



RESOLUCIÓN N° 7/2024

Por la que se aprueba el documento "Marco de actuación enfermera en los cuidados avanzados de la disfunción intestinal" como elemento de referencia en la ordenación del ejercicio profesional enfermero en dicho ámbito.

PREÁMBULO

I

La disfunción intestinal (DI) abarca el conjunto de entidades clínicas que afectan al mecanismo de la defecación y la continencia y son principalmente, la incontinencia fecal y el estreñimiento.

La prevalencia de la DI es del 4% en la población pediátrica, y entre el 1 y 15% en la población adulta. A medida que la población envejece, la sintomatología aumenta hasta un 50% en personas institucionalizadas. Debido al envejecimiento de la población, su prevalencia es previsible que vaya en aumento, y con ello, la carga y el impacto económico sobre los sistemas sanitarios y la sociedad.

En esta área, donde las enfermeras juegan un papel importante e insustituible, es necesario contar con profesionales que posean un mayor nivel de conocimientos, habilidades y experiencia clínica en los cuidados para las personas con disfunción intestinal.

Durante los últimos años, este ámbito del cuidado ha experimentado el desarrollo de modelos asistenciales basados en criterios específicos sustentados en la evidencia científica, para la distribución, la organización y la coordinación de los recursos sanitarios. El objetivo principal de dichos modelos es la mejora en el acceso a la atención, garantizando el conocimiento experto y los servicios necesarios para una atención efectiva y eficiente. Este aspecto requiere la coordinación de diversas disciplinas sanitarias, como médicos especialistas, enfermeras con conocimientos avanzados, podólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, nutricionistas y rehabilitadores, entre otros. Cada profesional tiene un papel en el proceso, basado en sus capacidades, dando lugar a la introducción de nuevos roles profesionales específicos que mejoren la continuidad asistencial desde un abordaje multidisciplinar e interdisciplinar.





Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Esta multidisciplinariedad debe siempre considerarse a partir del mutuo respeto de competencias de los profesionales sanitarios implicados en el proceso de atención de salud, tal y como propone la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Por ello, es preciso contar con enfermeras con formación posgrado y experiencia clínica en el campo de la DI, que les posibilite el desempeño de funciones profesionales de mayor complejidad. Dichos profesionales deben estar dotados de la autonomía necesaria para la valoración y la toma de decisiones en situaciones complejas, lo cual requiere la aplicación de habilidades clínicas más avanzadas en el marco de sus competencias profesionales. La adquisición de capacidades de este tipo permite la emisión de juicios diagnósticos más específicos, que permitan la planificación de intervenciones acordes a problemas de salud más complejos.

Las sociedades científicas multidisciplinarias y las específicas del campo de enfermería que han aportado visibilidad y contenido a procesos relacionados con la DI, son las asociaciones profesionales relacionadas con el campo de la estomaterapia y la incontinencia.

II

El artículo 1 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, señala como uno de los fines esenciales de estas Corporaciones de derecho público “la ordenación del ejercicio de las profesiones, (...) la defensa de los intereses profesionales de los colegiados y la protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de los colegiados”. Se destaca de este modo que la ordenación profesional corporativa encuentra su razón de ser en postulados de seguridad jurídica –completando aspectos accesorios de los que no se ocupan las leyes y sus reglamentos de desarrollo–, excelencia y calidad profesional –ofreciendo pautas y criterios útiles para el ejercicio en los distintos ámbitos de actividad– y tutela de los derechos de los ciudadanos, perceptores y destinatarios finales de los servicios profesionales. Un mejor servicio profesional redundará en beneficio de los pacientes y, en última instancia, del conjunto de la sociedad. Se trata, en definitiva, de garantizar el derecho a la salud mediante la calidad y la competencia profesional.



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

De manera más específica, los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de ordenación de la actividad profesional de enfermería aprobados por Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, reconocen –en palabras de su preámbulo– la importancia y trascendencia de aplicar criterios de calidad en las actuaciones profesionales de enfermería, en el marco del sistema sanitario español, y en consonancia con la potestad legalmente atribuida de ordenar el ejercicio de la profesión en el ámbito de su competencia; estableciendo, en clara correspondencia, el deber que pesa sobre los colegiados de ejercer la profesión conforme a las normas de ordenación del ejercicio profesional, ateniéndose a las normas deontológicas establecidas, así como aquellas otras que con el mismo objeto establezca la organización colegial.

Esta competencia ordenadora le corresponde, en el ámbito de la profesión enfermera, al Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, órgano superior de representación y coordinación profesional, concretamente mediante el desarrollo de las funciones de aprobación de normas deontológicas y resoluciones de ordenación profesional en el ámbito de material de su competencia, así como mediante la adopción de resoluciones y acuerdos de control de calidad de la competencia profesional. Así lo establece con rotundidad el artículo 56 de los Estatutos Generales que dispone que la función ordenadora se llevará a cabo mediante la elaboración de “cuantas normas y estándares de actuación profesional sean necesarios”, añadiendo la Disposición Adicional Tercera que el ejercicio de la competencia ordenadora se basará en razones de oportunidad lo que implica el reconocimiento de un margen de apreciación discrecional tanto de las necesidades existentes, como del concreto ámbito profesional enfermero que debe ser objeto de ordenación o el momento propicio para ello en función de los diversos factores – desarrollo, especialización, demanda, etc.– que pueden concurrir. Así pues, los Estatutos Generales no sólo otorgan la potestad ordenadora de la profesión al Consejo General, sino que le reconocen –como función ancilar del resto que tiene legalmente atribuidas– el margen de apreciación de la oportunidad de esta ordenación, garantizando así la debida adecuación entre necesidades, demandas sociales y prestación profesional enfermera de calidad.

No debe confundirse la ordenación profesional corporativa de la enfermería con la regulación de aspectos esenciales del ejercicio profesional enfermero. Entre estos últimos destacan la existencia misma de la profesión, la delimitación de sus campos de actuación, los requisitos académicos o profesionales a los que se vincula su ejercicio o, incluso, las



relaciones con otras profesiones sanitarias con las que comparte relaciones estrechas o vínculos de proximidad. Una cosa es regular la profesión, precisar su contenido, establecer la titulación que permite el acceso a la misma y sus límites con otras profesiones o funciones compartidas, es decir, delimitar qué es una profesión y su ámbito de actuación, y otra, muy distinta, ordenar su ejercicio con arreglo a pautas técnicas, científicas o cánones deontológicos, estableciendo una ordenación ad intra de los propios profesionales sobre cómo desempeñar esas funciones que el legislador les asigna. Todo lo indicado en primer término, sintéticamente señalado, constituye el ámbito propio de la regulación profesional que corresponde de manera exclusiva al legislador o, en ciertos casos, a la Administración mediante la aprobación de reglamentos ejecutivos o de desarrollo. Y el segundo aspecto referido al “cómo” ejercer la profesión se corresponde con la función ordenadora de los colegios profesionales que, incluso, pueden abarcar “aspectos auxiliares o secundarios” del ejercicio profesional (SSTS de 10.3.1998 y 7.6.2001).

La ordenación profesional, por tanto, parte de aquellas previsiones legales y reglamentarias y busca establecer criterios orientadores y pautas prácticas y operativas que sirvan para enfocar adecuadamente el ejercicio, adaptándolo a las necesidades cambiantes de un entorno enfermero cada vez más especializado y exigente. La ordenación profesional no crea ámbitos profesionales –lo hace la Ley, de la que parte–, pero tampoco restringe, ni limita, el ejercicio profesional que a los enfermeros les corresponde; ni establece condiciones o requisitos esenciales que estos deben cumplir para una actuación profesional válida. La ordenación profesional corporativa tan sólo busca orientar la actuación de las enfermeras, poniendo a su disposición criterios útiles extraídos de la experiencia práctica que la Corporación atesora. Se respetan así, plenamente, en consonancia con la doctrina constitucional, los principios generales de legalidad y de libertad que sustentan el Estado de Derecho, en el particular relativo al ejercicio de las profesiones reguladas.

III

El marco normativo de la profesión enfermera conforma su contenido y ámbito de actuación de acuerdo con su evolución histórica que ha conducido hasta la actual normativa tanto europea como nacional que la regula.



A) La evolución histórica de profesión enfermera y sus competencias.

Partiendo de la conocida como Ley Moyano, de 1857, la Real Orden de 26 de junio de 1860, por la cual se regulan los estudios de *Practicante en Medicina y Cirugía*, ya establecía los conocimientos que habían de exigirse a quienes quisieran adquirir el título de practicante, incluyendo las siguientes materias:

- el arte de los vendajes y apósitos más sencillos y comunes en la cirugía menor.
- el de hacer las curas por la aplicación de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas al cuerpo humano.
- el arte de practicar sangrías generales y locales, la vacunación, la perforación de las orejas, escarificaciones y ventosas, y de aplicar a los cutis tópicos irritantes, exutorios y cauterios.
- el arte de dentista y de la pedicura.

Con fecha 21 de noviembre de 1861 se aprueba la Real Orden para los Practicantes y Matronas o parteras; y más adelante, el Reglamento de 16 de noviembre de 1888 atribuye a los practicantes las siguientes actuaciones:

- El ejercicio de la cirugía menor;
- La ayudantía en las grandes operaciones ejecutadas por profesores;
- Las curas de los operados y el uso de aplicaciones y remedios.

Ya en el siglo XX, por Orden del Ministerio de la Gobernación, de 26 de noviembre de 1945, se aprobaría el Reglamento y Estatutos provisionales del Consejo General de Auxiliares Sanitarios y de Colegios Provinciales, reconociendo expresamente que el título de Practicante habilita para realizar con la indicación o vigilancia las siguientes funciones:

- Para el ejercicio de las operaciones comprendidas bajo el nombre de Cirugía menor;
- Para el cargo de ayudante en las grandes operaciones que ejecuten los médicos y en las distintas especialidades;
- Para las curas de los operados;
- Para la aplicación de medicinas y tratamientos curativos a los enfermos, con arreglo a las prescripciones del médico;



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

- Para la aplicación de inyecciones;
- Para la asistencia a partos normales, en poblaciones menores de 10.000 almas, siempre que no ejerzan legalmente en la misma localidad matronas tituladas y sin perjuicio de los derechos adquiridos.
- Para la vacunación preventiva;
- Para el ejercicio de la profesión de pedicuro o cirujano callista y masajista terapéutico.

Tras la creación del título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) por el Decreto de 4 de diciembre de 1953, se unificaron los títulos de practicante, enfermera y matrona, cuyas competencias profesionales quedaron reguladas en Decreto del 17 de noviembre de 1960, incluyendo las siguientes funciones:

- a) Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos;
- b) Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades.
- c) Practicar las curas de los operados;
- d) Prestar asistencia inmediata en casos de urgencias, hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habrán de llamar perentoriamente;
- e) Asistir a los partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello.
- f) Desempeñar todos los cargos y puestos para los que en la actualidad se exigen los títulos de practicantes o enfermera.

Y, por último, se produce la integración de los estudios de A.T.S. en la Universidad, creando las Escuelas Universitarias de Enfermería por el Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, así como la titulación de Diplomado en Enfermería. La disposición transitoria segunda de esta norma estableció que “quienes estén en posesión de los títulos de Practicante, Enfermera o Matrona, o Ayudante Técnico Sanitaria, tendrán, a la terminación del curso 1979/1980 los derechos profesionales y corporativos que, en su caso, se atribuyan a los nuevos Diplomados en Enfermería”.



B) La regulación actual de la profesión enfermera.

Además de las competencias profesionales que la profesión acumula con su bagaje histórico ya reseñado, la configuración actual debe tener en cuenta normas europeas y nacionales, que a continuación se detallan:

- La Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales ha fijado en su artículo 31.7 las competencias mínimas que los enfermeros responsables de cuidados generales deben estar en condiciones de aplicar:
 - a) Competencia para **diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a las personas sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos** con el fin de mejorar la práctica profesional.
 - b) Competencia para colaborar de forma eficaz con otros actores del sector sanitario, incluida la participación en la formación práctica del personal sanitario sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.
 - c) Competencia para **responsabilizar a las personas, las familias y los grupos de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud** sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.
 - d) Competencia para, de forma independiente, tomar medidas inmediatas para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe.



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- e) Competencia para, de forma independiente, dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados.
 - f) Competencia para, **de forma independiente, garantizar la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos.**
 - g) Competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario.
 - h) Competencia para **analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia práctica profesional como enfermero responsable de cuidados generales.**
- Por su parte, en el ámbito nacional, el artículo 7.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias señala en su apartado a) que corresponde a la profesión enfermera:

"...la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería, orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades."

- Además, el artículo 4.7 de la misma Ley ha reforzado la autonomía e independencia de las distintas profesiones sanitarias en el ejercicio de sus respectivas actuaciones:

"El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica/ científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico."

- Y el artículo 54.3 de los Estatutos de la Organización Colegial señala que los cuidados de enfermería comprenden:

"...la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna".

- Paralelamente a esta regulación general, también es preciso mencionar la regulación académica oficial que habilita para el ejercicio de la profesión enfermera, especialmente, la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.
- Tampoco hay que olvidar la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, cuyo texto refundido fue aprobado mediante el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, el cual incluye en su artículo 79.1 las competencias de los enfermeros para, de forma autónoma, indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación. Y en el caso de los medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Por otra parte, tanto el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, que aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, como el Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, que lo modifica, explicitan en los Anexos IX y X el contexto en el que debe de realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones internacionales de diagnósticos de enfermería publicados por la asociación internacional de diagnósticos de enfermería NANDA-I, de resultados de enfermería (NOC, por sus siglas en inglés de *Nursing Outcomes Classification*) y de intervenciones de enfermería (NIC, por *Nursing Interventions Classification*).

Con absoluto respeto al marco jurídico de competencias de la profesión enfermera, así como de las que tienen atribuidas legalmente el resto de profesiones sanitarias, la presente resolución en modo alguno pretende establecer o regular competencias profesionales, sino única y exclusivamente fijar y detallar los contenidos y los estándares de calidad unificados de la práctica profesional de las enfermeras que proporcionan



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

cuidados a personas con disfunción intestinal, a partir de las competencias que tiene reconocidas la profesión, en los términos que figuran en el documento Anexo a la presente Resolución, para tratar de asegurar su correcto ejercicio en aras de proporcionar seguridad clínica a las personas con disfunción intestinal, familiares y/o cuidadores, así como a los propios profesionales.

Bajo este marco jurídico, resulta de todo punto adecuado y pertinente que por parte del Consejo General, en uso de sus fines y funciones, reconocidos legal y estatutariamente, se apruebe una resolución como la presente para fijar y detallar los contenidos y los estándares unificados de la actuación profesional de las enfermeras en el ámbito de los cuidados a las personas con disfunción intestinal, siempre desde el más absoluto respeto al ámbito de competencias del resto de las profesiones sanitarias, y sin que por ello la presente resolución tenga ninguna pretensión ni carácter regulador de la profesión enfermera, más allá de las funciones arriba expuestas, en los términos que figuran en el documento Anexo a la presente Resolución, como elemento de la ordenación profesional para asegurar su correcto ejercicio en aras a proporcionar seguridad clínica a las personas, familiares y/o cuidadores, así como a los propios profesionales.

IV

De acuerdo con el artículo 9º de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios profesionales, en su vigente redacción, corresponde a los Colegios Profesionales, en su ámbito provincial, y al Consejo General, en tanto repercute en el ámbito nacional, ordenar en sus respectivos entornos, la actividad profesional de los colegiados. Las modificaciones de esta ley, habidas entre 1978 y 2020, han mantenido la ordenación profesional entre sus fines y funciones -artículos 1.3, 5º, letra i)-, así como respecto de la “deontología profesional” -artículos 2.5, 10.2, e) y 11.1, e)-. Asimismo, el artículo 3.12 de la Ley 17/2009, reconoce a los colegios profesionales la condición de “autoridades competentes” en materia de “regulación, ordenación y control de las actividades de servicios”.

Desde esta perspectiva, es claro que el Consejo General tiene competencia para dictar resoluciones como la presente. Esta facultad también es reconocida en los artículos 24.16, 24.22 y 56.1 de los Estatutos de la Organización Colegial de Enfermería, de su Consejo General y de la actividad profesional de enfermería, en el sentido de atribuirle la competencia para aprobar las resoluciones que ordenen, en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, las cuales tendrán carácter obligatorio, como



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

forma de tratar de garantizar el derecho a la salud mediante la calidad y la competencia profesional. Debe tenerse en cuenta que la obligatoriedad deriva de la conexión de esta materia con el ámbito deontológico.

En este mismo sentido se pronuncia el artículo 2º del Código Deontológico de la Enfermería Española, aprobado por Resolución nº 32/89, de este Consejo General que establece dicha ordenación como una de las responsabilidades prioritarias de esta Corporación y un elemento valorativo y práctico que los profesionales deben conocer y asumir.

La función ordenadora que se materializa en la presente resolución, conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, no afecta a aspectos esenciales de la profesión – definidos legal y reglamentariamente– sino tan sólo derivaciones de ellos, con carácter auxiliar y secundario, respetando los límites competenciales y la esencia de la profesión fijados por la normativa aplicable.

Por ello, la Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, en sesión celebrada el día 17 de diciembre de 2024, en uso de las competencias legal y estatutariamente atribuidas, después del pertinente estudio, debate y deliberación en profundidad, y en el ejercicio de la soberanía que como órgano supremo del Consejo y por ende de la Organización Colegial ostenta, por mayoría de sus miembros presentes, ACUERDA:

ARTÍCULO ÚNICO: Se aprueba el documento "Marco de actuación enfermera en los cuidados avanzados de la disfunción intestinal ", que figura como anexo a la presente resolución, como elemento de referencia en la ordenación del ejercicio profesional enfermero en dicho ámbito.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

En aplicación de la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y demás normativa concordante, toda referencia a personas, colectivos, cargos académicos, etc., cuyo género sea femenino o masculino, estará haciendo referencia al género gramatical no marcado, incluyendo, por tanto, la posibilidad de referirse tanto a mujeres como a hombres.

DISPOSICIÓN FINAL





**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

La presente Resolución entrará en vigor en el día de la fecha y de su contenido se dará traslado a todos los Colegios Provinciales.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente, con el visto bueno del Sr. Presidente, en Madrid, a diecisiete de diciembre de dos mil veinticuatro.

EL SECRETARIO GENERAL,

Vº. Bº.

EL PRESIDENTE,

Florentino Pérez Raya



Diego Ayuso Murillo



ANEXO

Marco de actuación enfermera en los cuidados avanzados de la persona con disfunción intestinal

ÍNDICE

1. Definiciones.....	14
2. Alcance de la resolución y del documento marco.....	15
3. Marco Teórico.....	16
4. Justificación.....	20
5. Denominación del perfil profesional.....	33
6. Definición del perfil profesional.....	33
7. Objetivos de la enfermera/o de cuidados avanzados de la persona con disfunción intestinal.....	37
8. Determinación del perfil profesional.....	38
9. Marco de Actuación Enfermera en los cuidados a personas con DI.....	42
10. Definición de los contenidos mínimos para la formación de las enfermeras de cuidados avanzados en DI.....	59
11. Aportación de las enfermeras en cuidados avanzados en la DI para el sistema sanitario español.....	60
12. Retos de las enfermeras en los cuidados avanzados en la DI.....	62
13. Abreviaturas.....	65
14. Bibliografía.....	68
15. ANEXOS.....	94





Definiciones.

- **Competencia profesional:** Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión, para resolver los problemas que se le plantean.¹
- **Disfunción Intestinal (DI):** Conjunto de desórdenes de la defecación que aparecen como consecuencia de alteración de los mecanismos anatómicos (DI estructural u orgánica) o neurológicos (DI neurógena o Intestino Neurógeno) implicados en el proceso.²
- **Estreñimiento:** Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.^{3,4}
- **Fecaloma:** Masa de heces compactas y de gran dureza, normalmente localizada en el recto y el colon sigmoide, que dificulta o impide el flujo normal del tracto intestinal.^{5,6}
- **Fraccionamiento defecatorio o heces fraccionadas:** Necesidad de volver a evacuar el intestino antes de transcurrida una hora de la última evacuación.⁷
- **Incontinencia fecal (IF):** Incapacidad de controlar las evacuaciones intestinales con emisión involuntaria de heces sólidas, líquidas o gases.⁸
- **Manejo Intestinal:** Conjunto de tratamientos, cuidados e intervenciones sanitarias destinadas a mantener una función intestinal lo más fisiológica y adaptativa posible en el contexto de una disfunción intestinal.⁹
- **NANDA-I:** Conocida hasta 2002 como *North American Nursing Diagnosis Association*, se denomina actualmente según su marca oficial *NANDA International* o *NANDA-I*. Es la organización internacional que tiene como misión facilitar el desarrollo, perfeccionamiento, difusión y uso de terminología diagnóstica estandarizada de enfermería.
- **Práctica avanzada:** Nivel avanzado de la práctica profesional que maximiza la utilización de competencias especializadas y de conocimiento disciplinar, a fin de responder a las necesidades de las personas en el dominio de la salud. Esta práctica utiliza un modelo de atención apoyado sobre un saber teórico, empírico y de



experiencia del dominio de la práctica, con el objetivo de ofrecer una atención integral y completa. La práctica fundada en la evidencia es el elemento central de las competencias de la Práctica Avanzada.¹⁰

- **Pseudodiarrea, pseudoincontinencia o defecación por rebosamiento:** Episodio de IF secundaria a un cuadro de estreñimiento severo o impactación fecal.¹¹
- **Soiling (Ensuciamiento):** Se trata de un manchado crónico que suele ser debido a pequeños escapes después de las deposiciones, por la noche o a lo largo del día.¹²
- **Transferencia:** Momento del traslado del usuario junto con la información clínica y administrativa.¹³
- **Transición (de la adolescencia a la edad adulta):** Proceso de preparación, adaptación e integración paulatina por el cual una persona joven con una patología crónica desarrolla las habilidades y dispone de los recursos necesarios para el cuidado de su salud durante el paso de la adolescencia a la edad adulta.¹⁴
- **Urgencia defecatoria:** Súbito deseo de defecar sin capacidad para diferirlo.⁸

1. Alcance de la resolución y del documento marco

Desde la aprobación de la Constitución Española y de su artículo 36 se ha establecido una reserva de ley en materia de regulación del ejercicio de las profesiones tituladas. Esta norma constitucional no ha supuesto una modificación de los fines y funciones que la Ley de Colegios Profesionales atribuye a dichos colegios y a sus consejos generales, pero sí que implica que la función ordenadora colegial deba respetar el marco regulatorio esencial de la profesión. Este marco regulatorio reservado a la ley comprende la existencia de una profesión titulada, los requisitos y títulos necesarios para su ejercicio y su contenido, entendido como el conjunto formal de las actividades que la integran.

La jurisprudencia considera que los Consejos Generales están facultados para ordenar “aspectos de carácter secundario o auxiliar”, es decir, cuando “no se afecta ni a las competencias profesionales, ni a la esencia de la actividad”, de manera que entran dentro de lo auxiliar o secundario las materias “que no hayan sido reguladas mediante normas dictadas por otros órganos del poder público con superior competencia”, siempre que se ordene sin salirse de los referidos límites “esenciales”.



A esta finalidad responden precisamente tanto el presente documento marco como la resolución que lo aprueba, de manera que ninguno de los dos constituye en modo alguno ninguna regulación de competencias profesionales. Además, el documento se articula de manera absolutamente respetuosa no sólo con las propias competencias enfermeras establecidas por la normativa de referencia, sino también respecto de las competencias del resto de las profesiones sanitarias.

De este modo, el presente documento se vincula con el ámbito de la deontología y ética profesional, ofreciendo un patrón de actuación que permita el control de las desviaciones en la práctica profesional, basado en la pericia y experiencia de los profesionales que constituyen su base corporativa.

Por eso, partiendo de estas premisas, el presente documento marco recoge un perfil profesional de un ámbito de ejercicio de la enfermería, que ya existe en la actualidad, con la finalidad de establecer criterios profesionales, deontológicos y formativos para garantizar la calidad y la competencia profesional y, en consecuencia, el desarrollo del derecho a la salud y la mejora de la atención sanitaria, según los criterios científicos actuales.

2. Marco Teórico.

La disfunción intestinal (DI) abarca el conjunto de entidades clínicas que afectan al mecanismo de la defecación y la continencia y son principalmente, la incontinencia fecal (IF) y el estreñimiento.⁹

En la actualidad, la DI se podría considerar un problema de salud pública importante. Teniendo en cuenta que contamos con una sociedad más envejecida, la prevalencia de la DI es previsible que vaya en aumento, y con ello la carga y el impacto económico sobre los sistemas sanitarios y la sociedad. Supone un problema de salud importante que afecta alrededor del 4% de la población pediátrica y entre el 1 y 15% de la población adulta. A medida que la población envejece, la sintomatología de la DI aumenta hasta un 50% en personas institucionalizadas.⁹

El número de personas vulnerables a la DI está igualmente en constante aumento. Las personas con lesión medular tienen una prevalencia estimada en todo el mundo de 2,5 millones y de éstas, el 95% padecen estreñimiento y el 75% reportan episodios de incontinencia; teniendo en cuenta que en algunos casos coexisten ambos procesos y sin tratamiento adecuado, las complicaciones pueden ser muy graves.¹⁵ De hecho, estas



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

personas describen mayor problema con la DI que con otros problemas asociados a la lesión neurogénica tales como, disfunción vesical, sexual, dolor o alteración de la imagen corporal. De la misma manera, dos tercios de la población con esclerosis múltiple, que afecta a 1.5 millones de personas en el mundo, sufren episodios de estreñimiento o IF. Por otro lado, la enfermedad de Párkinson afecta a 1.5 y 3 millones de personas y entre ellas, entre el 25 y el 63% están afectados de estreñimiento crónico.¹⁶

Es relevante destacar que, entre las causas más importantes de DI, se encuentra el cáncer. En uno de cada cuatro casos de cáncer, el paciente informa de problemas físicos crónicos asociados que afectan a su calidad de vida entre los que se encuentran más comúnmente los trastornos gastrointestinales. Los tratamientos quirúrgicos resultantes en el cáncer colorrectal, tumor más frecuentemente diagnosticado en nuestro país y segunda causa de muerte por cáncer, causan sintomatología de DI (Síndrome de resección anterior baja-(LARS) entre el 50 al 80% de los pacientes, reflejando de esta manera, la relevancia epidemiológica de este problema de salud.^{15,17,18}

Las políticas sanitarias deberían abordar la sintomatología asociada a patologías que cursan con DI debido al impacto que provoca en la calidad de vida, la multifactorialidad implicada, la falta de definiciones claras y consenso, especialmente en población pediátrica⁹; así como las implicaciones psicológicas, sociales y económicas que este problema de salud conlleva. A estos aspectos se suma la falta de definición de roles profesionales responsables del cuidado y del seguimiento a largo plazo de estos pacientes.

