRODUCCIÓN

La disfunción intestinal es una entidad clínica en la que existe una alteración de los mecanismos implicados en la defecación, ocasionada por un fallo en el funcionamiento intestinal o esfinteriano, pudiendo producirse por causas anatómicas y/o funcionales. Esta disfunción suele manifestarse con: incontinencia de heces o de gases, urgencia defecatoria, heces fragmentadas, tenesmo, dolor o estreñimiento, entre otros. **Estas alteraciones se presentan de forma diferente en cada individuo y su intensidad varía en una misma persona en función múltiples factores como el momento del día o de los alimentos que ingiera (1).**

Los síntomas de la disfunción intestinal **están relacionados con la alteración en el patrón de eliminación**, en este caso fecal, y pueden padecerlos tanto adultos como niños (2). Entre las causas más frecuentes que cursan con esta disfunción se encuentran: **personas intervenidas por cáncer de recto, hemorroides o esfinterotomías, mujeres con incontinencia por causas obstétricas, pacientes con lesión medular y niños con malformaciones anorrectales, enfermedad de Hirschsprung o espina bífida, entre otros (3).**

La bibliografía disponible sobre la alteración del patrón de eliminación intestinal, no determina con certeza la prevalencia de este problema de salud en la población, seguramente por la escasa declaración por parte de los pacientes, aunque **se estima que entre un 2% y un 24% de las personas la padece (4).**

Cuando esta necesidad de eliminación se ve alterada, los pacientes sufren importantes repercusiones en toda su esfera biopsicosocial. A nivel físico, con frecuencia presentan problemas de la pérdida de la integridad cutánea, a consecuencia de la frecuencia deposicional y la consistencia de las heces. **A nivel psicológico, tienen grandes dificultades para hacer frente a sus miedos, la pérdida de autoestima y los cambios del estado de ánimo, que les genera su incontinencia fecal, impactando sobre su dignidad, su desarrollo personal y su calidad de vida (5,6).** En la esfera social les genera aislamiento porque restringen sus relaciones interpersonales para que su problema no sea detectado, repercutiendo en su vida laboral y escolar. **Estas consecuencias pueden medirse a través de diferentes escalas (7).**

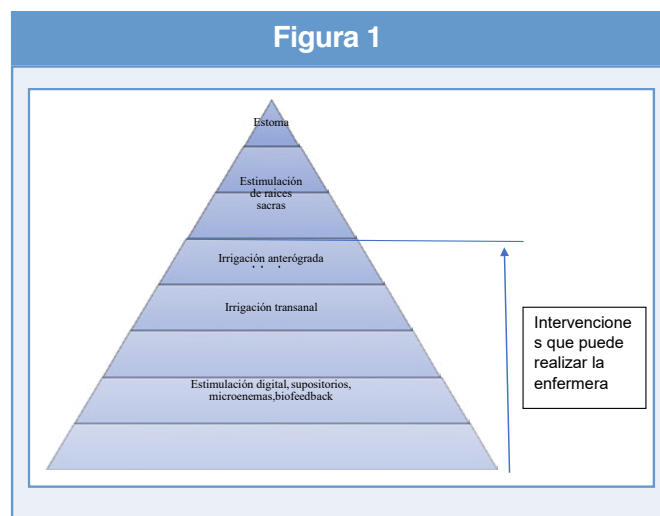
Hoy en día sabemos que la incontinencia fecal y el estreñimiento **pueden resolverse o, en los casos más complicados, controlarse o mejorar a través de programas basados en una evaluación personalizada, tratamientos individualizados y seguimiento estrecho (8).**

A través de la relación terapéutica, **la enfermera realiza apoyo educativo ofreciendo a los pacientes los conocimientos necesarios para que puedan hacer frente a sus síntomas** y mediante el autocuidado conseguir grandes beneficios. Esta es la intervención enfermera esencial en la disfunción intestinal.

Actualmente, la evidencia científica revela que el éxito terapéutico en las disfunciones intestinales está relacionado con la adopción de un algoritmo de decisión en el que los cuidados e intervenciones que podrían realizar las enfermeras cumplen un papel fundamental.