Hasta el momento, la DI y sus dos entidades fundamentales, la IF y el estreñimiento, están muy relacionadas con la cronicidad de las patologías en las que se manifiesta. Así pues, el binomio cronicidad-cuidados en este ámbito, precisa de un conocimiento enfermero experto que dé cobertura a las necesidades específicas de esta población.

Las sociedades científicas enfermeras que han aportado visibilidad y contenido a procesos relacionados con la DI, son las asociaciones profesionales relacionadas con el campo de la estomaterapia y la incontinencia. Del mismo modo, el asociacionismo de pacientes y cuidadores en este campo es notorio y se ve reflejado en las numerosas asociaciones de personas ostomizadas, escuela de pacientes, asociaciones de pacientes con enfermedades intestinales crónicas (Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa), enfermedades neurológicas (Asociación de pacientes con lesión medular y otras discapacidades- ASPAYM, Federación Española de Asociaciones de Espina bífida e



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Hidrocefalia-FEBHI), asociaciones relacionadas con el cáncer, AEMAREH (Asociación española de Malformaciones Ano-rectales y enfermedad de Hirschsprung), etc.

Una de las sociedades científicas de profesionales enfermeros de mayor relevancia en nuestro entorno es la Sociedad Española de Enfermería Experta en Ostomías (SEDE) que ha aportado visibilidad y conocimientos expertos a los cuidados avanzados en personas ostomizadas. Asimismo, la Asociación Española de Enfermería en Urología (AEEU), la Asociación Española de Enfermeras especializadas en la Lesión de la Médula Espinal (ASELME), la Sociedad española de Enfermería en Cirugía (SEECir), entre otras, abordan la DI como un problema principal en el conjunto de los cuidados en la necesidad de eliminación.

Otras entidades relacionadas son: Educainflamatoria (Plataforma educativa del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad Inflamatoria Intestinal, GETECCU), Fundación Española del Aparato Digestivo, etc.¹⁹

Con gran relevancia en los últimos años, la Asociación para la Incontinencia Anal (ASIA), de ámbito multidisciplinar, ha aportado gran visibilidad resaltando el “*limbo sanitario*” de los pacientes que presentan incontinencia fecal. También, sociedades como la Asociación Española de Coloproctología (AECP), han puesto en valor la problemática de los trastornos relacionados con la DI.

Sin embargo, y pese a todas las aportaciones y visibilidad de la problemática, existe una tendencia al infradiagnóstico e infraestimación de los procesos relacionados con la DI a pesar de su creciente prevalencia, la carga emocional para las personas que la padecen, y el gasto sanitario que implica. Algunos estudios indican que el tiempo promedio entre el inicio del problema en el contexto de la DI hasta que el paciente recibe atención, es de 55 meses.²⁰

En este sentido, y como consecuencia de la magnitud del problema y de las necesidades específicas de la ciudadanía, todas estas sociedades científicas, el asociacionismo comunitario así como todas las instituciones profesionales que regulan la profesión enfermera, están aportando estrategias de definiciones de rol y perfil profesional de cuidados avanzados que dé una respuesta eficaz al día a día de las personas con DI y de la gestión de la práctica clínica en las diferentes estructuras organizacionales sanitarias²¹.



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

La profesión enfermera es tan activa que está continuamente redefiniendo y planteándose objetivos en su marco de actuación, que le permiten afrontar los desafíos de la asistencia sanitaria de forma segura y basándose en la evidencia. Esto es esencial para ofrecer unos servicios de alta calidad, eficientes y eficaces.²² Es necesario, por lo tanto, adquirir un conocimiento avanzado sobre las patologías con las que trabajamos, los tratamientos utilizados y las necesidades de salud del paciente, con el objetivo de establecer los diagnósticos enfermeros adecuados que permitan diseñar un plan de cuidados específico.

Como resultado de la necesidad del control de enfermedades crónicas, el desarrollo de nuevos fármacos, el incremento de los costes en la atención sanitaria, los nuevos desarrollos organizativos, así como un aumento en el avance profesional, el papel de la enfermera está experimentando un gran cambio a modelos más especializados. Sin embargo, existen grandes diferencias entre países y regiones.²³

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), define a la enfermera de práctica avanzada (EPA) como “aquella enfermera que ha adquirido un conocimiento experto, habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para una práctica expandida, siendo las características de esta práctica definidas según el contexto y/o el país en cual ejerce su profesión. Se recomienda un grado máster como nivel inicial”.^{24,25} En un cambio de modelo del sistema, esta definición podría guardar aspectos adaptables al perfil enfermero de los cuidados a personas con disfunción intestinal, ya que responde a las necesidades de los pacientes en las distintas etapas de la enfermedad. Así, los nuevos roles definidos en la estrategia de atención al paciente crónico serán enfermera de enlace, enfermera gestora, especialista consultor y de referencia.²⁶

La enfermera de cuidados del paciente con disfunción intestinal debe tener autonomía profesional y capacidades acreditadas para responder a las necesidades demandadas. Colabora en la realización de pruebas y tratamientos proporcionando una atención individualizada, holística, transversal y de calidad. Integra la mejor evidencia en la toma de decisiones. Participa activamente en proyectos de investigación, siendo referente en su entorno laboral, tanto para el resto de las enfermeras como para el resto del equipo.

27



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Actualmente es imprescindible que por parte del Consejo General de Enfermería (CGE) se proceda a ordenar el ámbito de actuación enfermera en los cuidados de la disfunción intestinal, con el fin de garantizar la seguridad del paciente y del desarrollo profesional del colectivo de enfermería.

Justificación.

La DI requiere de un abordaje de cuidados enfermeros avanzados, con un proceso de seguimiento e individualización de los procesos.

Existen muchos avances en el conocimiento de la fisiopatología de la DI, pero no se ha establecido un tratamiento sistemático definitivo basado en una sólida evidencia científica, llevándose a cabo intervenciones y tratamientos centrados en ensayo y error.²⁸

Hay muchos términos que se usan como sinónimos de la DI, algunos son: disfunción colorrectal, disfunción de suelo pélvico, disfunción de la motilidad colónica, intestino neurógeno (IN) o LARS, entre otros. Todos ellos pueden englobarse dentro del término de DI, pero se refieren a una alteración del mecanismo fisiopatológico o de un tramo del sistema digestivo.²⁹

La etiología multifactorial de la DI y las múltiples condiciones involucradas hacen que en la actualidad no exista unanimidad en el diagnóstico y las medidas terapéuticas adecuadas en cada caso.⁸

Resulta complejo acotar el término de DI, dado que existen numerosas patologías y entidades clínicas que van a dar lugar a alteraciones en los mecanismos de la defecación y la continencia, y que, por su relevancia sintomatológica, impacto en la calidad de vida, consumo de recursos y repercusión en los cuidados e intervenciones enfermeras, van a ser motivo de consideración especial. Estas alternaciones se pueden clasificar en tres bloques, de acuerdo su etiología (tabla 1): DI por causa anatómica, DI por causa neurogénica, DI por otras causas.



Tabla 1. Patologías o cuadros clínicos que pueden producir DI. Elaboración propia.

Causa de DI	Paciente pediátrico	Paciente adulto
<i>Disfunción intestinal por causa anatómica/funcional</i>	<p>Congénitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malformaciones anorrectales. • Agenesia sacra. • Enfermedad de Hirschsprung o megacolon congénito 	<ul style="list-style-type: none"> • Prolapso rectal • Rectocele, cistocele • Lesiones de los esfínteres anales de origen obstétrico, quirúrgico o traumático • Intervención por diversos tumores • Consecuencias de la radioterapia • Cirugía colorrectal • Fisuras y fisurectomias • Hemorroides y hemorroidectomias • Defectos del suelo pélvico, laxitud de los órganos pélvico o alteraciones de la musculatura abdominal. • Síndrome de Resección Anterior Baja (LARS)
<i>Disfunción intestinal por causa neurogénica o del sistema nervioso central</i>	<p>Congénitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades neurológicas • Medulares: Espina bífida, mielomeningocele, Lipoma medular, medula anclada, 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesión medular (LM), incluidos los síndromes de cola de caballo • Esclerosis Múltiple (EM) • Parkinson • Ictus • Demencia • Encefalitis infecciosa • Neoplasias cerebrales • Neuropatías periféricas • Enteropatía actínica • Neuropatía farmacológica • Neuropatía del pudendo • Neuropatía visceral
<i>Otras causas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones funcionales o idiopáticas: estreñimiento pertinaz crónico, tránsito lento, impactación fecal o encopresis • Causas digestivas: intolerancias, diarreas crónicas, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de intestino irritable • Fármacos como analgésicos (<u>disfunción intestinal inducida por opioides</u>), anticolinérgicos, antidiabéticos orales, antidepresivos, etc. • Causas endocrinas, como diabetes • Sobrepeso • Ausencia de actividad física • Tumores 	



A continuación, se describen algunas de las alteraciones que con mayor frecuencia producen DI:

El intestino neurógeno (IN) o disfunción intestinal neurógena es el término empleado para definir la alteración en la función del colon, recto y mecanismos esfinterianos debido a la pérdida del control sensorial y/o motor como resultado de enfermedad o lesión neurológica central.³⁰ En la mayoría de las personas con enfermedades neurológicas, el IN está causado por una combinación de lesiones del SNC y periférico. Las principales enfermedades que pueden presentar un cuadro de IN son: las lesiones medulares, la espina bífida (hasta en el 60% de los casos), esclerosis múltiple, accidentes cerebrales y vasculares, enfermedad de Párkinson y polineuropatía diabética (hasta el 20% de los pacientes diabéticos presentan IN).³¹

Además de las causas neurogénicas, la DI se puede presentar en relación con otros factores como por ejemplo el tratamiento con opioides. Según un estudio realizado en 16 países europeos, uno de cada 5 adultos convive con ³² dolor crónico diariamente.³³ Los opioides conforman la principal estrategia para atajar el dolor de moderado a intenso y también pueden utilizarse en dolor crónico no oncológico, cuando su intensidad lo requiere, evaluando siempre los riesgos asociados al abuso de opiáceos y su adicción.³⁴

La DI inducida por opioides (DIO) se caracteriza por presentar reducción del vaciamiento gástrico, retortijones, hinchazón, dificultad en el tránsito intestinal y endurecimiento excesivo de las heces siendo el estreñimiento, el síntoma más frecuente. Los criterios diagnósticos son similares a los del EF (descritos anteriormente), pero con el requisito de que se produzcan síntomas nuevos o que el estreñimiento empeore al iniciar, modificar o aumentar la terapia con opioides.³⁵ En un estudio realizado en España³⁶, la tasa de prevalencia de al menos un trastorno gastrointestinal potencialmente relacionado con la DIO fue del 94,6%, siendo el estreñimiento el síntoma más frecuente. Estos datos ponen de manifiesto la gran relación que existe entre el dolor crónico-consumo de opioides y los síntomas de disfunción intestinal, principalmente el estreñimiento.

El Síndrome de Resección anterior baja (LARS) se trata de una disfunción en la defecación tras cirugía de resección anterior de recto con preservación de esfínteres (diferentes tipos de anastomosis colorrectal o coloanal) en pacientes con cáncer de recto medio a bajo. Puede manifestarse como incontinencia fecal e incontinencia de flatos, urgencia defecatoria, heces fragmentadas y deposiciones frecuentes, incompletas o difíciles.



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

El LARS constituye una heterogeneidad de situaciones clínicas, fisiopatológicas y terapéuticas, que impactan en la calidad de vida de las personas intervenidas y, por tanto, son objetivo de cuidados enfermeros avanzados.³⁷

La Enfermedad de Hirschsprung (EH) o megacolon congénito es una malformación congénita del colon distal que, en el recién nacido y en la infancia, es causa de oclusión intestinal. Se debe a una anomalía en el desarrollo embrionario de las células de las crestas neurales que conduce a la ausencia de células ganglionares neuronales en la pared digestiva. El segmento afectado, hipertónico y peristáltico, es responsable de una oclusión funcional baja, así como de una dilatación del intestino proximal sano. Afecta a uno de cada 5.000 recién nacidos y en más del 80% de los casos, se trata de formas rectosigmoideas llamadas “cortas” o “clásicas”.³⁸ Esta enfermedad se sospecha ante un neonato que no expulsa el meconio, vomita bilioso, no tolera las tomas, tiene distensión abdominal y que, tras un sondaje rectal, realiza deposiciones explosivas o en pasta de dientes. Se trata de una alteración del tránsito gastrointestinal que conlleva estreñimiento y clínica de obstrucción intestinal.

Las malformaciones anorrectales (MAR) implican unas malformaciones congénitas en las que no se llega a formar la parte distal del intestino grueso. La mayoría de las veces se diagnostican al nacimiento, durante la exploración física del recién nacido, al observarse que no tiene ano o que el meconio sale por un orificio que no se encuentra donde anatómicamente se debería encontrar el ano. Es el término general para una variedad de diagnósticos a los que a menudo se hace referencia como ano imperforado. Los pacientes con este diagnóstico no tienen una abertura anal normal, sino que un trayecto fistuloso se abre hacia el perineo anterior, al complejo muscular anal o hacia estructuras anatómicas adyacentes. Si bien se desconoce una causa específica de las malformaciones anorrectales, es muy probable que factores genéticos desempeñen un papel en su desarrollo.³⁹ Entre el 25 y el 50% de los niños con MAR presentan patologías genitourinarias asociadas y, alrededor del 50% de estos pacientes asocian defectos lumbosacros o del coxis.²⁹

La Asociación Española de Coloproctología define la **IF** como la “falta de control de la evacuación o el escape involuntario de heces sólidas, líquidas o gaseosas”.⁴⁰ Por tanto, supone una pérdida del control voluntario de la defecación, es decir, la incapacidad de diferir la evacuación del contenido rectal hasta que la persona considere el momento idóneo, y, en consecuencia, su salida involuntaria y reiterada a través del ano.



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

La incontinencia puede variar desde una pequeña fuga ocasional de heces o gases, hasta una incapacidad total del control voluntario de las evacuaciones. Más que un único trastorno, la IF representa un espectro clínico con diversas manifestaciones que se relacionan estrechamente con su variedad de etiologías.⁴¹

Hoy en día, sabemos que la IF y el estreñimiento pueden resolverse o controlarse en los casos más complicados, a través de programas basados en una evaluación individualizada.²⁸

La evaluación de la IF resulta difícil. La no existencia de una definición consensuada, las diferentes formas de medición y tratarse de un trastorno con repercusión en la calidad de vida tendente a la ocultación, pueden infraestimar su prevalencia. Los estudios internacionales sugieren una prevalencia de la incontinencia fecal del 0,4% al 18%.⁴²

En España, se ha reportado una prevalencia de IF de hasta un 10,8% en población adulta, aunque igualmente es difícil la consideración real de los datos debido a la estigmatización de esta disfunción.⁴³ La AEPC reporta incidencias de hasta el 20,7% aunque se refleja del mismo modo la dificultad en la estimación de estos datos.⁸

La prevalencia de IF en edad pediátrica se ha estimado en el 2,8% de los niños de 4 años, el 1,5% de los de 7-8 años y el 1,6% de los niños de entre 10 y 11 años. Menos del 10% tiene un origen orgánico. En los adolescentes es poco frecuente, por lo que parece que estos porcentajes está relacionados con cuadros de inmadurez funcional.⁴⁴

Como datos generales, se sabe que nacen 1 de cada 2.500-5.000 niños con malformación anorrectal (MAR), siendo la causa más frecuente de obstrucción intestinal congénita. De estos niños no todos padecerán IF orgánica. Una incidencia similar tiene la enfermedad de Hirschsprung o megacolon congénito (1 de cada 5.000 nacidos vivos). Tanto en la MAR como en la EH tiene predominio el sexo masculino 3:1 en el primer caso y 4:1 en la EH. La espina bífida se da en 1 a 4 niños de cada 1.000 nacidos vivos, de los cuales, adquirirán continencia en la edad adulta, sólo entre el 11 y el 30%.⁴⁵

En la edad adulta, un estudio reciente en EE. UU. realizado en más de 6000 mujeres, encontró una incidencia de escapes accidentales en casi el 20%, y el 40% de las que los sufrían referían gran impacto en su calidad de vida; aunque menos de un tercio de ellas consultaban a su médico por este motivo.⁴¹ En los adultos mayores, la IF es la segunda causa más importante de institucionalización entre los ancianos⁴⁶, y se ha descrito como la



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

primera causa de necesidad de institucionalización para cuidados de enfermería. Las mujeres, debido a secuelas obstétricas, tienen una tasa 3-5 veces superior a los hombres.⁴⁷

Estudios recientes de IF describen prevalencias mayores del 10% en mayores de 65 años que viven en la comunidad, y de aproximadamente un 50% en los ancianos institucionalizados⁸. Se ha reportado una progresión lineal asociada a la edad en varones y mujeres, por lo que, según avanza la edad, también existe un riesgo mayor de IF.

Tabla 2. Resumen de prevalencia de IF. Elaboración propia

Grupo de población	Prevalencia estimada	Comentarios
General	0,4-18%	Estudios internacionales.
Población adulta en general (España)	Hasta 10.8%	Basado en datos de atención primaria. Prevalencia difícil de estimar por la estigmatización de la disfunción.
Población adulta (Estudios AEPC)	Hasta 20.7%	Refleja la dificultad en la estimación de datos precisos.
Niños de 4 años	2.8%	Prevalencia basada en cuadros de inmadurez funcional.
Niños de 7-8 años	1.5%	Menos del 10% tiene un origen orgánico.
Niños de 10-11 años	1.6%	Predominan causas funcionales.
Adolescentes	Poco frecuente	Generalmente asociada a inmadurez funcional, rara vez por causas orgánicas.
Población ≥60 años	Aumento de prevalencia con la edad	Afecta más a mujeres, especialmente tras los 60 años.
Adultos mayores (≥65 años)	Más del 10%	Prevalencia mayor en mujeres y aumenta con la edad.
Adultos mayores (ancianos institucionalizados)	Aproximadamente 50%	La prevalencia se incrementa significativamente en ancianos institucionalizados.
Adultos mayores (Institucionalización)	Primera causa de institucionalización para cuidados de enfermería	La IF es la segunda causa más importante de institucionalización entre los ancianos.
Niños con malformación anorrectal (MAR)	1 de cada 2.500-5.000 nacidos vivos	No todos padecerán IF orgánica. Predominio masculino 3:1.
Niños con enfermedad de Hirschsprung (EH)	1 de cada 5.000 nacidos vivos	Predominio masculino 4:1.
Niños con espina bífida	1 a 4 de cada 1.000 nacidos vivos	Solo entre el 11% y el 30% adquirirá continencia en la edad adulta.
Mujeres adultas (EE. UU.)	Casi 20%	40% de las afectadas reportan gran impacto en la calidad de vida, aunque pocas consultan al médico.



Además de la IF, el **estreñimiento crónico** es una consecuencia frecuente de la DI. A medida que la población envejece el riesgo de padecer una DI aumenta. Por eso la prevalencia del estreñimiento aumenta especialmente tras los 60 años, y es más frecuente en mujeres que en hombres. Por otro lado, existen estudios que muestran que la prevalencia varía además de la edad o género, en función del estatus socioeconómico y la raza.⁴⁸

El **estreñimiento** como síntoma, es difícil de definir de forma precisa ya que incluye aspectos relativos a la frecuencia con que se realizan las deposiciones (se acepta que lo habitual está entre 3 veces al día y 3 veces a semana), la consistencia de las heces (dureza y tamaño) y el mayor o menor esfuerzo expulsivo que requiera la defecación. Algunas personas equiparan el estreñimiento con una sensación de plenitud rectal o de evacuaciones incompletas, asociado o no a dolor y distensión abdominal que puede ser la principal manifestación.⁴⁹

Aproximadamente el 12% de las personas en el mundo reportan estreñimiento autodefinido. Los habitantes de Asia Pacífico y América lo sufren el doble que la población europea.

El estreñimiento es un trastorno muy común en las sociedades occidentales con una prevalencia entre el 10% y el 27%, aunque las diferencias en su definición y las variaciones entre los síntomas que relatan los propios pacientes dificultan la obtención de datos epidemiológicos fiables. En Estados Unidos, afecta aproximadamente al 15% de la población.⁵⁰ En este mismo contexto, el número de visitas a profesionales de la salud por estreñimiento alcanzó los 5,7 millones, y 2,7 millones de visitas mencionaron el estreñimiento como el diagnóstico principal.⁵¹ En España la prevalencia del estreñimiento oscila entre el 14 al 30% en población adulta y es más frecuente en las mujeres que en hombres.⁵²

El estreñimiento puede ocurrir en cualquier grupo de edad desde recién nacidos hasta en personas mayores, aunque se ha observado un aumento de la prevalencia relacionado con la edad. Entre el 30 y el 40% de los adultos mayores de 65 años mencionan el estreñimiento como un problema. Además, se ha reportado que, en la población de raza negra la prevalencia es un 30% mayor que en sujetos de raza blanca a nivel global.⁵³

En la infancia, el patrón y la frecuencia de la defecación dependen de la edad. Durante el periodo neonatal y la primera infancia, las deposiciones pueden ocurrir más de



cuatro veces por día, y con el tiempo tienden a una o dos por día cuando son niños pequeños. El estreñimiento crónico funcional afecta al 1-8% la población pediátrica con una relación hombre-mujer de 1 a 3, por lo que se considera un trastorno frecuente del tracto gastrointestinal en esta población,⁵⁴ dependiendo de los criterios utilizados para su diagnóstico. Los síntomas se vuelven crónicos en más de un tercio de los pacientes y es motivo frecuente de derivación.

Tabla 3. Resumen de la prevalencia de estreñimiento. Elaboración propia

Grupo de población	Prevalencia estimada	Comentarios
Población general (mundial)	Aproximadamente 12%	Estreñimiento autodefinido. La prevalencia varía según la región. Trastorno común en sociedades occidentales.
Adultos mayores (mundial)	Más frecuente en adultos mayores	Relacionado con el envejecimiento y otros factores como nivel socioeconómico.
Población de nivel socioeconómico bajo (mundial)	Mayor prevalencia	Factores de riesgo incluyen bajo nivel educativo, residencia rural y clima frío.
Población general (Europa)	22,3%	Información procedente de un trabajo de revisión de estudios epidemiológicos, que estima un valor promedio. ⁵⁵
Población general (España)	10% a 27%	Variaciones debido a diferencias en la definición de estreñimiento.
Población adulta (España)	Entre 14% y 30%	Más frecuente en mujeres que en hombres. Prevalencia difícil de estimar por las diferencias en definición.
Adultos mayores (España)	30-40%	Aumento de prevalencia con la edad.
Población en Asia Pacífico y América	El doble que en Europa	Prevalencia significativamente mayor en comparación con Europa.
Población general (EE. UU.)	Aproximadamente 15%	Se reportan 5,7 millones de visitas médicas por estreñimiento y 2,7 millones de diagnósticos primarios.
Población de raza negra (EE. UU.)	30% mayor que en raza blanca	Mayor prevalencia en población de raza negra comparada con sujetos de raza blanca.

No se conoce la causa exacta del estreñimiento, pero se pueden describir factores que pueden contribuir, entre ellos la fiebre, la deshidratación, la escasa ingesta de líquidos y alimentos, problemas psicológicos, el entrenamiento para ir al baño, los medicamentos y



los antecedentes familiares. Se habla de estreñimiento “idiopático” cuando no puede explicarse por anomalías anatómicas o fisiológicas.⁵⁴

Por otro lado, algunos estudios han evaluado la relación entre el nivel socioeconómico y el estreñimiento. El nivel socioeconómico más bajo, la residencia rural, el clima frío y el bajo nivel educativo, parecen ser factores de riesgo de estreñimiento.⁵⁵

El estreñimiento crónico puede ser primario o secundario (atribuido a otra enfermedad o fármacos), y se determina a partir de los antecedentes del paciente y los resultados de los exámenes y pruebas de laboratorio.

Los criterios de Roma IV para el estreñimiento primario³² son específicos en la determinación de DI, y se basan en la valoración de la sintomatología en los últimos 3 meses con inicio de estos al menos 6 meses antes del diagnóstico, así como en los resultados de las pruebas anorrectales. Estos criterios agrupan a las personas en función de las siguientes circunstancias clínicas: estreñimiento funcional (EF), síndrome del intestino irritable con predominio de estreñimiento (SII-E) y trastornos defecatorios (TD).