Este algoritmo se representa en forma de pirámide de decisión (Figura 1). En la base de la pirámide se encuentran las **medidas higiénico-dietéticas**. Cuando estas medidas no son suficientes se debe añadir el siguiente nivel: uso de fármacos, como laxantes y antidiarreicos. En la siguiente fase, si esto no es suficiente para que el paciente logre manejar sus deposiciones, se le puede ofertar supositorios, microenemas o biofeedback. Si con todo lo anterior no se consigue el manejo intestinal, se le puede indicar la posibilidad de autoadministrarse **irrigaciones intestinales o de recibir la terapia de estimulación del tibial posterior (9).**

Si la disfunción sigue siendo un problema para la persona, las siguientes medidas serían quirúrgicas.



La enfermera experta en Manejo Intestinal es capaz de establecer con el paciente una alianza terapéutica, en la que se realizan acciones intencionadas, **le enseña para que resuelva sus miedos y dudas, le ayuda a convertirse en experto de su problema, para que adquiera experiencia y dominio de sus defecaciones**; consiguiendo un paciente autocontrolado y, por tanto, satisfecho. Durante todo el proceso de enseñanza-aprendizaje que puede realizar con el paciente, para ayudarle a alcanzar los resultados deseados en cuanto a este patrón de eliminación alterado, es posible llevar a cabo el diseño e implementación de **Planes de Cuidados Individualizados**, poniendo en valor el papel eficiente de las enfermeras experta en Manejo Intestinal (tabla 1).

Diagnóstico	Resultados	Intervenciones
00011 Estreñimiento.	0501 Eliminación intestinal. 0602 Hidratación. 1008 Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos.	0200 Fomento del ejercicio. 0430 Manejo intestinal. 0440 Entrenamiento intestinal. 0450 Manejo del estreñimiento/ impactación. 5614 Enseñanza: dieta prescrita.
00012 Estreñimiento subjetivo.	0501 Eliminación intestinal. 0602 Hidratación. 1008 Estado nutricional: Ingestión alimentaria y de líquidos.	0430 Manejo intestinal. 0200 Fomento del ejercicio. 5614 Enseñanza: dieta prescrita.
00013 Diarrea	0501 Eliminación intestinal 0601 Equilibrio hídrico. 0602 Hidratación. 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.	0460 Manejo de la diarrea. 1100 Manejo de la nutrición. 2080 Manejo de líquidos/electrolitos 4120 Manejo de líquidos.
00014 Incontinencia Fecal	0500 Continencia intestinal. 0501 Eliminación Intestinal. 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas.	0410 Cuidados de la incontinencia intestinal. 0412 Cuidados en la incontinencia intestinal: encopresis. 0430 Manejo intestinal. 0440 Entrenamiento intestinal.
00015 Riesgo de estreñimiento	0501 Eliminación intestinal.	0450 Manejo del estreñimiento/ impactación.
00082 Manejo efectivo del régimen terapéutico	0906 Toma de decisiones. 1610 Conducta de cumplimiento. 1813 Conocimiento: Régimen terapéutico. 1920 Control del riesgo.	4360 Modificación de la conducta. 4420 Acuerdo con el paciente. 5240 Asesoramiento. 5270 Apoyo emocional.

Diagnóstico	Resultados	Intervenciones
000146 Ansiedad	1300 Aceptación estado de salud 1302 Superación de problemas. 1305 Adaptación psicosocial: cambio de vida. 1402 Control de la ansiedad.	4920 Escucha activa. 5230 Aumentar el afrontamiento. 5270 Apoyo emocional. 5240 Asesoramiento. 5820 Disminución de la ansiedad. 7310 Cuidados de enfermería al ingreso.
00119 Baja autoestima crónica	1204 Equilibrio emocional. 1205 Autoestima 1208 Nivel de depresión. 1409 Control de depresión. 1502 Habilidades de interacción social.	5100 Potenciación de la socialización. 5230 Aumentar el afrontamiento. 5270 Apoyo emocional. 5340 Presencia. 5400 Potenciación de la autoestima. 5430 Grupo de apoyo. 6160 Intervención en caso de crisis. 6340 Prevención de suicidios.
00120 Baja autoestima situacional	0906 Toma de decisiones 1205 Autoestima 1305 Adaptación psicosocial: cambio de vida.	5100 Potenciación de la socialización. 5230 Aumentar el afrontamiento. 5250 Apoyo en la toma de decisiones. 5270 Apoyo emocional. 5400 Potenciación de la autoestima.