1. **EF:** Estas personas no cumplen con los criterios del SII, ya que el dolor abdominal está ausente o no es predominante u ocurre menos de 1 día por semana. Los síntomas del EF deben incluir dos o más de los siguientes:
 - Heces grumosas o duras (Bristol tipo 1 o 2) más del 25% de las defecaciones.
 - Esfuerzo defecatorio en >25% de las defecaciones
 - Sensación de evacuación incompleta en más de una cuarta parte (25%) de las defecaciones.
 - Sensación de obstrucción/bloqueo anorrectal en más de una cuarta parte (25%) de las defecaciones.
 - Maniobras manuales para facilitar más de una cuarta parte (25%) de las defecaciones.
 - Menos de tres deposiciones espontáneas por semana.
2. **SII-E:** Se caracteriza por dolor abdominal al menos 1 día por semana, donde el dolor se asocia al menos con dos de las siguientes situaciones:



- Se relaciona con la defecación.
 - Se asocia a un cambio en la frecuencia de las deposiciones.
 - Se asocia a un cambio en la forma (aparición) de las deposiciones.
 - En el *SII con predominio de estreñimiento* más de un 25% de las deposiciones con heces tipo 1 o 2 de Bristol y menos del 25% con heces tipo 6 o 7 de Bristol (el paciente refiere que sus deposiciones alteradas son habitualmente como estreñimiento).
 - El hábito intestinal predominante se basa en la forma de las heces en los días con al menos una deposición alterada.
 - El predominio de estreñimiento solo puede ser establecido con seguridad cuando el paciente es evaluado sin tomar medicación para tratar alteraciones del hábito intestinal.³²
3. **TD** (obstrucción funcional de la salida, disinergia anorrectal o disfunción del suelo pélvico) se causan por la reducción de las fuerzas de propulsión rectal y/o una mayor resistencia a la evacuación. El aumento de la resistencia resulta de una alta presión anal en reposo (anismo) o de una contracción paradójica o relajación incompleta del suelo pélvico y de los esfínteres anales externos (disinergia).⁵⁶

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto importante que incorpora las perspectivas de las personas sobre la experiencia de la enfermedad y el estado funcional relacionado con una condición médica.⁵⁷ Los trastornos derivados de la DI impactan de manera severa sobre la calidad de vida de las personas que los padecen. La alteración de la necesidad de eliminación, como es el caso, se vincula a una de las esferas más íntimas del individuo y ello desarrolla en la persona que lo experimenta, profundo aislamiento e impacto emocional.

Tanto el estreñimiento como la IF, independientemente de su etiología, tienen un enorme impacto sobre la salud, calidad de vida y socialización de la persona que las sufren. Personas con intestino neurógeno, han descrito problemas de: pérdida de dignidad, vergüenza, ansiedad, depresión, aislamiento social, o disfunciones sexuales y, todo ello unido a la gran cantidad de comorbilidades asociadas tales como disreflexia autonómica, impactación, hemorroides, dolor abdominal, sangrado rectal, prolapso rectal, fisura anal,



distensión abdominal, náuseas, evacuación prolongada, hacen que sea imperativo una intervención terapéutica que minimice este impacto.⁵⁸

La IF se trata de una afección que no pone en peligro la vida, pero que puede interferir negativamente en el ámbito laboral, familiar y personal de quien la padece. Dependiendo de la gravedad del escape (desde un gas hasta la evacuación completa de la materia fecal), la calidad de vida de las personas se encontrará afectada en mayor o menor medida, pudiendo provocar episodios de exclusión social y padecer sufrimiento psicológico severo que puede llegar a ser traumático.⁵⁹ La IF en los niños es un problema que genera un gran sufrimiento en ellos y en la familia. Los niños que padecen IF tienen limitada su vida social, su adaptación a la escuela y su relación con otros niños. No podemos olvidar que el niño se encuentra inmerso en su desarrollo personal y este puede verse afectado. En muchos casos esta IF va acompañada de incontinencia urinaria (IU) siendo ambas situaciones frustrantes para el niño.²⁹

De la misma manera, el estreñimiento se asocia con una carga de enfermedad relevante, que conlleva un deterioro significativo de la salud física y de la calidad de vida de estas personas.⁶⁰ Además, a través del eje cerebro-intestino, la salud mental de la persona que padece el estreñimiento puede verse afectada y resultar en ciertas patologías como ansiedad o depresión, que a su vez afectan a la función gastrointestinal.⁶¹

En lo que se refiere a la repercusión del estreñimiento crónico en las actividades cotidianas de los pacientes que lo padecen, el 69% considera que afecta a su rendimiento escolar o laboral, siendo una causa relevante de absentismo en los casos graves (media de pérdida de días de actividad de 2,4/mes) y de disminución de la productividad.⁶² En un estudio se han podido identificar las repercusiones sociales al comparar datos de sujetos con estreñimiento y de la población sin estreñimiento: absentismo del 9% versus 5%, presentismo del 30% versus 19%, alteración del desempeño laboral del 34% versus 22% y afectación de las actividades habituales del 47% versus 34%.⁶³

Es destacable que los niños con estreñimiento e IF tienen una CVRS peor, comparada con los que solo presentan estreñimiento.⁵⁷ Bakker et al.⁶⁴ concluían que los niños con estreñimiento tenían fatiga persistente con absentismo escolar significativo. En este sentido, es importante resaltar que el deterioro del rendimiento escolar podría conducir a un círculo vicioso de estrés psicológico por las presiones de la escuela, los compañeros de



clase y los progenitores, agravando los síntomas propios del estreñimiento, situación que puede afectar negativamente a los académicos en niños.

La valoración de la calidad de vida percibida por los pacientes en relación con este contexto implica considerar la relación entre DI y salud sexual. La naturaleza de la DI conlleva cronicidad y evolución intermitente de la enfermedad, así como sintomatología añadida como dolor abdominal, hinchazón, episodios de incontinencia, rectorragias o enfermedad perianal que generan un gran impacto en la esfera íntima del individuo. Por añadidura, otro tipo de repercusiones de la enfermedad, tales como fatiga, desnutrición, el efecto de las cirugías, las estomas y su impacto en la imagen corporal, hacen que las relaciones sexuales y el desequilibrio emocional sobreañadido, deterioren de forma importante la calidad de vida de estas personas.¹¹

Los sistemas de salud se enfrentan al reto de gestionar la prestación de atención sanitaria en condiciones de recursos limitados. Existen costes directos, que se relacionan con la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento y los cuidados, y costes indirectos, relacionados principalmente con la pérdida de productividad debido a la enfermedad en este contexto.⁶⁵

Los datos publicados en España al respecto de los costes médicos derivados del tratamiento sintomático de la IF grave son escasos y variables, oscilando entre 534 -1.917 euros al año por paciente. En este mismo estudio, en 2022, se recoge un gasto de 1.097€ por paciente al año, imputando el mayor gasto a los absorbentes, principalmente los pañales (dos tercios del total de los costes directos).⁶⁶

En España, el gasto imputado al estreñimiento se refleja en tres aspectos: laxantes, exploraciones complementarias y complicaciones derivadas del estreñimiento. El gasto anual en laxantes para el estreñimiento crónico en España en el año 2017 fue de 700€ por usuario y la prescripción de enemas de unos 2.300€ anuales.⁶⁷

El desarrollo y crecimiento de la profesión enfermera, de competencias de práctica avanzada y el nivel de formación académica que implica el perfil profesional del que tratamos, no tendría sentido sin considerar el principal objetivo asistencial, que es el de cubrir las necesidades del individuo y la ciudadanía con DI.⁶⁸ Es importante resaltar que muchas personas no exponen el problema que padecen a los profesionales en atención primaria por varias razones que se han apuntado desde la literatura⁶⁹: vergüenza, por no



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

ser el motivo principal de consulta y por percepción de poco tiempo del profesional. Del mismo modo, algunos estudios señalan que los profesionales no preguntan a sus pacientes sobre sintomatología relacionada con la DI, sobre todo, por falta de conocimientos y manejo terapéutico, lo que pone de manifiesto la necesidad de estrategias concretas de una práctica clínica de “alta resolución”.⁷⁰

El papel de las enfermeras en el apoyo a los autocuidados y en el acompañamiento en el proceso de empoderamiento de las personas es incuestionable, sobre todo por su perfil clínico y de educador con funciones de preparación y entrenamiento del paciente y las personas cuidadoras.²⁶ Las distintas guías científicas destacan el papel fundamental de las enfermeras en la educación e información sobre la enfermedad y sus tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, así como en componentes claves del cuidado a estos pacientes: evaluación de la actividad inflamatoria de la enfermedad, la adherencia, la detección de efectos adversos y comorbilidades, presencia de problemas cardiovasculares, identificación de problemas psicosociales, asesoramiento sobre hábitos de vida saludable y la derivación a otros profesionales del equipo multidisciplinar. Mejorar la comunicación con las personas, personalizar el trato y humanizar los cuidados deberían constituir el hilo conductor en todas las intervenciones destinadas a mejorar el abordaje de la cronicidad.⁷¹⁻

74

Dicho papel está cambiando a modelos más especializados por la necesidad del control de enfermedades crónicas, el desarrollo de nuevos fármacos, el aumento de los costes en la atención sanitaria, los nuevos desarrollos organizativos y un aumento en el avance profesional. Sin embargo, existen grandes diferencias entre países y regiones.²³

Es necesario establecer un perfil profesional de cuidados avanzados en manejo intestinal, actualmente indefinido y caracterizado por la variabilidad geográfica, clínica y estructural en sus intervenciones. El perfil profesional enfermero de referencia, constituiría un nivel avanzado de cuidados y manejo de la DI que garantizaría la cobertura de todos los procesos asistenciales actualmente derivados desde consultas de diferentes especialidades médicas y que no responden a un perfil de diagnóstico y tratamiento curativo convencional, sino que precisa de una planificación individualizada de cuidados profesionales basados en un modelo de cuidados avanzados demandado por la sociedad, desde cualquier nivel asistencial y en cualquier etapa de la vida de las personas que padecen DI.



Además, en términos de la multidisciplinariedad en la que se incluye a la enfermera en los cuidados avanzados de la disfunción intestinal, se debe partir de la confianza y el conocimiento en las competencias de cada profesional sanitario implicado en el proceso de atención de salud, tal y como impone la vigente Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

3. Denominación del perfil profesional.

Enfermera de cuidados avanzados en la disfunción intestinal.

4. Definición del perfil profesional.

Independientemente de la causa que origine la DI, que puede cursar con IF y/o estreñimiento, la enfermera de cuidados avanzados en DI ofrece un elevado nivel de práctica clínica, con autonomía profesional, capacidad para tomar decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para responder a las demandas e integrar la mejor evidencia científica.⁷⁵ Este rol específico requiere un conocimiento extenso sobre el funcionamiento intestinal y sus disfunciones, habilidades clínicas expertas, así como actitudes y valores acreditados, que capacitan a la enfermera para responder eficazmente a las necesidades, situaciones y problemas relacionados con el patrón de eliminación, en este caso intestinal. Además, dado que la DI puede presentarse a cualquier edad, el cuidado que ejerce la enfermera de cuidados avanzados en esta área está dirigido a personas en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez, ofreciendo un seguimiento longitudinal a lo largo de toda la franja etaria.⁹

Para desarrollar este papel, la enfermera debe colaborar activamente en la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos específicos de su ámbito,^{76,77} asegurando una atención integral, de alta calidad, eficiente y sostenible. Será, por tanto, responsable del diseño, elaboración, seguimiento y evolución de planes de cuidados centrados en la persona, aplicando el método científico y utilizando un lenguaje común entre profesionales, acorde a los objetivos propuestos, así como de la evaluación crítica de los resultados de los planes de cuidados implantados, con el fin de asegurar la calidad de estos.

Se hace patente la necesidad de figuras enfermeras referentes en la atención de personas con DI que participen, se integren y trabajen activamente en el marco de los principios de interdisciplinariedad con respeto a las competencias de todos y cada uno de los profesionales sanitarios que conforman el equipo de trabajo. Este perfil profesional, por



tanto, garantiza un enfoque holístico y coordinado en el manejo de las DI, promoviendo la salud y el bienestar de las personas que la sufren, para evitar o minimizar complicaciones en todos los contextos y etapas de la vida.⁷⁸

Esta definición y los contenidos incluidos en la presente resolución constituyen un medio para establecer y detallar las capacidades y los estándares unificados de la actuación profesional de las enfermeras de cuidados avanzados en la DI. Todo esto se realiza respetando el ámbito de competencias del resto de las profesiones sanitarias, y sin que este documento tenga carácter regulador de la profesión enfermera. Su objetivo es servir como un elemento de ordenación profesional para asegurar un correcto ejercicio profesional, proporcionando seguridad clínica a las personas, familiares y/o cuidadores, así como a los propios profesionales, en relación con la DI.

4.1. Funciones y actividades de la Enfermera de Cuidados avanzados en DI

Las enfermeras de cuidados avanzados en DI desempeñan sus funciones de manera transversal en todos los niveles asistenciales, integrando las cuatro funciones esenciales de la profesión enfermera: clínico-asistencial, gestora, docente e investigadora, así como en el ejercicio libre de su profesión.^{79, 80}

Como miembro del equipo interdisciplinar, colabora en procedimientos médicos, diagnósticos o asistenciales, y quirúrgicos, como endoscopias, colonoscopias y ecografías entre otros, e interpreta los resultados en colaboración con otros miembros del equipo.

Del mismo modo, ejerce una función independiente en el manejo intestinal de los pacientes que atiende y responde a las demandas sobre el abordaje y tratamiento de la DI de forma efectiva y eficiente, recomendando medidas higiénico-dietéticas individualizadas, capacitando en autocuidados, administrando tratamientos específicos y dispositivos para el manejo intestinal (fármacos, obturadores anales, irrigaciones transanales, estimulación del nervio tibial posterior, *biofeedback*, etc.)

La enfermera de cuidados avanzados en DI, potencia la adhesión terapéutica a través de la recomendación y elección de los tratamientos y cuidados efectivos, teniendo en cuenta la respuesta de la persona ante su problema, planificando junto a él y/o su familia la mejor forma de llevarlos a cabo (planes de cuidados específicos para cada persona y la evaluación de estos). Realiza una adecuada educación para la salud centrada en la dinámica de la evacuación y las causas de la disfunción, asesorando en los aspectos relacionados con



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

la prevención y manejo de complicaciones y en los mecanismos de respuesta del sistema (circuitos y cauces asistenciales necesarios para resolverlos).

4.2. *Ámbito de actuación*

Las enfermeras de cuidados avanzados en DI pueden desempeñar su actividad profesional en diversas áreas de atención sanitaria, tanto para la población adulta como para la pediátrica,⁸¹ trabajando en consultas monográficas especializadas o integrándose en distintas unidades o servicios donde el perfil de los pacientes requiera formación específica sobre el manejo intestinal. Su actividad se desarrolla en todos los niveles asistenciales: atención primaria, atención hospitalaria, sociosanitaria, investigación y gestión, así como en el ejercicio libre de su profesión, tal y como se muestra en la figura 1.^{23,82}

En todo caso, atendiendo a las funciones propias de las enfermeras de cuidados avanzados en DI, estas deben coordinarse con todas las unidades que requieran de sus conocimientos y competencias, así como realizar formación y establecer canales de comunicación con enfermeras de otras unidades y servicios.

Los ámbitos de actuación reflejan la versatilidad y el alcance de la práctica de la enfermera de cuidados avanzados en DI, garantizando una atención integral y especializada en diferentes contextos y niveles asistenciales.⁸³



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

Figura 1. *Ámbito de actuación de la enfermera en cuidados avanzados en la DI. Fuente: elaboración propia.*





5. Objetivos de la enfermera/o de cuidados avanzados de la persona con disfunción intestinal

5.1. *Objetivo General*

Ofrecer una atención avanzada a personas con DI, mediante un enfoque holístico e integral que mejore su calidad de vida, fomente su autonomía, evite complicaciones y contribuya a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

5.2. *Objetivos específicos* ^{28,84-87}

- 5.2.1. Evidenciar el liderazgo en la práctica profesional para facilitar, promover y potenciar la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas con DI.
- 5.2.2. Potenciar los diferentes canales de detección, comunicación y derivación entre los distintos niveles asistenciales, incrementando la accesibilidad de la población con DI a la consulta enfermera creando un modelo eficiente de atención sanitaria.
- 5.2.3. Valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar, junto con la persona con DI y/o la familia/cuidador, planes de cuidados estandarizados, individualizados y basados en la evidencia científica, para capacitarles en su autocuidado, en el tratamiento farmacológico y no farmacológico, en el manejo de su intestino y en la mejora de la sintomatología en todos los procesos relacionados con la DI.
- 5.2.4. Categorizar las decisiones clínicas complejas en relación con la práctica, demostrando conocimiento integral de las intervenciones terapéuticas, estableciendo estrategias para mejorar la adhesión terapéutica mediante el seguimiento, control y monitorización de los resultados en salud y buscando la retroalimentación de quienes se atienden.
- 5.2.5. Optimizar los costes sanitarios prescribiendo y aplicando tratamientos adecuados y costo-eficientes, reduciendo la demanda de consulta de atención primaria, urgencias e ingresos hospitalarios por problemas derivados de la incontinencia fecal y el estreñimiento.



- 5.2.6. Generar evidencia elaborando guías clínicas, protocolos y documentos de consenso sobre las pautas para llevar a cabo procedimientos, y así unificar criterios de actuación enfermera.

6. Determinación del perfil profesional.

Tanto el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, que aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, como el Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, que lo modifica, explicitan en los Anexos IX y X el contexto en el que debe de realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones de diagnósticos, relacionados en este ámbito.^{3,88-90}

Destacamos los diagnósticos NANDA-I de la duodécima edición (2021-2023)⁹¹ más habituales en el ejercicio profesional de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados de las personas con DI. Estos diagnósticos NANDA-I son el enunciado de una necesidad que requiere algún tipo de cuidado enfermero y que además es percibido así también por el usuario y su familia; algunos no son exclusivos de la DI, por tanto, no difieren de los desarrollados en el ámbito de la gestión de cuidados, siendo la situación de complejidad la que determina que sean abordados desde los cuidados avanzados en DI.

A lo largo de la práctica profesional de las enfermeras, en todos los entornos de atención y grupos de edad, se atiende a pacientes que se encuentren en riesgo o tengan problemas relacionados con DI o con su tratamiento, exigiendo una capacitación y formación básica que les permita prestar los mejores cuidados basados en la mejor evidencia disponible.

A continuación, se indican los diagnósticos NANDA-I más característicos de los cuidados avanzados de personas con disfunción intestinal. Esta relación de diagnósticos no es exhaustiva, de manera que existen otros muchos relacionados con la atención a personas con DI, proporcionados habitualmente por enfermeras de cuidados generales y que no son objeto de esta definición del perfil de enfermeras que proporcionan cuidados avanzados.

Usando el lenguaje estandarizado en enfermería NANDA-I, NOC y NIC (NNN)^{3,88,89}, exponemos los diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones enfermeras a aplicar en la persona en riesgo o con problemas de DI, y de sus cuidadores y/o familia. Dicha exposición se basa en los problemas habituales de estos usuarios, y considera la necesidad de una valoración integral e individualizada de cada situación concreta que



supone la planificación específica de cada situación y el diagnóstico de otras respuestas además de las expuestas a continuación. Fruto de esa valoración integral se consideran los problemas fisiológicos derivados de la enfermedad, y los aspectos psicosociales y conductuales que acompañan a estos procesos. Al ser muchos los resultados e intervenciones enfermeras comunes a los diversos diagnósticos planteados, se exponen de forma genérica evitando la repetición excesiva de dichos elementos. A continuación, se presentan los diagnósticos enfermeros que se pueden consultar de forma detallada en el Anexo 1.

Tabla 4. LISTADO DE DIAGNÓSTICOS NANDA-I MÁS UTILIZADOS EN DI ⁹¹

Código	Etiqueta diagnóstica
00405	Afrontamiento desadaptativo
00383	Conexión social inadecuada
00400	Ansiedad excesiva
00276	Autogestión de la salud ineficaz
00292	Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces
00435	Conocimientos de salud inadecuados
00329	Disminución de la capacidad para ir al inodoro
00055	Desempeño del rol ineficaz
00424	Deterioro de la continencia fecal
00016	Deterioro de la eliminación urinaria
00367	Deterioro de la capacidad de transferencia
00085	Deterioro de la movilidad física
00241	Deterioro de la regulación del estado de ánimo
00262	Disposición para mejorar la alfabetización en salud
00442	Disposición para mejorar la capacidad de autocuidado
00293	Disposición para mejorar la autogestión de la salud
00499	Disposición para mejorar los conocimientos de salud
00438	Disposición para mejorar la conducta de crianza
00184	Disposición para mejorar la toma de decisiones
00235	Estreñimiento funcional crónico



Tabla 4. LISTADO DE DIAGNÓSTICOS NANDA-I MÁS UTILIZADOS EN DI ⁹¹

00423	Deterioro de la motilidad gastrointestinal
00384	Autogestión de las náuseas ineficaz
00482	Riesgo de autoestima situacional inadecuada
00401	Riesgo de excesiva carga de cuidados
00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
00236	Riesgo de estreñimiento funcional crónico
00004	Riesgo de infección
00422	Riesgo de deterioro de la motilidad gastrointestinal
00042	Riesgo de reacción alérgica al látex
00445	Riesgo de relación íntima de pareja ineficaz
00374	Riesgo de sangrado excesivo
00496	Riesgo de síndrome de identidad familiar alterada
00335	Riesgo de soledad excesiva
00255	Síndrome de dolor crónico



Tabla 5. LISTADO DE INTERVENCIONES NIC MÁS UTILIZADAS EN LA DI ³

[2315] Administración de medicación: rectal	[6520] Análisis de la situación sanitaria
[5270] Apoyo emocional	[7140] Apoyo a la familia
[5240] Asesoramiento	[5248] Asesoramiento sexual
[1800] Ayuda con el autocuidado	[7660] Ayuda en la exploración
[8180] Consulta por teléfono	[0430] Control intestinal
[0410] Cuidado de la incontinencia intestinal	[3584] Cuidados de la piel: tratamiento tópico
[2870] Cuidados post-anestesia	[5820] Disminución de la ansiedad
[5510] Educación para la salud	[0560] Ejercicios del suelo pélvico
[5614] Enseñanza: dieta prescrita	[5612] Enseñanza: ejercicio prescrito
5634] Enseñanza: entrenamiento del control de los esfínteres	[5606] Enseñanza: individual
[5616] Enseñanza: medicamentos prescritos	[5610] Enseñanza: prequirúrgica
[5602] Enseñanza: proceso de enfermedad	[5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento
[0440] Entrenamiento intestinal	[4920] Escucha activa
[5520] Facilitar el aprendizaje	[0200] Fomento del ejercicio
[6610] Identificación de riesgos	[4740] Llevar un diario
[1400] Manejo del dolor	[1260] Manejo del peso
[0590] Manejo en la eliminación urinaria	[5395] Mejora de la autoconfianza
[1850] Mejorar el sueño	[4360] Modificación de la conducta
[5390] Potenciación de la autoconciencia	[2930] Preparación quirúrgica
[8086] Prescripción: tratamiento no farmacológico	[4500] Prevención del consumo de sustancias nocivas
[7460] Protección de los derechos del paciente	[7460] Protección de los derechos del paciente



[0582] Sondaje vesical intermitente	
-------------------------------------	--

7. Marco de Actuación Enfermera en los cuidados a personas con DI.

Las actuaciones e intervenciones de la profesional enfermera/o en este campo se desarrollan dentro de su ámbito de competencias, conforme a su *lex artis*, en el marco de los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico y con absoluto respeto a las competencias del resto de profesionales que intervienen en el proceso asistencial completo.

Es necesaria la consideración de la interdisciplinariedad con los demás profesionales sanitarios que intervienen en el campo de la atención a personas con DI, al encontrarnos con espacios competenciales compartidos, tal y como reconoce la normativa vigente. Por lo tanto, la enfermera de cuidados a personas con DI desarrolla su práctica en un contexto multidisciplinar e interdisciplinar compartiendo principios nucleares para proporcionar una atención de excelencia.

Conforme al modelo de Patricia Benner,⁹² la enfermera adquiere sus capacidades a lo largo de su desarrollo profesional, siendo cada vez más experta en un área concreta de su competencia profesional. Así, se trata de enfermeras expertas que llegan a su máximo nivel de competencia en un ámbito de la disciplina enfermera, en este caso el cuidado de las personas con DI, basándose en la evidencia científica, el juicio clínico y el pensamiento crítico.

Basándonos en el modelo enfermero mencionado anteriormente, con respecto al desarrollo competencial de las enfermeras expertas en cuidados, se indican aquellos aspectos considerados relevantes y que pueden servir para clarificar el perfil y marco de actuación en el ámbito del cuidado de las personas con DI (figura 2).

En primer lugar, se describen las áreas de conocimiento en las que la enfermera de cuidados avanzados en DI se debe de desarrollar, así como las aptitudes que son valoradas en las mismas.⁹³⁻⁹⁷ Las aptitudes son las diferentes capacidades comportamentales que tiene una persona, y que le permiten desarrollar una acción en concreto de manera satisfactoria y completa.



Figura 2. Conocimientos y aptitudes identificadas en la actuación enfermera en el ámbito de los cuidados a personas con disfunción intestinal.



La enfermera de cuidados avanzados en la DI, en el campo asistencial, desarrolla su actividad basada en un modelo biopsicosocial que integra la visión individual con la familia y personaliza los cuidados de experto. Para ello requiere desarrollar intervenciones educativas adaptadas a las necesidades de salud de personas con alta complejidad de cuidados, gestionando los recursos disponibles para mejorar la calidad de vida, realizando una atención holística. La aportación de los profesionales debe ir encaminada a empoderar a los usuarios, mejorar los resultados, la satisfacción y calidad de vida de las personas. Las enfermeras del ámbito de los cuidados de personas con DI deben tener conocimientos,



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

habilidades y aptitudes específicas para la prestación y gestión de cuidados en el campo asistencial (tablas 6 y 7).^{98,99}

*Tabla 6. Habilidades y aptitudes específicas de la enfermera de cuidados avanzados en DI.
Fuente: Elaboración propia. Consenso del grupo de autores expertos.*



1-Capacidad crítica y autocrítica: Actitud para desarrollar y utilizar un pensamiento crítico basado en la evidencia científica de cuidados que garantiza la búsqueda continua de actualización de conocimientos en DI y evolución profesional.

2-Empatía y compasión: Capacidad cognitiva para ponerse en el lugar de otra persona, entender sus sentimientos y actuar en consecuencia. La enfermera de manejo intestinal debe conocer las principales estrategias de gestión de las emociones para lograr una atención terapéutica humanizada.

3-Capacidad de comunicación: Competencia esencial en la enfermera de manejo intestinal que constituye la base de su relación terapéutica con la persona que padece DI. La escucha activa resulta básica en el proceso salud-enfermedad para influir positivamente en estilos de vida y consolidar la mayor adhesión terapéutica posible.

4- Capacidad educativa y docente: Capacidad estratégica para transmitir conocimientos que garanticen el aprendizaje y la capacitación de la persona con DI y otros profesionales sanitarios en la realización de procedimientos, tratamientos e intervenciones que deberán llevar a cabo en su domicilio.

5-Resiliencia: Competencia enfermera en la práctica clínica habitual que permite buscar la parte positiva ante la adversidad humana y permite la autogestión de las emociones.

6-Trabajo en equipo: Fomentar y construir el trabajo conjunto potenciando las capacidades de cada miembro del equipo.

7- Habilidades de liderazgo: La enfermera de DI debe ejercer un liderazgo eficaz siendo referente de práctica avanzada en los programas de manejo intestinal.

8-Habilidades interpersonales: Habilidades para cuidar como la destreza, la autoconfianza, la paciencia, la habilidad para establecer una relación de confianza entre las personas y el esfuerzo del trabajo conjunto para aumentar la eficacia de resultados.

9-Compromiso ético: Trabajar el estudio racional de la moral y el bien vivir ofreciendo cuidados acordes a las necesidades y creencias de las personas desde la perspectiva intercultural.

10-Capacidad de organización: Es necesario planificar el tiempo en el trabajo para aumentar la eficiencia y garantizar la satisfacción del usuario.



Tabla 7. Competencias específicas de las enfermeras de cuidados avanzados en personas con DI

Dominio 1. Actividad Clínica

Competencias Específicas en el manejo de la DI

- *Aplicar la práctica clínica basada en la evidencia.*
- *Prestar atención integral a la persona realizando la valoración según los modelos enfermeros, prestando atención a la alimentación, eliminación, actividad y ocio, sexualidad y otros problemas o necesidades de salud.*^{76,77}
- *Realizar planes de cuidados individualizados, en colaboración con el equipo interdisciplinar y entre diferentes niveles asistenciales.*^{37,100}
- *Cumplimentar la historia clínica realizando evaluaciones iniciales y continuas del comportamiento intestinal, utilizando herramientas y recursos generales y específicos, tales como cuestionarios y escalas. Teniendo en cuenta valorar y registrar:*
 - *Los hábitos higiénico-dietéticos, antecedentes (quirúrgicos, obstétricos ginecológicos, traumáticos, terapéuticos)*¹⁰¹ *y factores de riesgo relacionados con la DI.*
 - *El hábito intestinal y patrón defecatorio para planificar la cumplimentación del diario intestinal.*^{100, 102}
- *Comprender la indicación, desarrollo y resultado de pruebas diagnósticas.*
- *Dominar las indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y riesgo/beneficio de las diferentes intervenciones terapéuticas, tratamientos y procedimientos: irrigación transanal*¹⁰³, *obturadores anales*⁴⁶, *estimulador tibial posterior*¹⁰¹, *etc.*
- *Capacitar a la persona en el manejo de la DI.*^{104,105}
- *Garantizar la adhesión terapéutica mediante la realización de seguimientos periódicos y ajustar los planes de cuidados según la evolución de la persona, asegurando un autocuidado efectivo.*

Procedimientos y Técnicas





- *Explicar cualquier procedimiento o técnica que se vaya a realizar, asegurando su correcta comprensión y obtención del consentimiento, si se precisa.*
- *Adaptar las técnicas y procedimientos a la persona, teniendo en cuenta las necesidades en cada momento de la vida, la edad, madurez, capacidades físicas y mentales.*
- *Propiciar acompañamiento y dotar de estrategias específicas para minimizar dolor y ansiedad durante la realización de técnicas y procedimientos (irrigaciones, pruebas diagnósticas, etc.), teniendo especial cuidado en las personas más vulnerables (niños, ancianos y personas con diversidad funcional).*
- *Garantizar que cada intervención sea lo más segura, confortable y efectiva posible.*
- *Respetar en todo momento la intimidad de la persona y mantener un trato respetuoso, considerando sus deseos y creencias.*
- *Proporcionar recomendaciones tras la realización de procedimientos y técnicas.*

Dominio 2. Psicológico

Competencias Específicas

- *Trabajar desde una atención centrada en el usuario adulto y en el niño en sus diferentes fases de evolución patológica mediante la valoración del entorno.*
- *Realizar una valoración enfermera del estado emocional, relaciones y autopercepción del paciente y de su entorno socio familiar.*
- *Manejar las fases de adaptación emocional ante la DI y el aislamiento social que conlleva su sintomatología (escapes frecuentes, dieta restringida, etc.).*
- *Valorar con seguimiento adecuado las reacciones no adaptativas de los usuarios y de sus familiares.*
- *Aplicar habilidades de comunicación: escucha activa, empatía, información bidireccional y práctica reflexiva.*
- *Manejar herramientas básicas en técnicas y procedimientos de ayuda al control emocional derivado del proceso de DI.*
- *Aplicar técnicas cognitivas y conductuales para el control de síntomas y su eficacia enfocados a la defecación y estilos de vida saludable en relación con la DI.*
- *Reforzar y mantener los mecanismos de afrontamiento adaptativos de la persona y cuidador.*
- *Identificar y evaluar a aquellos usuario y familias que tienen mayor riesgo de desarrollar alteraciones psicológicas.*
- *Actuar frente al distrés emocional ocasionado por diferentes factores derivando, en su caso, al profesional adecuado.*



Dominio 3. Atención a la Familia y Cuidadores
Competencias Específicas
<ul style="list-style-type: none">• Educar a familiares en la atención de la persona con DI.• Evaluar de forma integral las necesidades de la familia/cuidador y sus competencias para la atención a la persona con DI.• Establecer programas de capacitación específica de manejo intestinal a padres, madres y/o cuidadores principales.• Evaluar los indicadores del entorno sociofamiliar del usuario.• Elaborar un diagnóstico sociofamiliar y plan de actuación.• Evaluar los resultados de la intervención del equipo sobre la familia/cuidador.• Prevenir y detectar los signos de agotamiento y sobrecarga familiar y/o del cuidador.• Establecer una relación terapéutica efectiva con la persona con DI y con sus familiares donde el paciente se sienta cómodo para poder plantear sus dudas y problemas que afecten a cualquier esfera de su vida• Dotar al usuario, familia y cuidadores de herramientas de asociacionismo y apoyo social: asociaciones de pacientes para las distintas patologías relacionadas con la DI.• Diseñar planes de atención comunitaria sobre el manejo intestinal y su trascendencia en la salud pública.
Dominio 4. Bioética
Competencias Específicas
<ul style="list-style-type: none">• Conocer los dilemas éticos y Código Deontológico de la profesión en los diferentes escenarios de la atención.¹⁰⁶• Aplicar los principios de la ética de las ciencias de la salud en el abordaje de los problemas.¹⁰⁷• Evaluar actitudes, creencias, valores, preferencias y comportamientos personales considerando los valores de la ética mediante una adecuada planificación anticipada de decisiones.• Conocer los diferentes argumentos sociales sobre los principales dilemas éticos en el ámbito de la DI.• Detectar casos sensibles para comunicación y valoración en los comités de ética de referencia.• Conocer los modelos de análisis de caso (por ejemplo, la deliberación) así como legislación y normativa: voluntades anticipadas, ley de autonomía del paciente, ley de eutanasia, etc.¹⁰⁸
Dominio 5. Trabajo en equipo y liderazgo
Competencias Específicas
<ul style="list-style-type: none">• Establecer criterios de liderazgo eficaz en la DI como enfermera referente de cuidados avanzados en el manejo intestinal.• Establecer un plan de trabajo integral en coordinación con los distintos ámbitos asistenciales.• Proporcionar soporte a otros miembros del equipo asistencial• Comprender la dinámica del equipo asistencial en diferentes situaciones.• Liderar reuniones del equipo asistencial basadas en el modelo de atención compartida.• Potenciar la motivación en el equipo con estrategias novedosas de formación y ejercicio profesional.• Recondicionar comportamientos del equipo asistencial.



- *Potenciar la comunicación eficaz con todos los miembros del equipo.*

Dominio 6. Organización y Gestión¹⁰⁹

Competencias Específicas

- *Conocer en profundidad las distintas estructuras organizativas del sistema sanitario y sus procesos.*
- *Favorecer la continuidad de los cuidados gestionando los recursos comunitarios disponibles y estableciendo los canales de comunicación entre todos los equipos de salud que intervienen.*
- *Gestionar y evaluar la calidad y seguridad del paciente en todos los procesos relacionados con la DI.*
- *Colaborar con el resto de las profesionales, instituciones y con la dirección enfermera en la gestión de cuidados, recogiendo, analizando y evaluando los indicadores de calidad predefinidos.*
- *Evaluar la prestación de servicios ante objetivos clave de rendimiento.*
- *Identificar áreas de mejora y proponer e iniciar el cambio necesario.*
- *Utilizar registros precisos y actualizados de los cuidados proporcionados, asegurando el cumplimiento de las normativas y estándares de calidad.*
- *Optimizar los recursos materiales y humanos contribuyendo a la sostenibilidad del sistema sanitario participando en el diseño de la cartera de servicios.*
- *Planificar y organizar las actividades diarias de la unidad y de las agendas.*
- *Participar en la creación y revisión de procedimientos para mejorar la calidad del cuidado.*
- *Gestionar el cuidado del medio ambiente asistencial, asegurando una correcta gestión de residuos.*
- *Ejercer un liderazgo humanizado.¹¹⁰*

Dominio 7. Docencia e Investigación

Competencias Específicas



- Planificar y participar en charlas y seminarios a la comunidad, para visibilizar la problemática.
- Diseñar e implementar un plan formativo de manejo intestinal, ejecutarlo y evaluar a los profesionales a su cargo.
- Establecer redes de investigación institucionales sobre manejo intestinal: universidad, otros centros asistenciales y de investigación.
- Fomentar las reuniones científicas de enfermeras de cuidados avanzados en DI.
- Implementar programas de formación continuada, para actualizar los conocimientos y habilidades propias en conocimientos de DI y del equipo.⁸¹
- Liderar actualizaciones y uso de tecnologías emergentes.
- Generar conocimiento científico como guías, manuales y materiales educativos dirigidos a usuario y profesionales sanitarios con la mejor evidencia.
- Ejercer como mentora y supervisora de profesionales en formación, coordinando y realizando docencia pregrado y postgrado.
- Liderar proyectos de investigación relacionados con la DI y participar de forma colaborativa en proyectos clínicos del ámbito, estableciendo las prioridades de las líneas de investigación en DI.
- Implementar nuevas técnicas y prácticas clínicas basados en la evidencia de los resultados de investigaciones enfermeras recientes.
- Evaluar la satisfacción de los usuarios y los resultados en salud.¹¹¹
- Colaborar en la difusión de los hallazgos científicos

Dominio 8. Sociocultural ¹¹²

Competencias Específicas

- Conocer las actitudes y posicionamiento de las principales culturas sobre los aspectos relacionados con la evacuación, el proceso de defecación, los matices culturales de la dieta, impacto social de los síntomas, etc.
- Identificar las distintas formas de entender la jerarquía familiar para entender la posición del usuario y cuidador en la planificación del manejo intestinal.
- Identificar las distintas formas de entender el concepto del “cuidar” en función de los matices culturales y tenerlo en cuenta en la planificación de cuidados.
- Gestionar los conflictos surgidos en el equipo asistencial relacionados con los diferentes valores y creencias.
- Respetar la igualdad de género e identificar posibles actitudes discriminatorias o sesgos de género en el entorno asistencial.
- Utilizar un lenguaje inclusivo y adaptado en la comunicación terapéutica.
- Evaluar y respetar la dimensión espiritual de los usuarios.
- Gestionar las diferentes formas de expresión espiritual con relación al manejo intestinal.

Dominio 9. Legal



Competencias Específicas

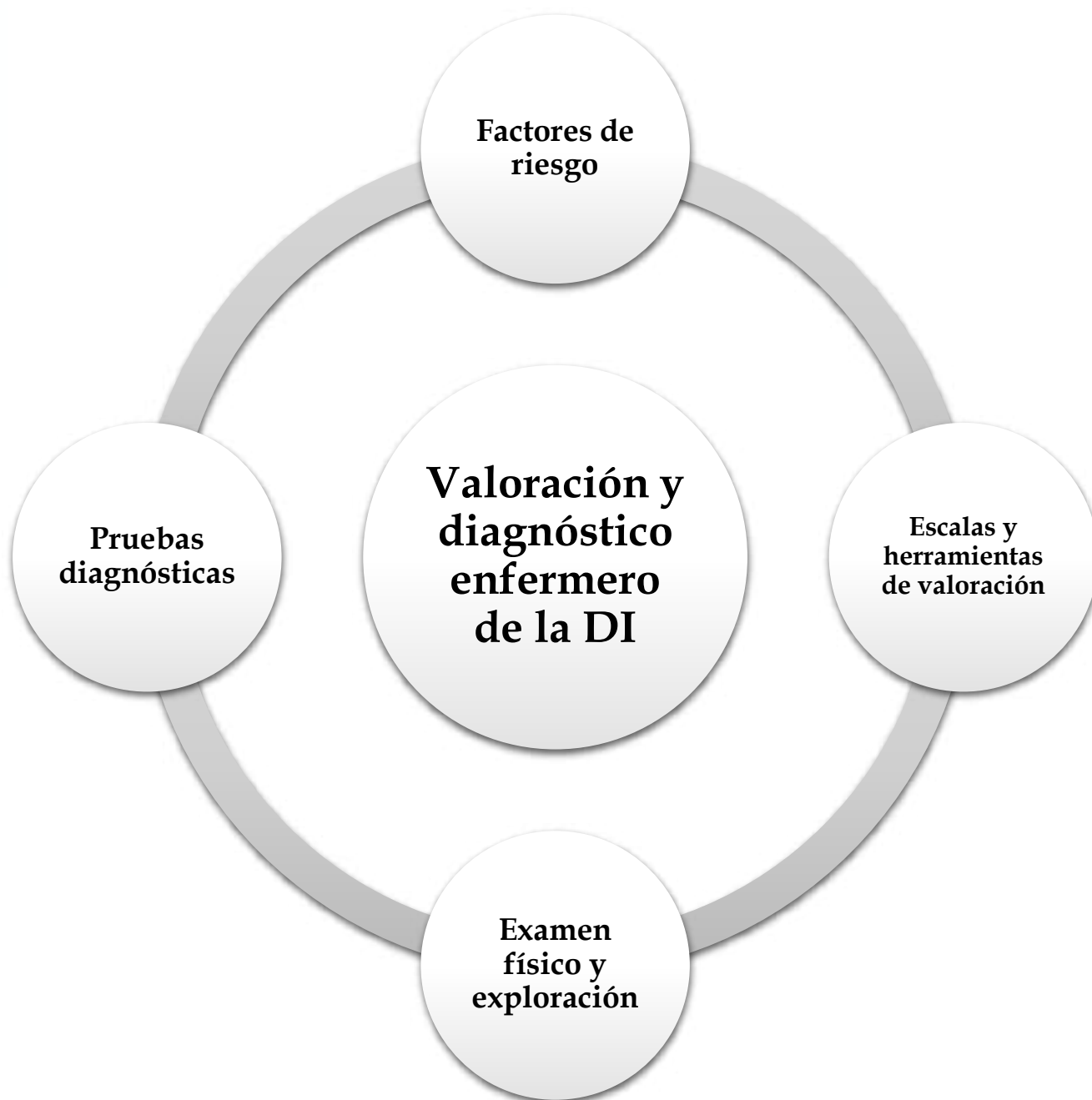
- *Aplicar apropiadamente los códigos deontológicos que afectan al ejercicio profesional.*
- *Conocer la normativa al respecto de competencias compartidas o propias en el ejercicio profesional relacionado con la DI.*
- *Conocer los derechos de los usuarios y la normativa legal vigente en el ámbito asistencial.*
- *Conocer la normativa de gestión de documentación clínica: requisitos del consentimiento informado, privacidad de datos clínicos, gestión de claves profesionales de acceso a historia clínica, etc.).*

7.1. Valoración y diagnóstico enfermero en la DI:

El diagnóstico de la DI por las enfermeras se basa en una adecuada valoración que contempla la recogida de datos, signos y síntomas, exploración física, escalas y cuestionarios, y la colaboración en pruebas complementarias. En el estudio de la DI es fundamental realizar una anamnesis detallada y dirigida, así como el examen físico y la exploración.¹¹³ Asimismo, y debido a la etiología multifactorial de la DI, en la historia clínica se recogerán los antecedentes y sus factores de riesgo asociados.¹¹⁴



Figura 3. Criterios de valoración y diagnóstico en la DI. Elaboración propia.



Descripción detallada en tablas: Factores de riesgo (tabla 8); Escalas y herramientas de valoración (tabla 9); Examen físico y exploración (tabla 10); Pruebas diagnósticas (tabla 11). Todas las tablas son de elaboración propia.



Tabla 8. Factores de riesgo valorables en la DI

<i>Consumo de alcohol</i>	<p>El alcohol afecta a los movimientos peristálticos del intestino, lo que puede traducirse en estreñimiento. Las bebidas alcohólicas en menores cantidades pueden acelerar el paso de los alimentos, desembocando así en heces blandas y diarrea.</p> <p>Valorar la cantidad de alcohol semanal y el tipo de bebida alcohólica ya que altera el microbiota intestinal. ¹¹⁵</p>
<i>Consumo de tabaco</i>	<p>Es importante recoger información sobre el número de cigarrillos puesto que diversos estudios han señalado los efectos nocivos de la nicotina en el tránsito colónico y en la distensibilidad rectal. ^{116,117}</p>
<i>Índice de masa corporal (IMC)</i>	<p>Importante registrar el Índice de Masa corporal (IMC), ya que un elevado IMC está muy relacionado con la obesidad, considerada como un factor de riesgo de IF, debido al aumento de la presión intrabdominal y el debilitamiento del suelo pélvico. ¹¹⁸</p>
<i>Hábitos alimenticios</i>	<p>Los hábitos alimenticios juegan un papel fundamental en la salud intestinal y pueden influir significativamente en el manejo de la DI.</p> <p>Aspectos por valorar:</p> <ul style="list-style-type: none">- Fibra dietética¹¹⁹- Hidratación- Alimentos irritantes- Alergias e intolerancias alimentarias^{120,121}
<i>Actividad física y edad</i>	<p>Valorar la cantidad y calidad de la actividad física ya que el sedentarismo potencia los problemas de motilidad intestinal.¹²¹</p> <p>La edad y las condiciones de salud de la persona determinarán la planificación de cuidados.</p>
<i>Antecedentes clínicos,⁹ quirúrgicos⁹, obstétricos⁸- ginecológicos¹²²</i>	<p>Recopilar datos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">- Patologías asociadas (incontinencia urinaria)- Lesión medular,- Traumatismos ¹²³- Malformaciones ¹²⁴



- Tratamientos oncológicos y otros tratamientos farmacológicos.

Tabla 9. Herramientas de valoración genéricas y específicas en la DI Elaboración propia

Herramientas generales	Herramientas específicas
<i>Función intestinal</i>	<i>Incontinencia fecal</i>
<p>Escala Bristol ¹²⁵</p> <p>Diario defecatorio⁹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de incontinencia fecal de Wexner¹²⁶ • Escala de Vaizey. <i>St. Marck's Hospital</i> ¹²⁵ • Escala de valoración clínica de la IF de Holschneider ¹²⁷ • RAFIS. <i>Rapid Assesment Faecal Incontinence Score</i> (Escala de evaluación de IF) ¹²⁶ • FISL. <i>Faecal incontinence severity Index</i> (Índice de severidad de la IF) ¹²⁶
<i>Función urinaria</i>	<i>Estreñimiento</i>
<p>ICIQ-SF. <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire</i>^{128 129}</p> <p>Diario miccional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de gravedad del estreñimiento de Wexner (<i>Cleveland Clinic</i>) ¹³⁰ • Criterios diagnósticos del estreñimiento funcional (<i>Roma IV</i>)³²
<i>Calidad de Vida</i>	<i>Calidad de Vida</i>
<p>Cuestionario de Salud Short Form-36 (SF-36)^{131, 132}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • FIQL. <i>Faecal incontinence quality of life scale</i>. (Escala de calidad de vida de IF) ¹³³ • CVE 20. Cuestionario específico de calidad de vida para pacientes con estreñimiento ¹³⁴ • PAC-QoL. <i>Patient Assessment of Constipation Quality of Life Questionnaire</i>. (Cuestionario de calidad de vida relacionada con el estreñimiento)¹³⁵ • Peds-QoL. Cuestionario de calidad de vida pediátrica^{136,137}
<i>Función sexual</i>	<i>Disfunción Intestinal Neurógena</i>
<p>IFSF. Índice de función sexual femenina (<i>Female sexual function index</i>)¹³⁸</p> <p>IIEF-5. Cuestionario de Disfunción Eréctil (<i>International Index Erectile Function</i>).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NBD SCORE. <i>Neurogenic bowel dysfunction score</i> (Índice de disfunción del intestino neurogénico)^{139,140} • Neuro-QoL. <i>Quality of life in neurological disorders</i> (Cuestionario de calidad de vida de alteraciones neurológicas)¹⁴¹
<i>Dolor</i>	<i>Síndrome de Resección anterior Bajo</i>
<p>Escala Visual Analógica (EVA), ^{142,143}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LARS Score. <i>Low Anterior Resection Syndrome Score</i> (Cuestionario sobre LARS)¹⁴⁴





	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario QLQ-30 de la European organization for reseach and treatment of cáncer quality life-EORTC (Cuestionario de calidad de vida en cáncer) ¹⁴⁵
--	--

Tabla 10. Exploraciones y examen físico ^{8,146}	
<i>Exploración del área perineal en reposo y contracción</i>	Valorar presencia de fistulas, asimetrías, prolapsos, cicatrices, patologías supurativas, descenso perineal, hemorroides.
<i>Tacto rectal</i> ¹¹¹	Se recoge información sobre: sensibilidad perianal al tacto y al dolor, tono del canal anal, contracción voluntaria reflejo bulbocavernoso, lesiones endoluminales. ¹⁴⁸
<i>Palpación y auscultación del abdomen</i>	Se valora: presencia de masas, ruidos hidroaéreos en abdomen, dolor, signos de irritación, etc.

Tabla 11. Pruebas diagnósticas para estudio de la DI ⁵⁸			
Conjunto	Tipo de prueba	Características	Rol de la enfermera
<i>Pruebas laboratorio</i>	<i>Analítica</i>	<i>Manejo de muestras de sangre y heces</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Conocer las intervenciones para la recogida de muestras</i> • <i>Informar del procedimiento al paciente</i> • <i>Interpretar los resultados</i>
<i>Pruebas de imagen</i>	<i>Radiografía simple de abdomen</i>	<i>Permite valorar presencia de heces, disrafismo espinal, entre otros</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Informar del procedimiento</i> • <i>Interpretar los resultados</i>
	<i>Tiempo de tránsito colónico</i>	<i>Valora el tiempo que tarda el bolo fecal en llegar al recto mediante la ingestión de una cápsula con marcadores radiopacos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Informar del procedimiento.</i> • <i>Preparar al paciente y vigilancia durante el procedimiento</i>
	<i>Enema opaco</i>	<i>Mediante la administración de contraste por vía rectal, por parte de la enfermera, permite la valoración anatómica del intestino grueso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Colaborar en el desarrollo del procedimiento.</i>



Tabla 11. Pruebas diagnósticas para estudio de la DI ⁵⁸

Conjunto	Tipo de prueba	Características	Rol de la enfermera
	<ul style="list-style-type: none">• RMN pelvis• RMN Defecatoria	Con administración de contraste, si precisa, valora el funcionamiento de las estructuras péloicas	<ul style="list-style-type: none">• Vigilar la seguridad del paciente durante la realización.• Interpretar los resultados
	Ecografía endorrectal 3D	Posibilita verificar anomalías en el recto y estructuras cercanas.	
	Ultrasonido anal	Facilita la evaluación del ano y recto ⁹	
Endoscopias	<ul style="list-style-type: none">• Colonoscopia• Anoscopia• Proctoscopia	Permite la visualización directa de todo el intestino grueso y recto.	<ul style="list-style-type: none">• Informar del procedimiento.• Preparar al paciente y vigilancia durante el procedimiento• Colaborar en el desarrollo del procedimiento.• Vigilar la seguridad del paciente durante la realización.• Interpretar los resultados
Pruebas funcionales	Manometría anorrectal	Evalúa la función anorrectal a través de la medición de presiones del ano y recto ¹⁴⁹	
	Test de expulsión simulada	Evalúa la capacidad de expulsión de las heces ¹⁵⁰	
	Electromiografía anal	Permite valorar lesiones nerviosas en esfínter anal ⁹	

7.2. Manejo terapéutico para el cuidado de la DI.

Los tratamientos para la DI son amplios y variados. La creación de un programa personalizado es la base del resultado. El abanico para su manejo va, desde recomendaciones higiénico-dietéticas aparentemente sencillas, puesto que mantener la rutina es complicado y el mínimo cambio puede causar problemas, hasta realizar una colostomía, si no se logra un control adecuado.

Con algunas diferenciaciones entre autores, las recomendaciones van dirigidas a seguir una pirámide de decisión que se muestra en la figura 4.

La intervención de la enfermera de cuidados avanzados en DI debe ir desde la base de la pirámide, ascendiendo hacia el vértice. Dependiendo de las características de cada persona se puede omitir algún escalón o alterar el orden de las recomendaciones. Las enfermeras tienen competencias independientes en todas las fases del abordaje terapéutico. Los primeros escalones indicados en azul son procesos llevados a cabo por la enfermera, con un estricto seguimiento para favorecer la adhesión, realizando los cambios oportunos



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

necesarios para la adecuada continencia-defecación. La enfermera de cuidados avanzados en DI tiene competencias colaborativas en los tres últimos escalones de la pirámide, mediante la planificación de cuidados e intervenciones llevadas a cabo en cada proceso.