Tabla 1. Diagnósticos (NANDA), resultados (NOC) e intervenciones (NIC) que puede realizar la enfermera de Manejo Intestinal (11).

Tras analizar la evidencia científica descrita, y sabiendo que el papel de la enfermera puede ser fundamental para ayudar a las personas para alcanzar los resultados esperados en cuanto al manejo intestinal, en enero de 2020, la **Dirección Enfermera del Departamento de Salud Valencia-La Fe**, como estrategia para el desarrollo del modelo competencial de la práctica avanzada, patrocina y apoya la creación de la **Consulta de Enfermería Especializada en Manejo Intestinal**, una consulta pionera en España.

Para el desempeño de esta consulta de **Práctica Avanzada (12, 13)** es necesaria una enfermera capacitada en manejo intestinal, con formación Máster y experiencia demostrada no solo en la disfunción intestinal sino también en gestión de las emociones y solución de problemas.

OBJETIVOS

La consulta surge con la finalidad de trabajar con el paciente el proceso de enseñanza- aprendizaje y la adquisición de hábitos para que maneje su problema, a través de una visión integral de la persona. **Se pretende que el paciente sea acompañado y guiado por la enfermera y se establezca una coordinación** con los especialistas médicos para la prescripción de tratamientos, su seguimiento y reajuste de terapias, ofreciendo un servicio de calidad desde un enfoque interdisciplinar.

De esta manera, el objetivo principal de la consulta es empoderar a los pacientes, proporcionando herramientas, para que sean capaces de paliar el patrón de eliminación intestinal alterado, mediante el **apoyo educacional, potenciando los autocuidados, mejorando su sintomatología y su calidad de vida.**

Como objetivos estratégicos se persigue aumentar la cobertura terapéutica de este problema; y desarrollar las competencias de la *“Enfermera Experta en Manejo Intestinal”*.

METODOLOGÍA

El primer paso fue **la selección de la Enfermera en función de su capacitación** para el desempeño, contando con una formación a **nivel de Máster** y una experiencia clínica en el tratamiento de estos problemas.

En el siguiente, hubo que establecer la dinámica de trabajo, buscar colaboración de los especialistas médicos, encontrar espacios adecuados para llevar a cabo **la consulta, definir procedimientos normalizados y establecer las agendas de trabajo**.

Con la finalidad de crear estrategias asistenciales para abordar las diferentes sintomatologías que presentan los pacientes y mejorar su control intestinal, **se implementaron procedimientos normalizados de Cuidados considerando la última evidencia y consensuándolos con los diferentes especialistas médicos**.

Se diseñaron y aprobaron los siguientes protocolos y documentos:

- “*Procedimiento normalizado de Actuación Enfermera ante el Manejo Intestinal*”.
- “*Procedimiento normalizado de intervención educativa para el adiestramiento en la Irrigación Transanal*”.
- “*Procedimiento normalizado de la estimulación eléctrica del nervio tibial posterior*”.

Al mismo tiempo, se crearon equipos interdisciplinarios para conseguir trabajar en un área común de forma interdependiente. Se definió la programación de las reuniones de equipo y el calendario de las sesiones clínicas para el reajuste de terapias individualizadas.

Tras la ampliación de la cartera de servicios, se estableció que la derivación de los pacientes fuera a través de interconsultas desde las diferentes especialidades, siendo las más comunes: **Cirugía General y Digestiva, Cirugía Pediátrica, Urología y Rehabilitación**.

Se definió la gestión de las citas que corresponde a la enfermera, que responde a la interconsulta, y cita al paciente en la agenda de consulta.

Se definieron dos agendas de citas para las consultas: una para pacientes pediátricos y otra para adultos. **Estas agendas incluyeron dos tipos de consultas presenciales (primeras y sucesivas), una telefónica y otra para técnicas**. En esta última, se incluyen los pacientes para realizarles la terapia de estimulación del tibial posterior.

Primera consulta y sucesivas

En la primera consulta, se establece una relación terapéutica enfermera-paciente, basada en la comunicación efectiva y apoyo emocional. A partir de ahí, se realiza la valoración integral del paciente, a través de una entrevista clínica semi-estructurada. **Se valora la situación basal a través de los cuestionarios y test (Tabla 2) (5, 7, 8, 9).**

Cuestionarios y escalas para valoración de la Disfunción Intestinal	
Consistencia de las Heces	Escala de Heces de Bristol.
Estreñimiento	Score de Cleveland-Wexner. Escala específica de Disfunción Intestinal Neurogénica (NBD).
Incontinencia Fecal	Score de Valoración Rápida (RAFIS). Escala de Wexner y del Hospital St. Mark. Cuestionario específico para la resección anterior baja de recto (LARS Score).
Calidad de Vida	Escala de Calidad de Vida en Incontinencia Fecal (FIQLS).

Tabla 2. Cuestionarios y escalas para valorar la Disfunción Intestinal.

Se determinan los diagnósticos enfermeros, **los resultados esperados NOC y las intervenciones NIC** a ejecutar según las necesidades de la persona. A continuación, se diseña un plan de acción sugerido por la enfermera y consensuado con los pacientes.

Las consultas de seguimiento o sucesivas han permitido poner en marcha las intervenciones, ajustar las acciones terapéuticas y estudiar la evolución de los resultados esperados. **El adiestramiento en la autorrealización de la irrigación intestinal se realiza en este tipo de consultas.**

Tanto en la primera consulta como en las sucesivas, la enfermera ofrece educación para la salud sobre el manejo y entrenamiento intestinal. Es fundamental que el paciente entienda cómo funciona el intestino y explicarles, con lenguaje comprensible, cuál es el posible origen de su disfunción. **A continuación, se le explican las diferentes opciones de terapias acordes a las necesidades detectadas y recomendaciones higiénico-dietéticas más adecuadas a su situación intestinal, así como los resultados que se pretenden conseguir.**

Las medidas higiénico-dietéticas a tener en cuenta son: ejercicio físico, manejo de la alimentación y de la ingesta de líquidos, entrenamiento del intestino, dedicación de un tiempo adecuado y suficiente para la defecación, masaje abdominal y correcto posicionamiento durante el acto de la defecación.

Dado que todas las intervenciones recomendadas y las terapias que se realizan son para que el paciente logre alcanzar un manejo intestinal satisfactorio, adquiera hábitos y maneje el régimen terapéutico, siempre han de ser, **no solo consensuados, sino también aceptados por él y adaptados a su vida diaria, con la finalidad de conseguir su máxima implicación, a fin de alcanzar el objetivo marcado o resultados esperados.**

Si los cambios en los hábitos higiénico-dietéticos no fueran suficientes para alcanzar los resultados esperados, se ha de **subir en la pirámide de decisión, recomendándole incorporar tratamientos farmacológicos, laxantes o antidiarreicos**, que puedan ajustarse mejor a su situación personal y social. Si el tratamiento del paciente precisara “subir de escalón”, se le podría adiestrar sobre el manejo de los supositorios, microenemas, estimulación digital o vaciado manual de las heces, enseñándole como realizarlo. El uso y destreza de estas recomendaciones requiere de varias consultas educativas y motivadoras.

En el caso que esté indicada la aplicación de la irrigación transanal, es fundamental el adiestramiento de la persona en el uso de esta técnica para ejecutarla en su domicilio. El objetivo es lograr que el paciente evacue eficazmente en menos de una hora, minimizando los riesgos de padecer episodios de incontinencia fecal imprevistos. Para el adiestramiento en esta técnica, la primera consulta de seguimiento está enfocada al proceso enseñanza-aprendizaje y las sucesivas al seguimiento de la técnica y modificación de los parámetros conforme a los resultados obtenidos. **Dado que se trata de una autoterapia, para conseguir los mejores resultados posibles, es importante reforzar el compromiso del paciente en cada consulta.**

Cuando los pacientes requieren terapia de estimulación del tibial posterior, **se programan 12 sesiones**, de media hora de duración, con una frecuencia de una sesión semanal. Durante las diferentes sesiones de tratamiento se refuerzan los consejos **higiénico-dietéticos**, se pueden ajustar tratamientos y se valoran los resultados que se van alcanzando.