Figura 4. Pirámide de decisión del tratamiento de la IFO. Adaptada de Emmanuel et al. ¹⁵¹



En la tabla 12 se reflejan las intervenciones autónomas que pueden indicar o recomendar las enfermeras de cuidados avanzados en DI.

Tabla 12. Manejo terapéutico y cuidados avanzados en la DI	
<i>Medidas higiénico-dietéticas</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico.¹⁵² • Manejo de la alimentación¹⁵³ e hidratación.¹⁵⁴ • Entrenamiento del intestino.¹⁵⁵ Hábitos defecatorios. • Dedicación de un tiempo adecuado y suficiente para la defecación. • Adecuado posicionamiento • Masaje abdominal.¹⁰⁵ 	
<i>Manejo farmacológico</i>	
<i>Maniobras de estimulación digital y extracción manual de heces.¹⁵³</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Laxantes orales (Ver Anexo 2) y antidiarreicos (loperamida) más utilizados. • Laxantes rectales: Microenemas, supositorios de glicerina y bisacodilo, enemas. ¹⁵⁶ • Uso de diferentes productos sanitarios: Absorbentes, obturadores anales.⁴⁶ 	



*Técnica de Irrigación Transanal (ITA).*¹⁰³

Biofeedback anorrectal^{157,158}

*Estimulación del nervio tibial posterior (PTNS, por sus siglas en inglés).*¹⁰¹

8. Definición de los contenidos mínimos para la formación de las enfermeras de cuidados avanzados en DI.

A pesar de la heterogeneidad del desarrollo curricular, existe cierta unanimidad en que la formación de las Enfermeras de cuidados avanzados en la DI debe ir más allá del Grado de Enfermería. A la hora de definir los contenidos mínimos de formación que capacitan a la enfermera en el ámbito de los cuidados de personas con DI, resulta problemático consensuar la cualificación necesaria vinculada a roles de práctica avanzada debido a que no existe una regulación específica por ley.^{159,160}

El tiempo mínimo necesario de experiencia profesional en la práctica clínica centrada en recursos específicos de manejo avanzado para garantizar la capacitación de las/los enfermeras/os en este ámbito, será mínimo de **dos años**. En este tiempo se estima que la enfermera de cuidados avanzados podrá realizar un postgrado y adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en el manejo del paciente, así como en los procedimientos y técnicas propias del tratamiento enfermero en esta área.

8.1. Conocimientos específicos

- 8.1.1. *Fisiología y Anatomía Intestinal:* Para un correcto desarrollo profesional es esencial una comprensión profunda del sistema gastrointestinal, incluyendo la estructura y función del intestino delgado y grueso.
- 8.1.2. *Patologías que cursan con DI:* El conocimiento detallado de enfermedades que cursan con disfunciones intestinales permite poder proporcionar cuidados de calidad y transmitir los conocimientos a las personas, para que sean capaces de poder realizar unos autocuidados adecuados para el manejo de su problema.
- 8.1.3. *Tratamientos y procedimientos para manejar la DI:* Diseñar planes de cuidados a personas con DI, sabiendo qué tratamientos y actividades indicar en función de los síntomas que presenten, es fundamental para obtener resultados de calidad, así como el conocimiento específico sobre farmacología en DI: clasificación, dosis, efectos adversos de todos los fármacos laxantes o fármacos relacionados con la patología asociada a DI.



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

- 8.1.4. *Calidad de los cuidados y Seguridad Clínica:* Todo ámbito de especialización en cuidados avanzados requiere de un liderazgo eficaz y conocimientos sobre el proceso de seguridad clínica que implica una atención integrada centrada en la persona que padece DI.

9. Aportación de las enfermeras en cuidados avanzados en la DI para el sistema sanitario español.

La Enfermera de cuidados avanzados juegan un papel esencial en el manejo de la DI proporcionando un amplio rango de beneficios que impactan significativamente en la eficiencia y la efectividad del sistema sanitario. Dentro de estas aportaciones destacan^{161,162}:

- Fomentar el paso de una atención reactiva a una atención proactiva.
- Procurar un modelo asistencial centrado en la persona con DI, garantizando la continuidad asistencial y asegurándonos de eliminar barrera entre diferentes niveles
- Prestación de un proceso de cuidados, tratamiento y seguimiento de las personas con DI minimizando, así, las demandas en las consultas en Atención Primaria / hospitalaria.
- Incorporación de la actividad telemática a la práctica clínica contribuyendo a reducir la frecuentación a los centros sanitarios.¹⁶³

9.1. *Impacto sobre los costes*

- Disminución de hospitalizaciones y readmisiones: gracias a su enfoque preventivo y de manejo proactivo, ayudan a prevenir complicaciones que podrían requerir hospitalización.¹⁶⁴
- Optimización de recursos: por su capacidad de gestionar casos complejos de manera efectiva reduce la necesidad de consultas repetidas y el uso excesivo de recursos clínicos.¹⁶⁴
- Adopción de tecnologías avanzadas: Utilizan y promueven la implementación de tecnologías avanzadas para el monitoreo y tratamiento de la DI optimizando así la eficiencia del cuidado.¹⁶⁴



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

- Provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional de excelencia, logrando la adhesión terapéutica y la satisfacción del usuario (Definición del SNS).¹⁶⁵
- Participación en los organismos institucionales de seguridad del paciente aportando evidencias y estrategias de prácticas seguras en el contexto de la atención a personas con DI.¹⁶⁴
- Transiciones de cuidados: Ayudan a gestionar los traspasos de los usuarios entre diferentes niveles de atención, asegurando una continuidad y coherencia en el tratamiento. El objetivo de las transiciones de cuidados es velar por la continuidad y la seguridad en la atención, cuando una persona es trasladada de un entorno de cuidado a otro o cuando cambia la responsabilidad de la atención de un proveedor de salud a otro. Es clave para asegurar la eficiencia de la atención y prevenir complicaciones. En la persona con DI esta transición de cuidados es fundamental con intervenciones tan importantes como la educación, el seguimiento telefónico y la coordinación de los diferentes niveles asistenciales.¹⁶¹

No debemos dejar de nombrar la transición de cuidados del usuario pediátrico con DI al cuidado adulto como un proceso activo a realizar durante las etapas de maduración del adolescente. La mayoría de los niños y adolescentes con DI, debido a enfermedades crónicas, llegarán a la adultez y serán transferidos al equipo de atención de adultos por lo que, la coordinación entre estos equipos es fundamental.

En la atención integral al niño, es importante proporcionar una educación clara que fomente desde edades tempranas su autonomía y su autocuidado con el objetivo de mantener una buena calidad de vida y un adecuado desarrollo biopsicosocial.¹⁶¹

- Desarrollo e implementación de políticas y protocolos de atención que estandarizan y mejoran la calidad del cuidado.¹⁶⁴

En resumen, las enfermeras de cuidados avanzados de la DI aportan enormes beneficios al sistema sanitario. Su capacidad para mejorar la calidad de la atención, reducir costes, empoderar a las personas, impulsar la innovación, coordinar el cuidado



multidisciplinario y desarrollar políticas efectivas, las posiciona como un recurso invaluable en la mejora de resultados en salud y la eficiencia del sistema sanitario.^{166,167}

10. Retos de las enfermeras en los cuidados avanzados en la DI.

Los cuidados de enfermería en el área de DI deben avanzar de forma creciente debido al aumento de la supervivencia de las personas con este tipo de problemas de salud y el elevado grado de dependencia que lleva asociado.¹⁶⁸

Los cuidados avanzados a personas con DI implican la necesidad de disponer de profesionales con conocimientos, habilidades específicas y una amplia pericia clínica en el manejo de este tipo de problemas, que permita un abordaje satisfactorio de la complejidad de gestión de estos procesos.

Entre los retos de la enfermera de cuidados avanzados en DI se encuentra:

- Consolidar en todas las CCAA las consultas de Manejo Intestinal como eslabón imprescindible de la recepción, tratamientos y seguimiento de las personas con problemas asociados a la DI.
- Conseguir el reconocimiento normativo y jurídico a través de la creación de un programa formativo con validez en todo el territorio nacional.
- Universalizar el conocimiento de la DI y de la enfermera experta en manejo intestinal a través de la creación y consolidación de unidades específicas de atención integral a la persona con DI.¹⁶⁹
- Conseguir que los tratamientos y productos sanitarios necesarios para el manejo en la DI estén financiados y reflejados en la receta electrónica, así como, que la enfermera en cuidados en la DI pueda prescribir de una forma independiente en todas las CCAA.
- Poder llegar a toda la población para sensibilizar y poner en marcha estrategias de detección precoz de la población que presente DI, ya que muchas veces no lo comunican por desconocimiento.



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

- Disponer de comunicación entre niveles asistenciales en todas las CCAA para establecer intervención rápida entre los profesionales de todos los ámbitos asistenciales.
- Mejorar la accesibilidad con medios y herramientas digitales en todo el territorio nacional para poder realizar consultas telemáticas para una rápida resolución de los problemas intentando minimizar tanto los traslados a las consultas presenciales como las visitas a las urgencias hospitalarias.
- Fomentar la inclusión en los planes de estudios pregrado y académicos, con contenidos definidos y estructurados referentes a la DI.
- Normalizar una formación reglada para la enfermería en cuidados avanzados en DI. Carecemos en el momento actual de itinerarios formativos estructurados que aporten progresión profesional que garantice actualización de los conocimientos en esta área.¹⁷⁰
- Gestionar eficientemente los recursos humanos con respecto al perfil profesional de la enfermera de cuidados avanzados en DI. Creación de un sistema que registre y regule a los profesionales de practica avanzada y que garantice una atención de calidad en cualquier circunstancia laboral (bajas laborales, periodos vacacionales, etc.).¹⁷¹
- Adquirir competencias digitales para la generación de contenidos científicos en formatos digitales con impacto en resultados en salud.¹⁷²
- Liderar la implementación de las tecnologías aplicadas a la salud más avanzadas (inteligencia artificial, realidad virtual, simulación, etc.) que ayuden en los programas de entrenamiento y capacitación en autocuidados bajo los principios de bioética y sostenibilidad implícitos en cada proceso.
- Implementar de guías colaborativas para la prescripción enfermera en procesos relacionados con la DI.¹⁶⁸
- Alcanzar la plena competencia cultural ya que atendemos poblaciones cada vez más heterogéneas, de procedencia rural y urbana, de diferentes niveles



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

socio económicos, diferentes grupos étnicos, religiosos, distintas nacionalidades, etc.¹⁷³

- Crear y desarrollar sociedades científicas que agrupan a las enfermeras de DI con identidad propia como reto urgente con respecto al asociacionismo en este ámbito para fijar estándares de cuidados necesarios para el manejo de la DI.¹⁶³
- Liderar proyectos de investigación y gestión en DI que aporten evidencia enfermera y modulen y unifiquen la actual práctica clínica de todos los profesionales implicados en los procesos relacionados con la DI.¹⁷⁴



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

11. Abreviaturas:

- **AECP:** Asociación Española de Coloproctología
- **AEEQ:** Asociación española de enfermería quirúrgica
- **AEEU:** Asociación española de enfermería en urología
- **AP:** Atención Primaria
- **ASELME:** Asociación española de enfermería especializada en lesión medular
- **ASIA:** Asociación para la Incontinencia Anal
- **ASPAYM:** Asociación de pacientes con lesión medular y otras discapacidades
- **CCR:** Cáncer colorrectal
- **CGE:** Consejo General de Enfermería
- **CIE:** Consejo Internacional de Enfermería
- **CVRS:** Calidad de vida relacionada con la salud
- **DI:** Disfunción intestinal
- **DIN:** Disfunción intestinal neurógena
- **DIO:** Disfunción intestinal inducida por opioides
- **EF:** Estreñimiento funcional
- **EH:** Enfermedad de Hirschsprung
- **EII:** Enfermedad inflamatoria intestinal
- **EPA:** Enfermera de práctica avanzada
- **EPOC:** Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- **FEBHI:** Federación Española de Asociaciones de Espina bífida e Hidrocefalia



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- **GETECCU:** Plataforma educativa del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad Inflamatoria Intestinal
- **IF:** Incontinencia fecal
- **IMC:** Índice de masa corporal
- **IN:** Intestino neurógeno
- **ITA:** Irrigación transanal
- **IU:** Incontinencia urinaria
- **LARS:** Síndrome de resección anterior baja
- **LM:** Lesión medular
- **MAR:** Malformación anorrectal
- **NANDA-I:** North American Nursing Diagnosis
- **NIC:** Nursing Interventions Classification. Clasificación de Intervenciones de Enfermería
- **NOC:** Nursing Outcomes Classification Clasificación de Resultados de Enfermería
- **PTNS:** *Posterior Tibial Nerve Stimulation*. Estimulación nerviosa del tibial posterior o Neuromodulación del tibial posterior.
- **RMN:** Resonancia magnética nuclear
- **SEDE:** Sociedad Española de Enfermería Experta en Ostomías
- **SEECir:** Sociedad española de Enfermería en Cirugía
- **SII-E:** Síndrome del intestino irritable con predominio de estreñimiento
- **SNC:** Sistema nervioso central



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- **TD:** Trastornos defecatorios
- **TIC:** Tecnologías de la información y la comunicación
- **UIE:** Unidades de Investigación de enfermería
- **VN:** Vejiga neurógena



12. Bibliografía

1. Jefatura del Estado. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado. 29 de mayo de 2003;128. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>
2. Luengo-Matos S, Garcia-Carpintero EE, Sanchez-Gomez LM, Polo de Santos M del M. Efectividad y seguridad de la irrigación transanal en adultos con disfunción intestinal [Internet]. Madrid: Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Agencia de Evaluación de Tecnologías ...; 2022 [citado 22 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12105/15014>
3. Herdman HT, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2024-2026. 13ªed. Barcelona: Elsevier; 2024.
4. Díaz S, Bittar K, Hashmi MF, Méndez MD. Constipation [Internet]. Treasure Island (FL): Startpearls Publishing; 2024 [citado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513291/>
5. Usumoto Y, Pollanen MS. Death by fecaloma. Forensic Sci Med Pathol [Internet]. 2022;18(2):201-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12024-021-00438-1>
6. Pérez Martínez D, Martínez García P, Valdés Bécares J. Fecaloma gigante en mujer de 54 años como causa de vómitos y diarrea. Aten Primaria [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 8 de septiembre de 2024];51(1):52-3. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656718301434>
7. López N. S, Carrillo K, Sanguineti M. A, Azolas M. R, Díaz B. M, Botic G, et al. Adaptación transcultural del cuestionario acerca de la función intestinal (LARS Score) para su aplicación en pacientes operados de cáncer de recto medio y bajo. Revista Chilena de Cirugía [Internet]. 1 de enero de 2017 [citado 8 de septiembre de 2024];69(1):44-8. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0379389316300904>
8. Cerdán Miguel J, Arroyo Sebastián A, Codina Cazador A, de la Portilla de Juan F, de Miguel Velasco M, de San Ildefonso Pereira A, et al. Consenso Baiona sobre



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- Incontinencia Fecal: Asociación Española de Coloproctología. Cir Esp. marzo de 2024;102(3):158-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2023.07.009>.
9. Fonseca Martín R, Garde Lecumberri C, Giner Pascual M, González Viejo M, Hernández Bermejo J, López Pereira P, et al. Guía de uso de la irrigación transanal en la disfunción intestinal [Internet]. Madrid; 2020 [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.coloplast.es/Global/Spain/Continencia/Otros/pdfs/Guia%20de%20uso%20de%20la%20ITA%20en%20la%20DI%20-%20Dise%C3%B1o.pdf>
 10. Ramírez García P, Hernández Vián Ó, De Ormijana Hernández AS, Reguera Alonso AI, Teresa Meneses Jiménez M. Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. Enferm Clin. enero de 2002;12(6):286-9. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(02\)73767-4](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(02)73767-4).
 11. Calvo Moya M, Mesonero Gismero F, Suarez Ferrer C, Hernández-Camba A, Vázquez Carlón D, García Benasach F, et al. Documento de posicionamiento. Recomendaciones del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa sobre sexualidad y enfermedad inflamatoria intestinal. Gastroenterol Hepatol. Agosto de 2024;47(7):774-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2023.12.013>.
 12. Miguel Valencia MJ (de, tes.) JMCH (dir., tes.) HOH (dir., tes.) ESI (dir., pres.) EGGX, (secr.) GTL, et al. Resultados a largo plazo funcionales, de calidad de vida y evaluación económica del tratamiento de la incontinencia fecal con neuroestimulación de raíces sacras [Internet]. 2020. Disponible en: <https://portalcientifico.unav.edu/documentos/605d3d8554c44f112ab7e765>
 13. Lafuente Robles N, Rodríguez Gómez S, Casado Mora MI, Ayuso Fernández M, Morcillo Muñoz Y, Viñas Vera C, et al. Estrategia de Cuidados de Andalucía: nuevos retos en el cuidado de la ciudadanía. Sevilla: Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud, 2018. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/estrategia_enero_2016.pdf



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

14. Moreno-Galdó A, Regné Alegret MC, Aceituno López MA, Camprodón-Gómez M, Martí Beltran S, Lara Fernández R, et al. Implementación de programas de transición de la adolescencia a la edad adulta. *An Pediatr (Engl Ed)*. diciembre de 2023;99(6):422-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.09.016>
15. Musco S, Bazzocchi G, Martellucci J, Amato MP, Manassero A, Putignano D, et al. Treatments in neurogenic bowel dysfunctions: evidence reviews and clinical recommendations in adults. *Eur J Phys Rehabil Med*. enero de 2021;56(6). Disponible en: <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06412-6>
16. Emmanuel A. Neurogenic bowel dysfunction. *F1000Res*. 28 de octubre de 2019;8:1800. Disponible en: <https://doi.org/10.12688/f1000research.20529.1>
17. Christensen P, Fearnhead NS, Martellucci J. Transanal irrigation: another hope for patients with LARS. *Tech Coloproctol*. 7 de diciembre de 2020;24(12):1231-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10151-020-02348-w>
18. Dilke SM, Hadjittofi C, Than M, Tozer PJ, Stearns AT. Anterior Resection Syndrome and Quality of Life With Long-term Follow-up After Rectal Cancer Resection. *Dis Colon Rectum*. 15 de octubre de 2022;65(10):1251-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000002107>
19. Ayuso Murillo D, Fontán Vinagre G, Domingo Pérez T, Alejandra Santana Casanova K, García Moreno V, Artola Etxeberria M, et al. Dirección del proyecto coordinación y revisión interna del CGE coordinación técnica y revisión coordinación científica. [Internet]. Disponible en: www.consejogeneralenfermeria.org
20. Muñoz-Duyos A, Lagares-Tena L, Vargas-Pierolas H, Rodón A, Navarro-Luna A. Circuito de alta resolución en el diagnóstico de la incontinencia fecal. Satisfacción de los pacientes. *Cir Esp [Internet]*. 1 de mayo de 2017 [citado 8 de septiembre de 2024];95(5):276-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.04.012>
21. Serrano-Ruiz A. Mirando al futuro de la Enfermería de Práctica Avanzada en España. *Enferm Clin [Internet]*. 1 de marzo de 2024 [citado 24 de septiembre de 2024];34(2):77-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.03.001>



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

22. World Health Assembly 59. Strengthening nursing and midwifery. 2006 [citado 26 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_R27-en.pdf
23. Delamaire ML, Lafortune G. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries [Internet]. OECD Publishing; 2010. (OECD Health Working Papers). Disponible en: <https://ideas.repec.org/p/oec/elsaad/54-en.html>
24. Goodman C, Morales Asensio 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 [Internet]. 2013 [citado 15 de septiembre de 2023]; 16(9):20-5. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80515/>
25. Duffield C, Gardner G, Chang AM, Catling-Paull C. Advanced nursing practice: A global perspective. Collegian [Internet]. 2009;16(2):55-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2009.02.001>
26. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España; 2012 [citado 23 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf
27. Sastre-Fullana P, De Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, Sesé-Abad AJ, Morales-Asencio JM. Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España. Enferm Clin [Internet]. 2015;25(5):267-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.007>
28. García Peña EM. Creación de la consulta de enfermería especializada en incontinencia fecal orgánica [Trabajo Fin de Máster]. [Madrid]: UFV-Coloplast; 2018.
29. Programa formativo del Curso de experto para enfermería Cuidado integral en la disfunción intestinal. [Internet]. Madrid: Universidad Francisco de Vitoria -



- Coloplast Academy; 2012 [citado 2 de noviembre de 2024]. 9 p. Disponible en: <https://coloplastacademy.es/wp-content/uploads/2021/12/Curso-de-experto-para-enfermeria-Cuidado-integral-en-la-Disfuncion-intestinal.pdf>
30. Pellatt GC. Neurogenic continence. Part 1: pathophysiology and quality of life. *British Journal of Nursing*. 1 de julio de 2008;17(13):836-41. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.13.30534>
 31. Hernández Bermejo J. Intestino Neurógeno. Cuidados de Enfermería. En: Manual del Máster de Enfermería Urológica. Madrid: UFV-Coloplast; 2022.
 32. Aziz I, Whitehead WE, Palsson OS, Törnblom H, Simrén M. An approach to the diagnosis and management of Rome IV functional disorders of chronic constipation. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2 de enero de 2020;14(1):39-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17474124.2020.1708718>
 33. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*. 11 de mayo de 2006;10(4):287-287. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.06.009>
 34. Chou R, Fanciullo GJ, Fine PG, Adler JA, Ballantyne JC, Davies P, et al. Clinical Guidelines for the Use of Chronic Opioid Therapy in Chronic Noncancer Pain. *J Pain*. febrero de 2009;10(2):113-130.e22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2008.10.008>
 35. Jara C, Gómez J, Carajaville JP, Pérez P, Porta J, Calsina A, et al. Protocolo del estreñimiento inducido por opioides (EIO) en el paciente oncológico. Póster presentado en: I Congreso Virtual de la Sociedad Española de Oncología Médica; 20-23 mayo 2019; en línea. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/I_Congreso_Virtual_SEOM/Posters/31_CUIDADOS_CONTINUOS.pdf
 36. Gálvez R, Provencio M, Cobo M, Pérez C, Pérez C, Canal J. Prevalencia y severidad de la disfunción intestinal inducida por opioides. *Aten Primaria*. enero de 2014;46(1):32-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.08.007>



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

37. Carrillo A, Enríquez-Navascués JM, Rodríguez A, Placer C, Múgica JA, Saralegui Y, et al. Incidencia y caracterización del síndrome de resección anterior de recto mediante la utilización de la escala LARS (low anterior resection score). *Cir Esp* [Internet]. 1 de marzo de 2016 [citado 8 de septiembre de 2024];94(3):137-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2016.02.021>
38. Rajasegaran S, Chandrasagran RA, Tan SK, Ahmad NA, Lechmiannandan A, Sanmugam A, et al. Experiences of youth growing up with anorectal malformation or Hirschsprung's disease: a multicenter qualitative in-depth interview study. *Pediatr Surg Int*. 3 de mayo de 2024;40(1):119. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00383-024-05709-w>
39. Smith CA, Avansino J. Anorectal Malformations. 2023 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31194415/>
40. Incontinencia fecal [Internet]. Asociación Española de coloproctología; 2012 [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.aecp-es.org/images/site/pacientes/Dic2019/Incontinencia_fecal.pdf
41. De Miguel Valencia MJ. Resultados a largo plazo funcionales, de calidad de vida y evaluación económica del tratamiento de la incontinencia fecal con neuroestimulación de raíces sacras [Internet] [Tesis Doctoral]. [Pamplona]: Universidad Pública de Navarra; 2020 [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/38892>
42. Saldana Ruiz N, Kaiser AM. Fecal incontinence - Challenges and solutions. *World J Gastroenterol*. 2017;23(1):11. Disponible en: <https://doi.org/10.3748/wjg.v23.i1.11>
43. Maestre Y, Parés D, Vial M, Bohle B, Sala M, Grande L. Prevalencia de incontinencia fecal y su relación con el hábito defecatorio en pacientes atendidos en medicina primaria. *Med Clin (Barc)*. junio de 2010;135(2):59-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.031>
44. Ibáñez-Vera AJ, Mondéjar-Ros RM, Franco-Bernal V, Molina-Torres G, Díaz-Mohedo E. Efficacy of Posterior Tibial Nerve Stimulation in the Treatment of Fecal



- Incontinence: A Systematic Review. *J Clin Med.* 1 de septiembre de 2022;11(17):5191. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11175191>
45. Blanco Fernández G, Blesa Sierra I, Núñez Núñez R, Martínez Quintana R, Vargas Muñoz I, Blesa Sánchez E. Reeduación del esfínter anal en el mielomeningocele. *An Pediatr (Engl Ed).* 2002;56(2):111-5. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1695-4033\(02\)78940-6](https://doi.org/10.1016/S1695-4033(02)78940-6)
 46. García Cabrera AM, Jiménez Rodríguez RM, Reyes Díaz ML, Vázquez Monchul JM, Ramos Fernández M, Díaz Pavón JM, et al. Incontinencia fecal en el paciente anciano. Revisión de conjunto. *Cir Esp.* marzo de 2018;96(3):131-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2017.12.005>
 47. Mundet L, Ribas Y, Arco S, Clavé P. Quality of Life Differences in Female and Male Patients with Fecal Incontinence. *J Neurogastroenterol Motil.* 30 de diciembre de 2015;22(1):94-101. Disponible en: <https://doi.org/10.5056/jnm15088>
 48. Ratto C, Parello A, Donisi L, Litta F, Doglietto GB. Medical Treatment of Fecal Incontinence. En: Ratto C, Doglietto G, Lowry A, Pahlman L, Romano G, editores. *Fecal Incontinence.* Milán: Springer; 2007. p. 163-5.
 49. Enríquez Navascues J, Borda N. Suelo pélvico e intestino neurógeno. En: *Máster de Enfermería en Coloproctología y Estomaterapia.* Madrid: UFV-Coloplast; 2022.
 50. Peery AF, Crockett SD, Murphy CC, Lund JL, Dellon ES, Williams JL, et al. Burden and Cost of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States: Update 2018. *Gastroenterology.* Enero de 2019;156(1):254-272.e11. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.08.063>
 51. Bharucha AE, Lacy BE. Mechanisms, Evaluation, and Management of Chronic Constipation. *Gastroenterology.* abril de 2020;158(5):1232-1249.e3. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2019.12.034>
 52. Correia N, Guarner F, Logusso G. Macrogol: Evaluación de la percepción de efectividad y calidad de vida en individuos con estreñimiento. *Ars Pharmaceutica (Internet).* 22 de junio de 2022;63(3):234-43. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v63i3.24409>