En las situaciones que precisan un seguimiento más estrecho, además se realizan consultas telefónicas. Con las consultas telefónicas se pretende incrementar el compromiso del paciente y valorar con una frecuencia mayor, el cumplimiento del régimen terapéutico y sus resultados.

DESARROLLO

Mediante el boletín informativo del **Departamento Valencia-La Fe, dirigido a todo el personal de la Institución**, se hizo difusión de la apertura de esta consulta, con la finalidad de dar visibilidad a esta nueva prestación en toda la Institución, y ayudar a mejorar el acceso de los usuarios a este nuevo servicio asistencial.

El gabinete de prensa del **Departamento de Salud Valencia-La Fe** se encargó de difundir la noticia de la creación de la primera consulta de enfermería especializada en manejo intestinal, para que llegara al mayor número de personas posible, dando a conocer la problemática intestinal y la importancia de que los pacientes consulten por esta situación, a fin de poder ayudarles a encontrar una solución.

DESARROLLO

De los tres años de desarrollo de la consulta podemos destacar las siguientes acciones y logros conseguidos:

- Se han atendido a **491 pacientes**, de los que **420 han sido adultos y 71 pediátricos**, realizándose un total de **1068 consultas presenciales y 2422 consultas telefónicas**.
- Respecto a la incidencia por géneros, destacan los siguientes datos: la mayor parte de los derivados desde **Cirugía General** son mujeres (**86%**), mientras que de los derivados desde **Urología y Rehabilitación** son hombres (**77%**).
- Sobresalen los resultados obtenidos en el área pediátrica, dado que se ha conseguido controlar la eliminación fecal en un **78.8%** de los niños atendidos, pudiendo mantener **su ropa interior limpia de heces y no precisando usar absorbentes de incontinencia (pañales)**.
- El programa de estimulación nerviosa ha incluido a **68 pacientes**, durando cada tratamiento aproximadamente **3 meses**.
- Del programa de adiestramiento en la Irrigación Transanal se han beneficiado **125 pacientes**.
- El análisis de las encuestas de satisfacción revela un nivel de satisfacción global de **9,81 sobre 10**.
- La publicación de la noticia de apertura de la consulta de **Manejo Intestinal**, tuvo alto impacto, tanto en los boletines internos del **Departamento de Salud**, como en la prensa nacional y sanitaria, figurando noticias en diferentes diarios: «**Valencia Plaza**», «**De aquí el periódico**», «**el periodico.com**», «**Valencia News**», «**Diario dicen**» y «**Diario médico**».
- El objetivo de la atención integral al paciente desde equipos interdisciplinarios, ha sido alcanzado con éxito manteniendo reuniones periódicas con los diferentes servicios del hospital como: **Cirugía Pediátrica y Cirugía General y Digestiva**.
- Por otro lado, se han mantenido diversas reuniones con la **Asociación para la Incontinencia Anal (ASIA)** y participado como ponente invitada en tres Jornadas, organizada por esta asociación, orientadas a informar sobre cómo detectar a las personas con incontinencia anal a nivel de la oficina de farmacia, y conocer los recursos que ofrece el sistema sanitario para el diagnóstico y tratamiento de las personas con disfunción intestinal.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el artículo 7.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias señala que **las enfermeras son las profesionales más capacitadas para trabajar la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud de los individuos, la familia y la comunidad como unidad biopsicosocial**. Tras tres años desde la puesta en marcha de la consulta enfermera especializada en el manejo intestinal se puede afirmar que esto es una realidad, concluyendo que:

- La alteración crónica del **patrón de eliminación** es una situación que deja vulnerable a quien la padece, **existiendo repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social**.
- Se ha ampliado la **cartera de servicios**, demostrándose que es posible aumentar la cobertura eficiente que se le da a este problema y conseguir que las personas afectadas puedan mejorar su **patrón intestinal alterado, logrando una mayor capacidad para el autocuidado, y con ello, incrementar su calidad de vida**. Esta consulta enfermera, **es un proyecto pionero a nivel nacional, que da relevancia al trabajo enfermero dentro de un marco interdisciplinar** y define el papel clave de la enfermera como colaboradora y gestora del plan asistencial, permitiendo compartir una metodología de trabajo, en la que todos interactúan para conseguir unos objetivos comunes, cooperando en la planificación y puesta en acción de un plan terapéutico y de cuidados único.
- Las terapias de estos pacientes dejan de estar **asociadas únicamente al diagnóstico médico**, siendo el proceso enfermero primordial y esencial. Este tipo de trabajos perfecciona la cobertura sanitaria, mejorando los síntomas y la satisfacción de los pacientes. Esta experiencia ha permitido desarrollar las competencias de la **Enfermera Experta en Manejo Intestinal**, basadas en la educación sanitaria, en fomentar los autocuidados, practicar la escucha activa, la comprensión y empatía, ayudando a los pacientes a mejorar sus síntomas y también su satisfacción con el sistema sanitario.
- Desde el **Departamento de Salud Valencia-La Fe**, se ha trabajado en un modelo que puede ser reproducido en otros departamentos, dado que se han desarrollado procedimientos normalizados de Cuidados, así como la metodología de esta consulta.

- A través de este tipo de consultas, **la enfermera adquiere más autonomía y responsabilidad en la asistencia a grupos específicos de pacientes**. Se puede aseverar que estamos frente a un modelo eficiente de atención sanitaria replicable en otros problemas de salud.
- Dado que se trata de un proyecto muy novedoso, **todavía queda un amplio camino por recorrer, resultados por analizar y planes formativos por desarrollar**. El que pudieran existir consultas similares aportarían más datos sobre la eficacia de la misma.

AGRADECIMIENTOS

A **Ana M^a Regueira Artero**, directora enfermera del **Departamento de Salud Valencia-La Fe** por su apoyo en la creación de esta consulta.

A **Tina Girbes Llopis** por el ánimo que me infundió en su momento, sus correcciones y conocimientos.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Alcedo J y Gracia M**. Anatomía y fisiología colónica y anorrectal. En 2ª edición Curso de experto para enfermería Cuidado integral en la disfunción intestinal. Madrid: Universidad Francisco de Victoria; 2020.
2. **Whitehead WE, Borrud L, Goode PS, Mueller ER, Tuteja A**, et al. Fecal Incontinence in U.S. Adults: Epidemiology and Risk Factors. *Gastroenterology*. 2009; 137(2): 512-517.
3. **Wainstein C, Quera, R, Quijada MI**. Incontinencia fecal en el adulto: Un desafío permanente. *Rev. Méd. Clín. Condes*. 2013; 24(2): 249-261.
4. **Varma M, Brown J, Creasman JM, Thorn DH, Van Den Eeden SK, Beattie M**, et al. Fecal Incontinence in Females Older Than Aged 40 Years: Who is at Risk?. *Dis Colon Rectum*. 2006; 49 (6): 841-851.
5. **Mínguez M, Benages A**. Calidad de vida en los pacientes con incontinencia anal *Gastroenterol Hepatol* 2004; 27(Supl 3):39-48.
6. **Coggrave M, Norton C, Wilson-Barnett J**. Management of neurogenic bowel dysfunction in the community after spinal cord injury: a postal survey in the United Kingdom. *Spinal Cord*. 2009, 47(4): 323-30.
7. **Flández J, Monrroy H**. Escalas de Evaluación en incontinencia Fecal. *Gastroenterol latinoam*. 2016; 27(4): 226-230.
8. **Hernández JP**. Intestino neurógeno. Cuidados de enfermería. En 2ª edición Máster Enfermería Urológica. Madrid: Universidad Francisco de Victoria; 2018.
9. **Rodríguez R**. Estimulación del nervio tibial posterior para el tratamiento de la incontinencia fecal. Valoración de la respuesta motora anorrectal y determinación de los parámetros técnicos de estimulación que predicen mejor respuesta clínica. [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia; 2016.
10. **Emmanuel AV, Krogh K, Bazzocchi G**, et al. Consensus review of best practice of transanal irrigation in adults. *Spinal cord*. 2013; 51(10):732-738.
11. **Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey JC** (ed). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5a ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.
12. **Rodríguez MA, Villafáfila CJ**, et al. Enfermeras de práctica avanzada y práctica basada en evidencias. Una oportunidad para el cambio. *Enferm Clin*. 2019;29(2): 119-124).
13. **Schober M**, et al. Directrices de enfermería de práctica avanzada 2020. Consejo internacional de enfermeras. Suiza.