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

53. Diaz S, Bittar K, Hashmi MF, Mendez MD. Constipation. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30020663/>
54. Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, Faure C, Langendam MW, Nurko S, et al. Evaluation and Treatment of Functional Constipation in Infants and Children. J Pediatr Gastroenterol Nutr. febrero de 2014;58(2):258-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000266>
55. Sanchez MIP, Bercik P. Epidemiology and Burden of Chronic Constipation. Canadian Journal of Gastroenterology. 2011;25(suppl b):11B-15B. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2011/974573>
56. Bharucha AE, Wald A. Chronic Constipation. Mayo Clin Proc. Noviembre de 2019;94(11):2340-2357. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.01.031>
57. Rajindrajith S, Devanarayana NM, Crispus Perera BJ, Benninga MA. Childhood constipation as an emerging public health problem. World J Gastroenterol. 2016;22(30):6864. Disponible en: <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i30.6864>
58. Luengo Matos S. GCEE, SGLM, P de SMM. Efectividad y seguridad de la Irrigación Transanal en adultos con disfunción intestinal. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) -. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia e Innovación. Ministerio de Sanidad.; 2022. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=20/07/2022-4ae47edee8>
59. Mundet L, Cabib C, Ortega O, Rofes L, Tomsen N, Marin S, Chacón C, Clavé P. Defective Conduction of Anorectal Afferents Is a Very Prevalent Pathophysiological Factor Associated to Fecal Incontinence in Women. J Neurogastroenterol Motil. 2019 Jul 1;25(3):423-435. Disponible en: <https://doi.org/10.5056/jnm18196>.
60. Barbara G, Barbaro Mr, Marasco G, Cremon C. Chronic constipation: from pathophysiology to management. Minerva Gastroenterology. mayo de 2023;69(2). Disponible en: <https://doi.org/10.23736/S2724-5985.22.03335-6>



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

61. Rao SSC, Seaton K, Miller MJ, Schulze K, Brown CK, Paulson J, et al. Psychological profiles and quality of life differ between patients with dyssynergia and those with slow transit constipation. *J Psychosom Res.* octubre de 2007;63(4):441-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.05.016>
62. Sayuk GS, Elwing JE, Lustman PJ, Clouse RE. High Somatic Symptom Burdens and Functional Gastrointestinal Disorders. *Clinical Gastroenterology and Hepatology.* mayo de 2007;5(5):556-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2006.11.024>.
63. Sun SX, DiBonaventura M, Purayidathil FW, Wagner JS, Dabbous O, Mody R. Impact of Chronic Constipation on Health-Related Quality of Life, Work Productivity, and Healthcare Resource Use: An Analysis of the National Health and Wellness Survey. *Dig Dis Sci.* 6 de septiembre de 2011;56(9):2688-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10620-011-1639-5>.
64. Bakker RJ, van de Putte EM, Kuis W, Sinnema G. Risk Factors for Persistent Fatigue With Significant School Absence in Children and Adolescents. *Pediatrics.* 1 de julio de 2009;124(1):e89-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1260>.
65. Deutekom M, Dobben AC, Dijkgraaf MGW, Terra MP, Stoker J, Bossuyt PMM. Costs of outpatients with fecal incontinence. *Scand J Gastroenterol.* 8 de mayo de 2005;40(5):552-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00365520510012172>.
66. De Miguel Valencia MJ, Margallo Lana A, Pérez Sola MÁ, Sánchez Iriso E, Cabasés Hita JM, Alberdi Ibáñez I, et al. Impacto económico del tratamiento a largo plazo de la incontinencia fecal grave. *Cir Esp.* julio de 2022;100(7):422-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2022.05.006>.
67. Inconvenientes de tratar el estreñimiento crónico con laxantes [Internet]. 2017 [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.mowoot.com/es/inconvenientes_estreñimiento_cronico_laxantes/#:~:text=Un%20uso%20regular%20de%20los,como%20estas%20u%20otros%20problemas



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

68. Gray A. Advanced or advancing nursing practice: what is the future direction for nursing? *Br J Nurs*. 2016 Jan 14-27;25(1):8, 10, 12-3. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.1.8>.
69. Bartlett L, Nowak M, Ho YH. Reasons for non-disclosure of faecal incontinence: a comparison between two survey methods. *Tech Coloproctol*. 3 de septiembre de 2007;11(3):251-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10151-007-0360-z>
70. Ribas Y, Coll M, Espina A, Jiménez C, Chicote M, Torné M, et al. Initiative to improve detection of faecal incontinence in primary care: The GIFT Project. *Fam Pract*. 1 de abril de 2017;34(2):175-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz004>.
71. Eijk-Hustings Y van, Tubergen A van, Boström C, Braychenko E, Buss B, Felix J, et al. EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 1 de enero de 2012;71(1):13. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2011-200185>
72. Bech B, Primdahl J, Tubergen A van, Voshaar M, Zangi HA, Barbosa L, et al. 2018 update of the EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 1 de enero de 2020;79(1):61. Disponible en: <http://doi.org/10.1136/annrheumdis-2019-215458>
73. Fernández Sánchez SP, Rusiñol Badals M, Padró Blanch I, Paytubí Garí C, Laiz Alonso A, Moragues Pastor C. Actividad de la enfermera de reumatología en España. *Reumatol Clin* [Internet]. 2017;13(1):4-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2016.02.007>
74. Cañete Crespillo J, Díaz del Campo Fontecha P. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Espondiloartritis Axial y la Artritis Psoriásica. [Internet]. Actualización. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2018 [citado 23 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.ser.es/wp-content/uploads/2016/03/ESPOGUIA-actualizaci%C3%B3n-2017_DEF_web.pdf
75. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Resolución No 22/2017, por la que, en el marco de la ordenación del ejercicio profesional enfermero, se aprueba el documento relativo a las competencias enfermeras en



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- cuidados de la incontinencia y disfunciones del suelo pélvico. [Internet]. Madrid; dic 21, 2017 p. 7-34. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/normativa/normativa-de-resoluciones-de-ordenacion-profesional/resoluciones/send/143-2017/1066-resolucion-n-22-2017-de-14-de-diciembre-de-2017>
76. Gómez M, Llach J. Papel de la enfermera en la endoscopia digestiva. Gastroenterol Hepatol. enero de 2009;32(1):44-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2008.02.002>
77. Antonio Soriano A, Hervás AJ, Bujanda L, Pérez A (eds.). Protocolos de enfermería. [Internet] 2a Ed. (Consultado en agosto de 2024). Disponible en: <https://protocolosdeenfermeria.aegastro.es/>.
78. García Peña EM, Boscá Mayans MR. Creación de una Consulta Enfermera de Manejo Intestinal. Enfuro, 2023; 141: 22-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9389149>
79. Fagerström, L.M. Core Competency Domains in Advanced Practice Nursing. En: A Caring Advanced Practice Nursing Model . Advanced Practice in Nursing. Springer, am, 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-53555-1_7 O
80. Pitsillidou M, Roupa Z, Farmakas A, Noula M. Factors Affecting the Application and Implementation of Evidence-based Practice in Nursing. Acta Inform Med. Diciembre de 2021;29(4):281-287. Disponible en: <https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.281-287>.
81. Sevilla Guerra S, Risco Vilarasau E, Galisteo Giménez M, Zabalegui A. Spanish version of the modified Advanced Practice Role Delineation tool, adaptation and psychometric properties. Int J Nurs Pract. 23 de junio de 2018;24(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijn.12635>.
82. Orellana Yáñez A, Paravic Klijn T. Enfermería Basada en la Evidencia: Barreras y estrategias para su implementación. Ciencia y enfermería. 2007; 13:17-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100003>



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

83. Federación Europea de Órganos Reguladores de Enfermería. Código Ético y Deontológico de la Enfermería Europea Proteger al público y garantizar la seguridad del paciente. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico_europ.pdf
84. Schober M. Development of advanced practice nursing: The international context. *Enferm Clin.* 1 de marzo de 2019;29(2):63-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.002>.
85. Morán-Peña L. La Enfermería de Práctica Avanzada ¿qué es? y ¿qué podría ser en América Latina? *Enfermería Universitaria.* octubre de 2017;14(4):219-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.09.004>



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

86. Albina E, Ferrer A, Rivas Díaz LH, Amalia R, Ponce L. Advanced Practice Nursing in Primary Health Care. *Revista Cubana de Enfermería*. 2023;39: e5444. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100026
87. Sevilla Guerra S, Ferrús Estopà L, Zabalegui Yárnoz A, Comellas Oliva M, Estrem Cuesta M, Rivera Villalobos D. Propuesta de modelo para la enfermera de práctica avanzada. *Metas Enferm*. Mar 2023; 26(2):49-57. Disponible en: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082060>
88. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
89. Wagner CM y Butcher HK. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8ªed. Barcelona; 2024.
90. Ministerio de Sanidad y Política Social. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. [Internet]. Boletín Oficial del Estado. 2010 [citado 23 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2010/09/03/1093/con>
91. NNNConsult. Elsevier. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet][citado 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
92. Benner P. From Novice to Expert excellence and power in Clinical Nursing Practice. *AJN The American Journal of Nursing* [Internet]. 1984;84(12). Disponible en: https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/1984/12000/from_novice_to_expert_excellence_and_power_in.25.aspx
93. Varela Curto MDV, Sanjurjo Gómez ML, Blanco García FJ. La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. *Enfuro*, 2012;121:19-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4093900>
94. Morfi Samper R. Gestión del cuidado en Enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2010;26:1-2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf01110.pdf>



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

95. Rocha Oliveira T, Faria Simões SM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. *Enfermería Global*. 2013;12:76-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412013000200005
96. Fluxà Nicolau FM. Coaching y desarrollo de la competencia del liderazgo enfermero. Trabajo de Fin de Grado. Universidad de Islas Baleares, 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11201/153317>
97. Vicepresidencia Primera del Gobierno. Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación digital. Sistemas de Gestión corporativos: Calidad y Seguridad [Internet]. *Red.es*. 2023 [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.red.es/es/node/454>
98. Cañizares AC, García-Madrid MG del P, Iglesias SH, Jurado MAG, Montesinos JVB. Agrupación de las competencias del Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo según el proceso de atención de enfermería. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2018;8(1):9-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536494>
99. Gómez del Pulgar García-Madrid M, Pacheco del Cerro E, González Jurado MA, Fernández Fernández MP, Beneit Montesinos JV. Diseño y validación de contenido de la escala «ECOEnf» para la evaluación de competencias enfermeras. *Index de Enfermería*. 2017; 26:265-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300006
100. Durney P, Stillman M, Montero W, Goetz L. A primary care provider's guide to neurogenic bowel dysfunction in spinal cord injury. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*. 1 de junio de 2020;26(3):172-6. Disponible en: <https://doi.org/10.46292/sci2603-172>.
101. Rodríguez Carrillo R, Ruiz Carmona MD, Alós Company R, Frangi Caregnato A, Alarcón Iranzo M, Solana Bueno A, et al. Importancia de algunos aspectos técnicos del procedimiento de estimulación percutánea del nervio tibial posterior en pacientes con incontinencia fecal. *Cir Esp*, 2021;99(8):585-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2021.07.010>



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

102. Maalouf MF, Robitaille S, Penta R, Pook M, Liberman AS, Fiore JF Jr, Feldman LS, Lee L. Understanding the Impact of Bowel Dysfunction on Quality of Life After Rectal Cancer Surgery from the Patient's Perspective. *Dis Colon Rectum*. 2023 Aug 1;66(8):1067-1075. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000002621>.
103. Vallès M, Mearin F. Alteraciones intestinales en pacientes con lesión medular. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 1 de mayo de 2012 [citado 8 de septiembre de 2024];35(5):330-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2011.11.014>
104. Albuquerque G, Faleiros F, França I, Carneiro T, Lima M, Coura A. Cuidados de enfermería en programas de reeducación intestinal para pacientes con intestino neurogénico. *Cogitare Enfermagem*. 7 de agosto de 2023;28. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91017>
105. Otero García U. Aplicación de la terapia manual en disfunciones intestinales: una revisión sistemática [Internet] [Trabajo Fin de Máster]. [A Coruña]: Universidade da Coruña; 2017 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/23119>
106. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Código Deontológico de la Enfermería Española [Internet]. Madrid; 2023. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo-deontologico-2023.pdf>
107. Brownwood, I. and G. Lafortune. "Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges", *OECD Health Working Papers*, No. 165. París: OECD Publishing, 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/8e10af16-en>.
108. Herkes J, Churruca K, Ellis LA, Pomare C, Braithwaite J. How people fit in at work: Systematic review of the association between person-organisation and person-group fit with staff outcomes in healthcare. *BMJ Open*. 1 de mayo de 2019;9(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026266>.
109. Diego Ayuso Murillo, Rodolfo F. Grande Sellera. La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2023.



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

110. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Resolución No 6/2021, por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros gestores y líderes en cuidados de salud. [Internet]. Madrid; mar 25, 2021 p. 1-28. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/normativa/normativa-de-resoluciones-de-ordenacion-profesional/resoluciones/send/139-2021/1453-resolucion-n-6-2021>
111. Castro M, Simian D. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de mayo de 2018 [citado 8 de septiembre de 2024];29(3):301-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.007>
112. Valdez Fernandez AL. Interculturalidad: una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. Cultura de los cuidados. Diciembre de 2019;23(55):209. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.18>
113. García Gomez G. Con E de enfermera... Consulta de manejo intestinal. Metas enferm. Mayo de 2022;25(4):36-7. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81928/con-e-de-enfermera-consulta-de-manejo-intestinal/>
114. Muñoz-Duyos A, Navarro-Luna A, Lagares-Tena L, Vargas-Pierolas H, Rodón A. Circuito de alta resolución en el diagnóstico de la incontinencia fecal. Satisfacción de los pacientes. Cir Esp, 2017;95:276-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.04.012>
115. Meroni M, Longo M, Dongiovanni P. Alcohol or Gut Microbiota: Who Is the Guilty? Int J Mol Sci. 14 de septiembre de 2019;20(18):4568. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms20184568>.
116. Claudio Wainstein G, Rodrigo Quera P, Quijada MI. Incontinencia fecal en el adulto: Un desafío permanente. Revista Médica Clínica Las Condes. 1 de marzo de 2013;24(2):249-61. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70156-1](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70156-1)
117. Díez C, Fernández-Gómez MJ, Martín-Vallejo J. Efecto del consumo de tabaco en las enfermedades inflamatorias intestinales: metaanálisis. FarmaJournal. 25 de



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

- noviembre de 2022;7(2):19-28. Disponible en:
<https://doi.org/10.14201/fj2022721928>
118. Ballard AC, Richter HE. The Impact of Obesity and Weight Loss on Urinary and Bowel Incontinence Symptoms in Women. *Menopausal Med.* 1 de agosto de 2011;19(3):S1-7. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4226402/>
119. Batassini, Beghetto MG. Estreñimiento en una cohorte prospectiva de adultos críticos: porcentaje y motivo de su incidencia. *Enferm Intensiva.* 1 de julio de 2019;30(3):127-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.05.001>
120. Ruiz Sánchez JG, Palma Milla S, Pelegrina Cortés B, López Plaza B, Bermejo López LM, Gómez-Candela C. A global vision of adverse reactions to foods: food allergy and food intolerance. *Nutr Hosp.* 1 de septiembre de 2018;35(4):102-8. Disponible en: <https://doi.org/10.20960/nh.2134>.
121. Serra J, Mascort-Roca J, Marzo-Castillejo M, Aros SD, Ferrándiz Santos J, Rey Diaz Rubio E, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo del estreñimiento crónico en el paciente adulto. Parte 2: Diagnóstico y tratamiento. *Gastroenterol Hepatol.* 1 de abril de 2017;40(4):303-16. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2016.02.007>
122. Folch M, Parés D, Castillo M, Carreras R. Aspectos prácticos en el manejo de las lesiones obstétricas perineales de tercer y cuarto grado para minimizar el riesgo de incontinencia fecal. *Cir Esp.* 1 de junio de 2009;85(6):341-7. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2008.12.001>
123. Lawrie TA, Green JT, Beresford M, Wedlake L, Burden S, Davidson SE, et al. Interventions to reduce acute and late adverse gastrointestinal effects of pelvic radiotherapy for primary pelvic cancers. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 23 de enero de 2018; n° 1. Art. n°.: CD012529. Disponible en:
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012529.pub2>
124. Rintala RJ, Pakarinen MP. Outcome of anorectal malformations and Hirschsprung's disease beyond childhood. *Semin Pediatr Surg.* mayo de 2010;19(2):160-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2009.11.021>.



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

125. Lewis SJ, Heaton KW. Stool Form Scale as a Useful Guide to Intestinal Transit Time. *Scand J Gastroenterol.* 8 de enero de 1997;32(9):920-4. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/00365529709011203>.
126. Flández J, Monrroy B. Clasificaciones en Gastroenterología: Escalas de evaluación en incontinencia fecal. *Gastroenterol. Latinoam,* 2016; Vol 27, N° 4: 226-230127. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2016n400006.pdf>
127. Estors Sastre B, Bragagnini Rodríguez P, Fernández Atúan R, González Martínez-Pardo N, Elías Pollina J. Valoración clínica de la incontinencia fecal en pacientes intervenidos de malformación anorrectal. *Cir Pediatr* 2015; 28: 15-20. Disponible en: https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2015_28-1_15-20.pdf
128. Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF [Internet]. Asociación Española de Urología; [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.aeu.es/pdf/iciq_sf.pdf
129. Espuña Pons M, Rebollo Álvarez P, Puig Clota M. Medicina clínica. *Med Clin (Barc).* Marzo de 2004;122(8):288-92. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(04\)74212-8](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(04)74212-8)
130. Passananti V, Wilton A, Preziosi G, Storrie JB, Emmanuel A. Long-term efficacy and safety of transanal irrigation in multiple sclerosis. *Neurogastroenterology and Motility.* 1 de septiembre de 2016;28(9):1349-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nmo.12833>
131. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.* 2005;19(2):135-150. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13074369>
132. Ferrer M, Córdoba J, Garin O, Olivé G, Flavià M, Vargas V, et al. Validity of the Spanish version of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) as a standard outcome for quality of life assessment. *Liver Transplantation.* enero de 2006;12(1):95-104. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/lt.20551>



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

133. Rockwood TH, Church JM, Fleshman JW, Kane RL, Mavrantonis C, Thorson AG, et al. Fecal incontinence quality of life scale. *Dis Colon Rectum*. enero de 2000;43(1):9-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/BF02237236>



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

134. Perona M, Mearin F, Guilera M, Mínguez M, Ortiz V, Montoro M, et al. Cuestionario específico de calidad de vida para pacientes con estreñimiento: desarrollo y validación del CVE-20. *Med Clin (Barc)*. 1 de septiembre de 2008;131(10):371-7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(08\)72285-1](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(08)72285-1)
135. Nikjooy A, Jafari H, Saba MA, Ebrahimi N, Mirzaei R. Patient Assessment of Constipation Quality of Life Questionnaire: Translation, Cultural Adaptation, Reliability, and Validity of the Persian Version. *Iran J Med Sci*. 2018;43(3):261-268. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29892143/>
136. Ortega J, Vázquez N, Amayra Caro I, Assalone F. Psychometric properties of the Spanish version of the Pediatric Quality of Life Inventory Family Impact Module (PedsQL FIM). *An Pediatr (Engl Ed)*. 1 de enero de 2023;98(1):48-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2022.10.007>
137. González-Gi T, Mendoza-Soto A, Alonso-Lloret F, Castro-Murga R, Pose-Becerra C, Martín-Arribas MC. Versión española del cuestionario de calidad de vida para niños y adolescentes con cardiopatías (PedsQL TM). *Revista Española de Cardiología*. Marzo de 2012; 65:249-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.10.010>.
138. Portillo Sánchez S, Pérez Medina T, Royuela A. Disfunción sexual femenina: estudio de prevalencia en mujeres premenopáusicas. *Prog Obstet Ginecol*. 2017; 60 (4): 320-327. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v60-2017/n4/03_TIRSO_Trabajo_San.pdf
139. Krogh K, Christensen P, Sabroe S, Laurberg S. Neurogenic bowel dysfunction score. *Spinal Cord*. Octubre de 2006;44(10):625-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3101887>.
140. González Viejo MÁ, Avellanet M, Montesinos Magraner L, Rojas Cuotto K, Launois Obregón P, Perrot Gonzalez JC. Validación al español de la versión en inglés del Neurogenic Bowel Dysfunction score (NBD score) en pacientes con lesión neurológica de origen central. *Med Clin (Barc)*. 22 de octubre de 2021;157(8):361-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.058>



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

141. H. Correia, B. Pérez, B. Arnold, Alex W. K. Wong, JS Lai, M. Kallen, et al. Spanish translation and linguistic validation of the quality of life in neurological disorders (Neuro-QoL) measurement system. *Qual Life Res.* 2015 Mar;24(3):753-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0786-5>
142. Ferrer-Peña R, Gil-Martínez A, Pardo-Montero J, Jiménez-Penick V, Gallego-Izquierdo T, La Touche R. Adaptation and Validation of the Spanish Version of the Graded Chronic Pain Scale. *Reumatología Clínica (English Edition)*. 1 de mayo de 2016;12(3):130-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reumae.2015.07.003>
143. Lidia Camacho Barreiro, José Pesado Cartelle, José María Rumbo-Prieto. Opinión de enfermería y concordancia entre las escalas visual analógica, verbal simple y numérica, en la valoración del dolor agudo como 5a constante vital. *Ene Revista de Enfermería*. abril de 2016; 10(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
144. López SN, Carrillo K, Sanguineti AM, Azolas RM, Díaz MB, Bocic G, et al. Adaptación transcultural del cuestionario acerca de la función intestinal (LARS Score) para su aplicación en pacientes operados de cáncer de recto medio y bajo. *Revista Chilena de Cirugía*. 1 de enero de 2017;69(1):44-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rchic.2016.07.003>
145. Arraras, JI, Nolte, S, Liegl, G, et al. General Spanish population normative data analysis for the EORTC QLQ-C30 by sex, age, and health condition. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(208). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01820-x>
146. Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort JJ, Peña E, et al. Guía de práctica clínica: síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos: concepto, diagnóstico y continuidad asistencial. (Parte 1 de 2). *Aten Primaria [Internet]*. 1 de enero de 2017 [citado 8 de septiembre de 2024];49(1):42-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.003>
147. Canessa CE. ARTÍCULO ORIGINAL Examen proctológico y tacto rectal en el diagnóstico clínico de síntomas anorrectales. *Rev Med Urug.* 2011;27(2):65-72.



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- Disponible en:
<https://www2.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/391/379>
148. Chong MAM, González RJL, González MLM, Moirón VV. Evaluación del reflejo bulbocavernoso en pacientes lesionados medulares. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. 2017;9(1). Disponible en:
<https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/206>
149. Bharucha AE. PRO: Anorectal Testing Is Useful in Fecal Incontinence. Am J Gastroenterol. diciembre de 2006;101(12):2679-81.
150. Crosby EC, Husk KE. Defecatory Dysfunction. Obstet Gynecol Clin North Am. Septiembre de 2021 ;48(3):653-663. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.ogc.2021.05.016>
151. Wilson M. A review of transanal irrigation in adults. British Journal of Nursing. 10 de agosto de 2017;26(15):846-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2006.00900.1.x>
152. Gao R, Tao Y, Zhou C, Li J, Wang X, Chen L, et al. Exercise therapy in patients with constipation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Scand J Gastroenterol. 1 de febrero de 2019;54(2):169-77. Disponible en:
<https://doi.org/10.1080/00365521.2019.1568544>.
153. Krassioukov A, Eng JJ, Claxton G, Sakakibara BM, Shum S. Neurogenic bowel management after spinal cord injury: A systematic review of the evidence. Spinal Cord. 2010;48(10):718-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sc.2010.14>.
154. Coggrave M. Neurogenic continence. Part 3: bowel management strategies. British Journal of Nursing. 1 de agosto de 2008;17(15):962-8. Disponible en:
<https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.15.30698>.
155. Melo de Albuquerque GP, Faleiros F, Xavier de França IS, Alves Carneiro TT, Matos de Lima MA, Silva Coura A. Nursing care in bowel re-education programs for patients with neurogenic bowel. Cogitare Enfermagem. 2023;28: e91016. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91016>



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

156. Neiva Gentil ME, De Lima Oliveira L, Da Silva MC. Terapias utilizadas en el tratamiento del estreñimiento intestinal primario. RSD. Research, Society and Development. 28 de noviembre de 2023;12(13): e43121344220. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i13.44220>
157. Moore D, Young CJ. A systematic review and meta-analysis of biofeedback therapy for dyssynergic defaecation in adults. Tech Coloproctol. 5 de septiembre de 2020;24(9):909-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10151-020-02230-9>.
158. Chan KYC, Suen M, Coulson S, Vardy JL. Efficacy of pelvic floor rehabilitation for bowel dysfunction after anterior resection for colorectal cancer: a systematic review. Supportive Care in Cancer. 2021;29(4):1795-809. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05832-z>
159. Galiana-Camacho T, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Fernández-García D. Enfermería de práctica avanzada en la atención urgente, una propuesta de cambio: Revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2018;92: 10 de septiembre e201809065. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/REVISIONES/RS92C_201809065.pdf
160. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turale S, Pulcini J, et al. International Council of Nurses Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020. Geneva: International Council of Nurses; 2020. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
161. Urrea-Sepulveda ÁM, Tovar-Añez MB. Transición del cuidado pediátrico al cuidado adulto ¿una realidad para la cual no estamos preparados? Univ Salud. 31 de agosto de 2020;22(3):256-64. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202203.198>
162. Fikree A, Byrne P. Management of functional gastrointestinal disorders. Clinical Medicine. enero de 2021;21(1):44-52. Disponible en: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0980>.



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

163. Sanromán Alvarez L, de Castro Parga ML, Hernández Ramírez V, Pineda Mariño JR, Salgado Alvarez C, Rodríguez Grégori JM. Consulta telemática realizada por Enfermería en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal: valoración de su capacidad resolutoria y costes. *Enferm Clin.* 2014;24(2):102-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.12.006>
164. Cecilia M, Mantuliz A, Silva NR, González Madrid M, Bustamante Troncoso C, Rojas CA, et al. Cuidado de transición: calidad y seguridad de la atención en personas con condiciones crónicas de salud. *Rev Méd Chile.* 2022;150(5):664-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022000500664>
165. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Quality in nursing: management, implementation and measurement. *Revista Medica Clinica Las Condes.* 1 de mayo de 2018;29(3):278-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
166. American Nurses Association. *Nursing: Scope and Standards of Practice.* Washington: American Nurses Association; 2004.
167. International Council of Nurses (ICN). *The scope of practice, standards and competencies of the Advanced Practice Nurse.* ICN Regulation Series. Geneva; 2008.
168. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. *Boletín Oficial del Estado.* 23 de octubre de 2018;256:102636-43. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302>
169. Daly WM, Carnwell R. Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. *J Clin Nurs.* 9 de marzo de 2003;12(2):158-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00690.x>
170. Gutiérrez-Rodríguez L, García Mayor S, Cuesta Lozano D, Burgos-Fuentes E, Rodríguez-Gómez S, Sastre-Fullana P, et al. Competencias en enfermeras



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

Especialistas y en Enfermeras de Práctica Avanzada. *Enferm Clin.* 1 de noviembre de 2019;29(6):328-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.001>

171. Morales Asencio JM. Barreras para la implementación de modelos de práctica avanzada en España. *Metas de enfermería.* Septiembre de 2012;15:26-32. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80341/>



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

172. Collado-Borrell R, Escudero-Vilaplana V, Narrillos-Moraza Á, Villanueva-Bueno C, Herranz-Alonso A, Sanjurjo-Sáez M, et al. Patient-reported outcomes y aplicaciones móviles. Revisión de su impacto en los resultados en salud de los pacientes. *Farmacia Hospitalaria*. 2022;46(3):173-81. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11830>
173. Del Pino FJP, Ayala ES. Formación de los profesionales de enfermería: Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI. *Index de Enfermería*. 2009;18:190-4. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S1132-12962009000300011>
174. Guardiola J, Marín L, P. Gisbert J, Gomollón F, Cohen J, Conde C. Mejora de la atención al paciente con enfermedad inflamatoria intestinal: Proyecto KOAN. *Rev Esp Econ Salud*. 2019; 14(4):806-21. Disponible en: <https://doi.org/10.61679/1404806821>.
175. Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort JJ, Peña E, et al. Clinical practice guidelines: Irritable bowel syndrome with constipation and functional constipation in adults: Concept, diagnosis, and healthcare continuity. (Part 1 of 2). *Aten Primaria*. 1 de enero de 2017;49(1):42-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2016.06.009>



13. ANEXOS

ANEXO 1. DIAGNÓSTICOS NANDA-I CON SU DEFINICIÓN Y FACTORES ESCALAS DE MEDICIÓN DE LOS INDICADORES

Domino 1. Promoción de la salud: Toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control, fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento.

Clase 2. Gestión de la salud: Identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar

Código	Diagnóstico	Definición
00262	Disposición para mejorar la alfabetización en salud	<i>Patrón de obtención, valoración y aplicación de la información y de los servicios sanitarios básicos necesarios para tomar decisiones sanitarias, que puede reforzarse.</i>
Características definitorias:		
Deseo de mejorar el apoyo social. Deseo de mejorar el conocimiento de los determinantes de salud habituales que impactan sobre el entorno social y físico. Deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para realizar elecciones de cuidados de salud. Deseo de mejorar la comunicación con el personal de salud. Deseo de mejorar la toma de decisiones sobre los cuidados de salud personal. Deseo de obtener información suficiente para orientarse en el sistema de salud.		
NOC:		
1603. Conducta de búsqueda de la salud 1602. Conducta de fomento de la salud 1703. Creencias sobre la salud: percepción de recursos		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 1603. Conducta de búsqueda de la salud<ul style="list-style-type: none">○ 160301. Hace preguntas relacionadas con la salud. ESCALA 13○ 160302. Finaliza las actividades relacionadas con la salud. ESCALA 13○ 160303. Realiza autodetección. ESCALA 13○ 160305. Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su tolerancia. ESCALA 13○ 160306. Describe estrategias para eliminar una conducta poco saludable. ESCALA 13○ 160308. Realiza la conducta de salud prescrita. ESCALA 13○ 160310. Describe estrategias para optimizar la salud. ESCALA 13○ 160313. Obtiene ayuda de un profesional sanitario. ESCALA 13○ 160314. Realiza conductas de salud por iniciativa propia. ESCALA 13		



<ul style="list-style-type: none">○ 160315. Utiliza información fiable de salud. ESCALA 13○ 160316. Busca ayuda cuando es necesario. ESCALA 13● 1602. Conducta de fomento de la salud<ul style="list-style-type: none">○ 160201. Utiliza conductas para evitar los riesgos. ESCALA 13○ 160205. Utiliza técnicas efectivas de disminución del estrés. ESCALA 13○ 160207. Realiza los hábitos sanitarios correctamente. ESCALA 13○ 160209. Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud. ESCALA 13○ 160210. Utiliza el apoyo social para fomentar la salud. ESCALA 13○ 160214. Sigue una dieta sana. ESCALA 13○ 160216. Utiliza un programa de ejercicios eficaz. ESCALA 13○ 160221. Equilibra actividad y reposo. ESCALA 13○ 160222. Mantiene un sueño adecuado. ESCALA 13● 1703. Creencias sobre la salud: percepción de recursos<ul style="list-style-type: none">○ 170301. Apoyo percibido de los otros seres queridos. ESCALA 12○ 170304. Apoyo percibido del personal sanitario. ESCALA 12○ 170306. Capacidad funcional percibida. ESCALA 12○ 170314. Acceso percibido a los servicios de asistencia sanitaria. ESCALA 12○ 170316. Acceso percibido a la asistencia física. ESCALA 12
NIC:
5510. Educación para la salud 5515. Mejorar el acceso a la información sanitaria 7400. Orientación en el sistema sanitario

Código	Diagnóstico	Definición
00276	Autogestión de la salud ineficaz	<i>Manejo insatisfactorio de los síntomas, el régimen de tratamiento y los cambios en el estilo de vida asociados a vivir con una enfermedad crónica.</i>
Factores relacionados:		
Confusión. Preferencias de estilo de vida contradictorios. Conflictos entre las creencias culturales y las prácticas de salud. Conflicto entre conductas de salud y normas sociales. Disminución de la calidad de vida. Síntomas depresivos. Dificultad para acceder a los recursos comunitarios. Dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo. Dificultad para tomar decisiones.		
Características definitorias:		
Muestra secuelas de la enfermedad. Insatisfacción con la calidad de vida. Fracaso en acudir las citas con el proveedor de salud. Fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria. Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo. Falta de atención a los signos de la		



afección. Falta de atención a los síntomas de la afección. Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.

NOC:

1803. Conocimiento: proceso de la enfermedad

1813. Conocimiento régimen terapéutico

1606. Participación en las decisiones sobre la salud

Indicadores:

- 1803. Conocimiento: proceso de la enfermedad
 - 180302. Características de la enfermedad. ESCALA 20
 - 180304. Factores de riesgo. ESCALA 20
 - 180306. Signos y síntomas de la enfermedad. ESCALA 20
 - 180307. Curso habitual de la enfermedad. ESCALA 20
 - 180309. Complicaciones potenciales de la enfermedad. ESCALA 20
 - 180313. Efecto psicosocial de la enfermedad sobre uno mismo. ESCALA 20
 - 180316. Grupos de apoyo disponibles. ESCALA 20
- 1813. Conocimiento régimen terapéutico
 - 181301. Beneficios del tratamiento. ESCALA 20
 - 181304. Efectos esperados del tratamiento. ESCALA 20
 - 181309. Procedimientos prescritos. ESCALA 20
- 1606. Participación en las decisiones sobre la salud
 - 160602. Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones. ESCALA 13
 - 160604. Define opciones disponibles. ESCALA 13
 - 160608. Utiliza técnicas de resolución de problemas para conseguir los resultados deseados. ESCALA 13
 - 160611. Busca servicio para cumplir con los resultados deseados. ESCALA 13
 - 160615. Evalúa la satisfacción con los resultados de la asistencia sanitaria. ESCALA 13

NIC:

5510. Educación para la salud

5520. Facilitar el aprendizaje

7400. Orientación en el sistema sanitario.

5540. Potenciación de la disposición de aprendizaje.



Código	Diagnóstico	Definición
00292	Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces	<i>Gestión del conocimiento, actitud y prácticas de salud que subyacen a las acciones de salud, que es insatisfactoria para el mantenimiento o la mejora del bienestar o la prevención de la enfermedad y las lesiones.</i>
Factores relacionados:		
Demandas contradictorias. Confusión. Preferencias de estilo de vida contradictorios. Conflictos entre conductas de salud y normas sociales. Dificultad para acceder a los recursos comunitarios. Dificultad para manejarse en sistemas de salud complejos. Dificultad tomar decisiones. Recursos de salud inadecuados. Apoyo social inadecuado. Confianza inadecuada en el personal sanitario. Habilidades de comunicación ineficaces. Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento.		
Características definitorias:		
Fracaso para emprender acciones que prevengan problemas de salud. Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo. Interés inadecuado en la mejora de la salud. Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud.		
NOC:		
1603. Conductas de búsqueda de la salud (1) 1602. Conducta de fomento de la salud (2) 1703. Creencias sobre la salud: percepción de recursos (3) 1705. Orientación sobre la salud (4)		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 1603. Conductas de búsqueda de la salud (1)<ul style="list-style-type: none">○ 160301. Hace preguntas relacionadas con la salud. ESCALA 13○ 160303. Realiza autodetección. ESCALA 13○ 160310. Describe estrategias para optimizar la salud. ESCALA 13○ 160315. Utiliza información fiable de salud. ESCALA 13○ 160316. Busca ayuda cuando es necesario. ESCALA 13• 1602. Conducta de fomento de la salud (2)<ul style="list-style-type: none">○ 160201. Utiliza conductas para evitar los riesgos. ESCALA 13○ 160207. Realiza los hábitos sanitarios correctamente. ESCALA 13○ 160209. Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud. ESCALA 13○ 160209. Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud. ESCALA 13○ 160210. Utiliza el apoyo social para fomenta la salud. ESCALA 13• 1703. Creencias sobre la salud: percepción de recursos (3)		



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- 170301. Apoyo recibido de los otros seres queridos. ESCALA 12
- 170302. Apoyo percibido de los amigos. ESCALA 12
- 170304. Apoyo percibido del personal sanitario. ESCALA 12
- 170310. Percepción adecuada de la economía personal. ESCALA 12
- 170312. Acceso percibido al equipamiento. ESCALA 12
- 170313. Acceso percibido a los suministros. ESCALA 12
- 170314. Acceso percibido a los servicios de asistencia sanitaria. ESCALA 12
- 1705. Orientación sobre la salud (4)
 - 170501. Se centra en el bienestar. ESCALA 12
 - 170502. Se centra en la prevención de la enfermedad. ESCALA 12
 - 170504. Se centra en mantener las capacidades funcionales. ESCALA 12
 - 170505. Se entra en la adaptación a las situaciones de la vida. ESCALA 12
 - 1705808. Percibe que la conducta sobre la salud es importante para sí mismo. ESCALA 12
 - 170512. Percibe que la salud es una prioridad importante a la hora de tomar decisiones sobre el estilo de vida. ESCALA 12

NIC:

5440. Aumentar los sistemas de apoyo.
5510. Educación para la salud
7400. Orientación el sistema sanitario.
6520. Análisis de la situación sanitaria.
5618. Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
5602. Enseñanza: proceso de enfermedad
5540. Potenciación de la disposición de aprendizaje
5520. Facilitar el aprendizaje
7110. Fomentar la implicación familiar
5515. Mejorar el acceso a la información sanitaria.

Código	Diagnóstico	Definición
00293	Disposición para mejorar la autogestión de la salud	<i>Patrón de manejo de los síntomas, régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica, que puede reforzarse.</i>

Características definitorias:



Deseo de mejorar la aceptación del problema. Deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud. Deseo de mejorar la implicación en el seguimiento del cuidado. Deseo de mejorar la toma de decisiones. Deseo de mejorar la inclusión del régimen terapéutico en la vida diaria. Deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo. Deseo de mejorar la gestión de los signos de enfermedad. Deseo de mejorar la gestión de los síntomas de enfermedad. Deseo de mejorar la satisfacción con la calidad de vida.

NOC:

3100. Autocontrol: enfermedad aguda (1)
1603. Conducta de búsqueda de la salud (2)
1602. Conducta de fomento de la salud (3)

Indicadores:

- 3100. Autocontrol: enfermedad aguda (1)
 - 310001. Controla signos y síntomas de la enfermedad. ESCALA 13
 - 310003. Controla signos y síntomas de las complicaciones. ESCALA 13
 - 310007. Sigue el tratamiento recomendado. ESCALA 13
 - 310008. Realiza el procedimiento prescrito. ESCALA 13
 - 310021. Utiliza estrategias para afrontar la enfermedad. ESCALA 13
 - 310027. Obtiene asesoramiento del profesional sanitario según sea necesario. ESCALA 13
 - 310028. Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo con sus necesidades. ESCALA 13
- 1603. Conducta de búsqueda de la salud (2)
 - 160301. Hace preguntas relacionadas con la salud. ESCALA 13
 - 160303. Realiza autodetección. ESCALA 13
 - 160305. Realiza actividades de la vida diaria compatibles con su tolerancia. ESCALA 13
 - 160310. Describe estrategias para optimizar la salud. ESCALA 13
- 1602. Conducta de fomento de la salud (3)
 - 160201. Utiliza conductas para evitar los riesgos. ESCALA 13
 - 160202. Supervisa los riesgos del medioambiente. ESCALA 13
 - 160203. Supervisa los riesgos de la conducta personal. ESCALA 13
 - 160207. Realiza los hábitos sanitarios correctamente. ESCALA 13
 - 160209. Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud. ESCALA 13

NIC:

4420. Acuerdo con el paciente
5440. Aumentar los sistemas de apoyo
4470. Ayuda en la modificación de sí mismo



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

4410. Establecimiento de objetivos comunes
4480. Facilitar la autorresponsabilidad
5210. Orientación anticipatoria
5606. Enseñanza individual.
6520. Análisis de la situación sanitaria
5604. Enseñanza: grupo

Código	Diagnóstico	Definición
00384	Autogestión de las náuseas ineficaz	<i>Manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados a una sensación desagradable en el estómago, que puede o no provocar vómitos.</i>
Factores relacionados:		
Síntomas depresivos. Estrés excesivo Conocimiento inadecuado de los signos de náuseas. Eficacia personal insuficiente. Estímulos ambientales desagradables no tratados.		
Características definitorias:		
<i>Síntomas de las náuseas:</i> Aversión hacia los alimentos. <i>Signos de las náuseas:</i> Aumento de la salivación. Aumento de la deglución. Arcadas. Sabor agrio en la boca.		
NOC:		
2106. Náuseas y vómitos: efectos nocivos 2109. Nivel de malestar 1015. Función gastrointestinal 2008. Estado de comodidad 0602. Hidratación 2107. Severidad de las náuseas y los vómitos		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 2106. Náuseas y vómitos: efectos nocivos<ul style="list-style-type: none">○ 210601. Disminución de la ingesta de líquidos. ESCALA 14○ 210602. Disminución de la ingesta de alimentos. ESCALA 14○ 210603. Disminución de la diuresis. ESCALA 14○ 210607. Alteración del estado nutricional. ESCALA 14○ 210608. Pérdida de peso. ESCALA 14○ 210609. Malestar. ESCALA 14○ 210611. Intolerancia al movimiento. ESCALA 14○ 210612. Deterioro de la actividad física. ESCALA 14		



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- 210618. Interferencia con actividades de la vida diaria. ESCALA 14
- 210619. Ansiedad. ESCALA 14
- 210625. Pérdida de apetito. ESCALA 14
- 2109. Nivel de malestar
 - 210901. Dolor. ESCALA 14
 - 210902. Ansiedad. ESCALA 14
 - 210904. Sufrimiento. ESCALA 14
 - 210907. Miedo. ESCALA 14
 - 210914. Inquietud. ESCALA 14
 - 210920. Dolor a la descompresión. ESCALA 14
 - 210922. Posición inadecuada del cuerpo. ESCALA 14
 - 210923. Respiración dificultosa. ESCALA 14
 - 210925. Pérdida de apetito. ESCALA 14
 - 210930. Diarrea. ESCALA 14
 - 210931. Incontinencia intestinal. ESCALA 14
 - 210932. Estreñimiento. ESCALA 14
 - 210933. Incontinencia urinaria. ESCALA 14
- 1015. Función gastrointestinal
 - 101501. Tolerancia alimentos/alimentación. ESCALA 01
 - 101503. Frecuencia de deposiciones. ESCALA 01
 - 101504. Color de las deposiciones. ESCALA 01
 - 101505. Consistencia de las deposiciones. ESCALA 01
 - 101506. Volumen de las deposiciones ESCALA 01
 - 101508. Ruidos abdominales. ESCALA 01
 - 101513. Dolor abdominal. ESCALA 01
 - 101514. Distensión abdominal. ESCALA 01
 - 101515. Hipersensibilidad abdominal. ESCALA 01
 - 101517. Aumento de peristaltismo visible. ESCALA 01
 - 101520. Sangre en heces. ESCALA 01
 - 101524. Apetito. ESCALA 01
 - 101525. Tiempo de vaciado gástrico. ESCALA 01
 - 101535. Diarrea. ESCALA 14
 - 101536. Estreñimiento. ESCALA 14
 - 101537. Pérdida de peso. ESCALA 14
 - [01538. Hemorragia digestiva. ESCALA 14
- 2008. Estado de comodidad
 - 200801. Bienestar físico. ESCALA 01
 - 200802. Control de síntomas. ESCALA 01
 - 200803. Bienestar psicológico. ESCALA 01



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- 200804. Entorno físico. ESCALA 01
- 200806. Apoyo social de la familia. ESCALA 01
- 200812. Capacidad de comunicar las necesidades. ESCALA 01
- 0602.Hidratación
 - 60201. Turgencia cutánea. ESCALA 01
 - 60202. Membranas mucosas húmedas. ESCALA 01
 - 60211. Diuresis. ESCALA 01
 - 60212. Disminución de la presión arterial. ESCALA 01
 - 60215. Ingesta de líquidos. ESCALA 01
 - 60217. Perfusión tisular. ESCALA 01
 - 60218. Función cognitiva. ESCALA 01
 - 60219. Orina oscura. ESCALA 14
 - 60223. Pérdida de peso. ESCALA 14
 - 60225. Espasmos musculares. ESCALA 14
 - 60226. Diarrea. ESCALA 14
 - 60227. Aumento de la temperatura corporal. ESCALA 14
- 2107. Severidad de las náuseas y los vómitos
 - 210701. Frecuencia de las náuseas. ESCALA 14
 - 210702. Intensidad de las náuseas. ESCALA 14
 - 210704. Frecuencia de las arcadas. ESCALA 14
 - 210705. Intensidad de las arcadas. ESCALA 14
 - 210707. Frecuencia de los vómitos. ESCALA 14
 - 210708. Intensidad de los vómitos. ESCALA 14
 - 210712. Intolerancia a los olores. ESCALA 14
 - 210713. Pérdida de peso. ESCALA 14
 - 210714. Pirosis. ESCALA 14
 - 210715. Dolor gástrico. ESCALA 14
 - 210716. Vómitos "en escopetazo". ESCALA 14
 - 210717. Hematemesis. ESCALA 14
 - 210718. Vómitos "en posos de café". ESCALA 14
 - 210719. Vómitos fecaloides. ESCALA 14

NIC:

2380. Manejo de la medicación
1450. Manejo de las náuseas
5820. Disminución de la ansiedad
1400. Manejo del dolor
5880. Técnica de relajación
1570. Manejo del vómito
2300. Administración de medicación



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

5900. Distracción
1460. Relajación muscular progresiva
5465. Tacto terapéutico



Dominio 3: Eliminación e intercambio: Secreción y excreción de los productos corporales de desecho.

Clase 1. Función urinaria: Procesos de secreción, reabsorción y excreción de orina.

Código	Diagnóstico	Definición
00016	Deterioro de la eliminación urinaria	<i>Incapacidad para excretar eficazmente los líquidos y desechos almacenados en la vejiga a través de la uretra.</i>
Factores relacionados:		
Impactación fecal. Hábitos de eliminación ineficaces. Postura incorrecta en el inodoro. Privacidad inadecuada. Relajación involuntaria del esfínter. Autogestión ineficaz del sobrepeso. Musculatura vesical debilitada. Debilidad del suelo pélvico. Prolapso de un órgano pélvico.		
Características definitorias:		
Incontinencia urinaria. Retención urinaria. Urgencia urinaria.		
NOC:		
0502. continencia urinaria (1) 1608. Control de síntomas (2) 0914. Estado neurológico: función sensitiva/motora medular (3) 0503. Eliminación urinaria (4)		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 0502. Continencia urinaria (1)<ul style="list-style-type: none">○ 050201. Reconoce la urgencia miccional ESCALA 13○ 050202. Mantiene un patrón predecible de vaciado de vejiga ESCALA 13○ 050207. Pérdidas de orina entre micciones ESCALA 19○ 050209. Vacía completamente la vejiga ESCALA 13○ 050211. Pérdidas de orina al estornudar, reír o levantar peso ESCALA 19○ 050221. Ropa interior mojada durante el día ESCALA 19○ 050221. Infección del tracto urinario ESCALA 19○ 050215. Bebe la cantidad adecuada de líquidos ESCALA 13• 1608. Control de síntomas (2)<ul style="list-style-type: none">○ 160801. Reconoce el comienzo del síntoma ESCALA 13• 0914. Estado neurológico: función sensitiva/motora medular (3)<ul style="list-style-type: none">○ 91402. Función autónoma ESCALA 01○ 91405. Fuerza del movimiento de la extremidad ESCALA 01		



- 0503. Eliminación urinaria (4)
 - 50311. Urgencia para orinar ESCALA 14
 - 50312. Incontinencia urinaria ESCALA 14
 - 50313. Vacía la vejiga completamente ESCALA 14
 - 50332. Retención urinaria ESCALA 14
 - 50334. Incontinencia de esfuerzo ESCALA 14
 - 50335. Incontinencia de urgencia ESCALA 14

NIC:

610. Cuidados de la incontinencia urinaria
612. Cuidados de la incontinencia urinaria: enuresis
620. Cuidados de la retención urinaria
560. Ejercicios del suelo pélvico
580. Sondaje vesical
582. Sondaje vesical intermitente
1804. Ayuda con el autocuidado: micción/ defecación
640. Micción estimulada
570. Entrenamiento. De la vejiga
1750. Cuidados perineales
590. Manejo de la eliminación urinaria
3590. Vigilancia piel
450. Manejo del estreñimiento / impactación fecal
430. Control intestinal

Clase 2. Función gastrointestinal: Proceso de absorción y excreción de los productos finales de la digestión.

Código	Diagnóstico	Definición
00423	Deterioro de la motilidad gastrointestinal	<i>Aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el tracto digestivo.</i>
Factores relacionados:		
Conductas sedentarias. Deterioro de la movilidad física. Malnutrición. Fuente de agua alterada.		
Características definitorias:		
Heces duras, formadas. Dificultad para defecar. Diarrea. Dolor abdominal. Distensión abdominal.		
NOC:		



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

0501. Eliminación Intestinal (1)
1608. Control síntomas (2)
2109. Nivel de malestar (3)
1632. Conducta de cumplimiento: actividad prevista (4)
1015. Función gastrointestinal (5)

Indicadores:



- 0501. Eliminación Intestinal (1)
 - 50101. Patrón de eliminación. ESCALA 01
 - 50102. Control de movimientos intestinales. ESCALA 01
 - 50104. Cantidad de heces en relación con la dieta. ESCALA 01
 - 50110. Estreñimiento. ESCALA 14
 - 50111. Diarrea. ESCALA 14
 - 50112. Facilidad de eliminación de las heces. ESCALA 01
 - 50118. Tono esfinteriano. ESCALA 01
 - 50119. Tono muscular para la evacuación fecal. ESCALA 01
 - 50128. Dolor con el paso de las heces. ESCALA 14
 - 50129. Ruidos abdominales. ESCALA 01
- 1608. Control síntomas (2)
 - 160806. Utiliza medidas preventivas. ESCALA 13
 - 160807. Utiliza medidas de alivio del síntoma. ESCALA 13
- 2109. Nivel de malestar (3)
 - 210901. Dolor. ESCALA 14
 - 210902. Ansiedad. ESCALA 14
 - 210914. Inquietud. ESCALA 14.
- 1632. Conducta de cumplimiento: actividad prevista (4)
 - 163202. Identifica los beneficios esperados de la actividad física. ESCALA 13
 - 163204. Establece objetivos de actividad alcanzables a corto plazo con el profesional sanitario. ESCALA 13
 - 163210. Participa en la actividad física diaria prescrita. ESCALA 13
 - 163217. Explica al profesional sanitario los síntomas experimentados durante la actividad. ESCALA 13
- 1015: Función gastrointestinal (5)
 - 101503. Frecuencia deposiciones. ESCALA 01
 - 101505. Consistencia de las deposiciones. ESCALA 01
 - 101506. Volumen de las deposiciones. ESCALA 01
 - 101508. Ruidos abdominales. ESCALA 01
 - 101513. Dolor abdominal. ESCALA 14
 - 101514. Distensión abdominal. ESCALA 14
 - 101517. Aumento del peristaltismo visible. ESCALA 14



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

NIC:

1080. Sondaje gastrointestinal
2300. Administración de medicación
470. Disminución de la flatulencia
410. Cuidados de la incontinencia intestinal
480. Cuidados de la ostomía
440. Entrenamiento intestinal
450. Manejo del estreñimiento/impactación fecal
466. Administración de enema
430. Control intestinal
460. Manejo de la diarrea

Código	Diagnóstico	Definición
00422	Riesgo de deterioro de la motilidad gastrointestinal	<i>Susceptible de aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el tracto digestivo.</i>

Factores de riesgo:

Cambio en el patrón alimentario. Ansiedad. Estrés excesivo. Conductas sedentarias. Deterioro de la movilidad física.

NOC:

0501. Eliminación intestinal (1)
1802. Conocimiento: dieta prescrita (2)
1808. Conocimiento: medicación (3)
1902. Control del riesgo (4)
1908. Detección del riesgo (5)
1015. Función gastrointestinal (6)

Indicadores:

- 0501. Eliminación intestinal (1)
 - 50101. Patrón de eliminación. ESCALA 01
 - 50102. Control de movimientos intestinales. ESCALA 01
 - 50104. Cantidad de heces en relación con la dieta. ESCALA 01
 - 50110. Estreñimiento. ESCALA 14
 - 50111. Diarrea. ESCALA 14
 - 50112. Facilidad de eliminación de las heces. ESCALA 01
 - 50121. Eliminación fecal sin ayuda. ESCALA 01
 - 50129. Ruidos abdominales. ESCALA 01



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- 1802. Conocimiento: dieta prescrita (2)
 - 180201. Dieta prescrita. ESCALA 20
 - 180203. Beneficios de la dieta prescrita. ESCALA 20
 - 180205. Relaciones entre dieta, ejercicio y peso. ESCALA 20
 - 180211. Planificación de menús en base a la dieta prescrita. ESCALA 20
 - 180212. Estrategias para cambiar los hábitos alimentarios. ESCALA 20
 - 180226. Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta. ESCALA 20
- 1808. Conocimiento: medicación (3)
 - 180801. Importancia de informar al profesional sanitario de toda la medicación actual. ESCALA 20
 - 180805. Efectos secundarios de la medicación. ESCALA 20
 - 180808. Posibles interacciones de la medicación. ESCALA 20
- 1902. Control del riesgo (4)
 - 190201. Reconoce los factores de riesgo personales. ESCALA 13
 - 190202. Controla los factores de riesgo ambientales. ESCALA 13
 - 190208. Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo. ESCALA 13
 - 190211. Participa en la detección sistemática según los riesgos identificados. ESCALA 13
 - 190220. Identifica los factores de riesgo. ESCALA 13
- 1908. Detección del riesgo (5)
 - 190801. Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo. ESCALA 13
- 1015. Función gastrointestinal (6)
 - 101503. Frecuencia deposiciones. ESCALA 01
 - 101508. Ruidos abdominales. ESCALA 01
 - 101513. Dolor abdominal. ESCALA 14
 - 101514. Distensión abdominal. ESCALA 14
 - 101515. Hipersensibilidad abdominal. ESCALA 14
 - 101517. Aumento de peristaltismo visible. ESCALA 14
 - 101525. Tiempo de vaciado gástrico. ESCALA 01
 - 101530. Reflujo gástrico. ESCALA 14
 - 101531. Indigestión. ESCALA 14

NIC:

5246. Asesoramiento nutricional
5614. Enseñanza: dieta prescrita
5616. Enseñanza: medicamentos prescritos
200. Fomento del ejercicio
6610. Identificación de riesgos



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

2380. Manejo de la medicación
1100. Manejo de la nutrición

Código	Diagnóstico	Definición
00235	Estreñimiento funcional crónico	<i>Evacuación infrecuente o difícil de heces, que ha estado presente durante un periodo prolongado de tiempo.</i>
Factores relacionados:		
Ingesta nutricional inadecuada. Ingesta inadecuada de fibra. Ingesta inadecuada de líquido. Conductas sedentarias. Volumen de líquidos inadecuado. Habitualmente reprime la urgencia para defecar.		
Características definitorias:		
<i>General:</i> Distensión abdominal. Impactación fecal. Escapes de heces con estimulación digital. Dolor a la defecación. Masa abdominal palpable. Esfuerzo prolongado. <i>≥ 2 de los siguientes síntomas en el sistema de clasificación de Roma IV durante al menos 3 de los 12 meses anteriores, en personas > 18 años:</i> Escala de Bristol de 1-2 en más de una cuarta parte (25%) de las defecaciones.		
NOC:		
3102. Autocontrol: Enfermedad crónica (1) 1621. Conducta de adhesión: dieta saludable (2) 1632. Conducta cumplimiento. Actividad. Prescrita (3) 1856. Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria Intestinal (4) 0500. Continencia intestinal (5) 1015. Función gastrointestinal (6) 0501. Eliminación intestinal (7) 2103. Severidad de los síntomas (8)		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 3102. Autocontrol: Enfermedad crónica (1)<ul style="list-style-type: none">○ 310211. Sigue tratamiento recomendado ESCALA 13○ 310224. Sigue la dieta recomendada ESCALA 13○ 310203. Controla los signos y síntomas de la enfermedad ESCALA 13• 1621. Conducta de adhesión: dieta saludable (2)<ul style="list-style-type: none">○ 162104. Utiliza las pautas nutricionales recomendadas para planificar las comidas. ESCALA 13• 1632. Conducta cumplimiento. Actividad. Prescrita (3)<ul style="list-style-type: none">○ 163202. Identifica los beneficios de la actividad física. ESCALA 13		



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- 1856. Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria Intestinal (4)
 - 185604. Signos y síntomas de enfermedad inflamatoria intestinal ESCALA 20
 - 185607. Beneficios del control de la enfermedad. ESCALA 20
- 0500. Continencia intestinal (5)
 - 50001. Evacuación de heces predecible ESCALA 13
 - 50002. Mantiene el control de la eliminación de heces ESCALA 13
 - 50004. Diarrea ESCALA 13
 - 50005. Estreñimiento ESCALA 13
 - 50009. Responde a la urgencia de manera oportuna ESCALA 13
- 1015. Función gastrointestinal (6)
 - 101503. Frecuencia de deposiciones ESCALA 01
 - 101505. Consistencia de las deposiciones ESCALA 01
 - 101514. Distensión abdominal ESCALA 14
- 0501. Eliminación intestinal (7)
 - 50101 Patrón de eliminación ESCALA 01
- 2103. Severidad de los síntomas (8)
 - 210302. Frecuencia del síntoma ESCALA 14
 - 210304. Disconfort asociado ESCALA 14

NIC:

430.Control intestinal
410.Cuidados de la incontinencia intestinal
466.Administración de enema
2315 administración de medicación: rectal
5246.Asesoramiento nutricional
1800.Ayuda con el autocuidado
410.Cuidados de la incontinencia intestinal
412.Cuidados de la incontinencia intestinal: encopresis
470.Disminución de la flatulencia
560.Ejercicios del suelo pélvico
5614.Enseñanza dieta prescrita
5634.Enseñanza: ejercicio prescrito
5618.Enseñanza: procedimiento/tratamiento
450.Manejo del estreñimiento/ impactación fecal



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Código	Diagnóstico	Definición
000236	Riesgo de estreñimiento funcional crónico	<i>Susceptible de evacuación infrecuente o difícil de heces durante un periodo prolongado de tiempo.</i>
Factores de riesgo:		
Disminución de la ingesta de alimentos. Volumen de líquidos inadecuado. Habitualmente reprime la urgencia para defecar. Deterioro de la movilidad física. Ingesta nutricional inadecuada. Conocimiento insuficiente de los factores modificables. Conductas sedentarias.		
NOC:		
1622. Conducta de cumplimiento: dieta prescrita (1) 1802. Conocimiento: dieta prescrita (2) 1015. Función gastrointestinal (3) 0501. Eliminación intestinal (4)		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 1622. Conducta de cumplimiento: dieta prescrita (1)<ul style="list-style-type: none">○ 162202. Selecciona alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita. ESCALA 13• 1802. Conocimiento: dieta prescrita (2)<ul style="list-style-type: none">○ 180201. Dieta prescrita ESCALA 20○ 180202. Razón fundamental de la dieta ESCALA 20• 1015. Función gastrointestinal (3)<ul style="list-style-type: none">○ 101503. Frecuencia de las deposiciones ESCALA 01○ 101514. Distensión abdominal ESCALA 14○ 101535. Diarrea ESCALA 14○ 101536. Estreñimiento ESCALA 14○ 101505. Consistencia de las deposiciones ESCALA 01• 0501. Eliminación Intestinal (4)<ul style="list-style-type: none">○ 50101. Patrón de eliminación ESCALA 01○ 50102. Control de los movimientos intestinales ESCALA 01○ 50110. Estreñimiento ESCALA 14○ 50121. Eliminación fecal sin ayuda ESCALA 01		
NIC:		
2315. Administración de medicación: rectal 5246. Asesoramiento nutricional 1804. Ayuda con el autocuidado: micción/defecación 1705. Cuidados perineales		



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

1050. Alimentación
430. Control intestinal
412. Cuidados de la incontinencia intestinal: encopresis
410. Cuidados de la incontinencia intestinal
440. Entrenamiento intestinal
200. Fomento del ejercicio
450. Manejo del estreñimiento / impactación fecal.
466. Administración de enemas
4120. Manejo de los líquidos

Código	Diagnóstico	Definición
00424	Deterioro de la continencia fecal	<i>Incapacidad para controlar los esfínteres anales, con expulsión involuntaria de heces y flatos.</i>
Factores relacionados:		
Estreñimiento. Disminución de la capacidad para ir al inodoro. Diarrea. Dificultad para encontrar un inodoro. Hipotonía muscular. Deterioro de la movilidad física. Deterioro del equilibrio postural. Vaciado intestinal incompleto. Uso inadecuado de laxantes. Estrés excesivo.		
Características definitorias:		
Malestar abdominal. Urgencia fecal. Manchas fecales. Incapacidad para retrasar la defecación. Incapacidad para retener las ventosidades. Incapacidad para llegar hasta el inodoro a tiempo. Escape de heces durante las actividades.		
NOC:		
0500. Continencia (1) 0501. Eliminación intestinal (2)		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">● 0500. Continencia (1)<ul style="list-style-type: none">○ 050001. Evacuación de heces predecible ESCALA 13○ 050002. Mantiene el control de la eliminación de heces. ESCALA 13○ 050004. Diarrea ESCALA 19○ 050005. Estreñimiento ESCALA 19○ 050006. Tono esfinteriano adecuado para el control de la defecación ESCALA 13○ 050007. Inervación esfinteriana funcional. ESCALA 13○ 050008. Identifica la urgencia para defecar. ESCALA 13○ 050013. Ingiere una cantidad de líquidos adecuada. ESCALA 13○ 050014. Ingiere una cantidad de fibra adecuada. ESCALA 13○ 050018. Controla la cantidad y consistencia de las heces. ESCALA 13		



- 050020. Uso excesivo de laxantes ESCALA 19
- 0501. Eliminación intestinal (2)
 - 050101. Patrón de eliminación. ESCALA 01
 - 050110. Estreñimiento ESCALA 14
 - 050111. Diarrea ESCALA 14
 - 050112. Facilidad de eliminación de heces. ESCALA 14
 - 050118. Tono esfinteriano ESCALA 01
 - 050119. Tono muscular para la evacuación intestinal. ESCALA 01
 - 050121. Eliminación intestinal sin ayuda. ESCALA 01
 - 050128. Dolor con el paso de las heces. ESCALA 01

NIC:

430. Control intestinal
460. Manejo de la diarrea
1804. Ayuda con el autocuidado: micción / defecación
1750. Cuidados perineales
5820. Disminución ansiedad
470. Disminución flatulencia
5614. Enseñanza: dieta prescrita
2380. Manejo de la medicación
1100. Manejo de la nutrición
4120. Manejo de líquidos
450. Manejo del estreñimiento / impactación fecal
490. Manejo del prolapso rectal
410. Cuidados de la incontinencia intestinal
410. Cuidados de la incontinencia. Encopresis
440. Entrenamiento intestinal
5240. Asesoramiento nutricional

dominio 4: Actividad / reposo. Producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía

Clase 2. Actividad/ejercicio: Movimiento de las partes del cuerpo (movilidad), hacer un trabajo o llevar a cabo acciones frecuentemente (pero no siempre) contra resistencia.

Código	Diagnóstico	Definición
00085	Deterioro de la movilidad física	Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades

Factores relacionados:



Disminución del control muscular. Fuerza muscular inadecuada. Masa muscular inadecuada. Conductas sedentarias. Resistencia física inadecuada. Dolor. Resistencia física inadecuada.

Características definitorias:

Alteración de la marcha. Disminución de las habilidades motoras finas. Disminución de las actividades motoras gruesas. Inestabilidad postural. Enlentecimiento del movimiento. Movimiento descoordinado de las extremidades.

NOC:

1308. Adaptación a discapacidad física (1)
0204. Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas (2)
1705. Orientación sobre la salud (3)
0300. Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) (4)

Indicadores:

- 1308. Adaptación a discapacidad física (1)
 - 130801. Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad. ESCALA 13
 - 130803. Se adapta a las limitaciones funcionales. ESCALA 13
 - 130804. Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad. ESCALA 13
 - 130808. Identifica maneras para afrontar los cambios en su vida. ESCALA 13
 - 130809. Identifica el riesgo de complicaciones asociadas con la discapacidad. ESCALA 13
- 0204. Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas (2)
 - 20402. Estreñimiento. ESCALA 14
 - 20403. Impactación fecal. ESCALA 14
 - 20404. Estado nutricional. ESCALA 01
 - 20405. Hipoactividad intestinal. ESCALA 14
 - 20406. Íleo paralítico. ESCALA 14
 - 20411. Fuerza muscular. ESCALA 01
 - 20412. Tono muscular. ESCALA 01
 - 20417. Hipotensión ortostática. ESCALA 14
- 1705. Orientación sobre la salud (3)
 - 170504. Se centra en mantener las capacidades funcionales. ESCALA 12
 - 170506. Se centra en el bienestar global. ESCALA 12
 - 170508. Percibe que la conducta sobre la salud es importante para sí mismo. ESCALA 12
 - 170512. Percibe que la salud es una prioridad importante a la hora de tomar decisiones sobre el estilo de vida. ESCALA 12



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

- 0300. Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) (4)
 - 30003. Uso del inodoro. ESCALA 01

NIC:

1800. Ayuda con el autocuidado
200. Fomento del ejercicio.
6490. Prevención de caídas.

Código	Diagnóstico	Definición
00367	Deterioro de la capacidad para la transferencia	<i>Limitación del movimiento independiente entre dos superficies cercanas.</i>
Factores relacionados:		
Limitaciones medioambientales no tratadas. Deterioro del equilibrio postural. Conocimientos inadecuados de las técnicas de transferencia. Fuerza muscular inadecuada. Dolor. Inmovilidad prolongada.		
Características definitorias:		
Dificultad para transferirse entre la cama y la silla. Dificultad para transferirse entre superficies desiguales. Dificultad para transferirse hacia o desde un orinal tipo cuña junto a la cama. Dificultad para transferirse hacia o desde el inodoro.		
NOC:		
0310. Autocuidados: Uso del inodoro (1) 0212. Movimiento coordinado (2) 1828. Conocimiento: prevención de caídas (3) 2004. Forma física (4) 0210. Realización de transferencia (5)		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 310. Autocuidados. Uso del inodoro (1)<ul style="list-style-type: none">○ 31002. Responde a la urgencia para defecar oportunamente. ESCALA 01○ 31005. Se coloca en el inodoro o en el orinal. ESCALA 01○ 31007. Se limpia después de orinar ESCALA 01○ 31011. Vacía el intestino. ESCALA 01○ 31015. Llega al servicio entre la urgencia de defecar y la evacuación. ESCALA 01		



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- 0212. Movimiento coordinado (2)
- 21202. Tono muscular. ESCALA 01
- 21205. Control del movimiento. ESCALA 01
- 1828. Conocimiento: prevención de caídas (3)
 - 182809. Uso de procedimientos seguros de traslado. ESCALA 20
- 2004. Forma física (4)
 - 200401. Fuerza muscular. ESCALA 01
 - 200402: resistencia muscular. ESCALA 01
 - 200404. Participación en actividades físicas. ESCALA 01
- 0210. Realización de transferencia (5)
 - 21001. Traslado de la cama a la silla. ESCALA 01
 - 21002. Traslado de la silla a la cama. ESCALA 01
 - 21003. Traslado de silla a silla. ESCALA 01
 - 21007. Traslado de la silla de rueda al aseo. ESCALA 01
 - 21008. Traslado del aseo a la silla de ruedas. ESCALA 01

NIC:

1806. Ayuda con el autocuidado: transferencia
844. Cambio posición: neurológico
846. Cambio de posición: silla de ruedas
6490. Prevención de caídas
970. Transferencia
1802. Ayuda con el autocuidado: micción/defecación

Clase 5. Autocuidado: Habilidad para realizar las actividades de cuidado del propio cuerpo y de las funciones corporales.

Código	Diagnóstico	Definición
00329	Disminución de la capacidad para ir al inodoro	Descenso de la competencia asociada a la realización de tareas de eliminación de forma independiente.
Factores relacionados:		
Disminución de la tolerancia a la actividad. Disminución de la motivación. Limitaciones medioambientales no tratadas. Deterioro de la movilidad física. Deterioro de la habilidad para la traslación. Dolor. Debilidad. Hipotonía muscular.		
Características definitorias:		



Dificultad para tirar de la cadena del inodoro. Dificultad para manipular la ropa para ir al inodoro.
Dificultad para levantarse del inodoro. Dificulta para sentarse en el inodoro.

NOC:

0200. Ambular (1)
0201. Ambular: silla de ruedas (2)
210. Realización de la transferencia. (3)
0310. Autocuidados: uso del inodoro. (4)
0212. Movimiento coordinado (5)

Indicadores:

- 0200. Ambular (1)
 - 20002. Camina distancias cortas. ESCALA 01
 - 20011. Camina distancias moderadas. ESCALA 01
 - 20012. Camina largas distancias. ESCALA 01
- 0201. Ambular: silla de ruedas (2)
 - 20101. Se traslada de y hacia la silla de ruedas. ESCALA 01
 - 20103. Impulsa la silla de ruedas en distancias cortas. ESCALA 01
 - 20104. Impulsa la silla de ruedas en distancias moderadas. ESCALA 01
 - 20105. Impulsa la silla de ruedas en largas distancias. ESCALA 01
- 210. Realización de la transferencia. (3)
 - 21001. Traslado de la cama a la silla. ESCALA 01
 - 21002. Traslado de la silla a la cama. ESCALA 01
 - 21003. Traslado de silla a silla. ESCALA 01
 - 21007. Traslado de la silla de ruedas al aseo. ESCALA 01
 - 21008. Traslado del aseo a la silla de ruedas. ESCALA 01
- 0310. Autocuidados: uso del inodoro. (4)
 - 31002. Responde a la urgencia para defecar oportunamente. ESCALA 01
 - 31005. Se coloca en el inodoro o en el orinal. ESCALA 01
 - 31008. Se levanta del inodoro u orinal. ESCALA 01
 - 31011. Vacía el intestino. ESCALA 01
 - 31012. Se limpia después de defecar. ESCALA 01
 - 31013. Entra y sale del curato de balo. ESCALA 01
 - 31015. Llega al servicio entre la urgencia de defecar y la evacuación. ESCALA 01
- 0212. Movimiento coordinado (5)
 - 21205. Control del movimiento. ESCALA 01
 - 21207. Movimiento equilibrado. ESCALA 01



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- 21209. Movimiento en la dirección deseada. ESCALA 01

NIC:

4420. Acuerdo con el paciente
1806. Ayuda con el autocuidado
430. Control intestinal
412. Cuidados de la incontinencia intestinal: encopresis
1750. Cuidados perineales
5606. Enseñanza individual
2380. Manejo de la medicación
466. Administración de enema
1800. Ayuda con el autocuidado
480. Cuidado de la ostomía
450. Manejo del estreñimiento/impactación fecal
1806. Ayuda autocuidado: transferencia
6490. Prevención caídas
201. Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza
1804. Ayuda con el autocuidado: micción/defecación
6480. Manejo ambiental

Código	Diagnóstico	Definición
00442	Disposición para mejorar la capacidad de autocuidado	<i>Patrón de realización independiente de las actividades de la vida diaria, que puede reforzarse.</i>
Características definitorias:		
Deseo de mejorar la competencia en el baño. Deseo de mejorar la competencia en el vestir. Deseo de mejorar la competencia alimentaria. Deseo de mejorar las competencias de aseo. Deseo de mejorar la competencia para ir al inodoro.		
NOC:		
3100. Autocontrol: enfermedad aguda (1) 3102. Autocontrol: enfermedad crónica (2) 0300. Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) (3) 0310. Autocuidados: uso del inodoro (4)		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 3100. Autocontrol: enfermedad aguda (1)<ul style="list-style-type: none">○ 310001. Controla los signos y síntomas de la enfermedad. ESCALA 13		



- 31002. Sigue las precauciones recomendadas. ESCALA 13
- 31003. Controla signos y síntomas de las complicaciones. ESCALA 13
- 31007. Sigue el tratamiento recomendado. ESCALA 13
- 31008. Realiza el procedimiento prescrito. ESCALA 13
- 31009. Utiliza correctamente los dispositivos del tratamiento. ESCALA 13
- 31010. Controla los efectos terapéuticos del tratamiento. ESCALA 13
- 31020. Evita conductas que potencian la enfermedad. ESCALA 13
- 31021. Utiliza estrategias para afrontar la enfermedad. ESCALA 13
- 31027. Obtiene asesoramiento del profesional sanitario según sea necesario. ESCALA 13
- 3102. Autocontrol: enfermedad crónica (2)
 - 310201. Acepta diagnóstico. ESCALA 13
 - 310202. Busca información acerca de la enfermedad. ESCALA 13
 - 310203. Controla los signos y síntomas de la enfermedad. ESCALA 13
 - 310204. Sigue las precauciones recomendadas. ESCALA 13
 - 310206. Controla signos y síntomas de las complicaciones. ESCALA 13
 - 310211. Sigue el tratamiento recomendado. ESCALA 13
 - 310223. Busca ayuda para el autocuidado. ESCALA 13
- 0300. Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) (3)
 - 30003. Uso del inodoro. ESCALA 01
 - 30008. Ambulación ESCALA 01
 - 30009. Movilidad en silla de ruedas. ESCALA 01
 - 30010. Realización del traslado. ESCALA 01
- 0310. Autocuidados: uso del inodoro (4)
 - 31002. Responde a la urgencia para defecar oportunamente. ESCALA 01
 - 31004. Se quita la ropa. ESCALA 01
 - 31005. Se coloca en el inodoro o en el orinal. ESCALA 01
 - 31008. Se levanta del inodoro u orinal. ESCALA 01
 - 31009. Se ajusta la ropa después de usar el inodoro. ESCALA 01
 - 31011. Vacía el intestino ESCALA 01
 - 31013. Entra y sale del cuarto de baño. ESCALA 01
 - 31015. Llega al servicio entre la urgencia de defecar y la evacuación. ESCALA 01

NIC:

1808. Ayuda con el autocuidado: AVD

5395. Mejora de la autoconfianza

4471. Ayuda en la modificación de sí mismo

5330. Control del estado de animo

1804. Ayuda con el autocuidado: micción/defecación



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

1806. Ayuda con el autocuidado: transferencias
1802. Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal
5520. Facilitar el aprendizaje



Dominio 5: Percepción / cognición: Sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.

Clase 4. Cognición: Uso de la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, la solución de problemas, la abstracción, el juicio, la introspección, la capacidad intelectual, el cálculo y el lenguaje.

Código	Diagnóstico	Definición
00435	Conocimientos de salud inadecuados	<i>Insuficiente adquisición, procesamiento, comprensión y/o recuerdo de información relacionada con un tema específico que afecta al propio bienestar.</i>
Factores relacionados:		
Ansiedad. Implicación inadecuada en el aprendizaje. Información inadecuada. Interés inadecuado en el aprendizaje. Conocimiento inadecuado sobre los recursos. Desinformación. Eficacia personal insuficiente. Conciencia inadecuada de los recursos.		
Características definitorias:		
Seguimiento inadecuado de las instrucciones. Declaraciones incorrectas sobre un tema. Conocimiento inadecuado de hábitos saludables. Conocimiento insuficiente de los factores modificables. Conocimiento inadecuado de los factores de riesgo.		
NOC:		
1855. Conocimiento: estilo de vida saludable (1) 1847. Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica (2) 1856. Conocimiento: manejo de la enfermedad infamatoria intestinal (3) 1843. Conocimiento: manejo del dolor (4) 1600. Conducta adhesión (5) 1621. Conducta adhesión: dieta saludable (6) 3012. Satisfacción del paciente/ usuario. Enseñanza (7)		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 1855. Conocimiento: estilo de vida saludable (1)<ul style="list-style-type: none">○ 185504. Estrategias para mantener una dieta saludable. ESCALA 20○ 185505. Importancia del agua para la adecuada hidratación. ESCALA 20○ 185516. Beneficios del ejercicio regular. ESCALA 20○ 185525. Beneficios del apoyo social. ESCALA 20○ 185531. Estrategias para mejorar la autoestima. ESCALA 20○ 185536. Cuando contactar con un profesional sanitario. ESCALA 20• 1847. Conocimiento: mejora de la enfermedad crónica (2)		



- 184701. Causa y factores contribuyentes. ESCALA 20
- 184702. Curso habitual de la enfermedad. ESCALA 20
- 184703. Beneficios del control de la enfermedad. ESCALA 20
- 184704. Signos y síntomas de la enfermedad crónica. ESCALA 20
- 184706. Signos y síntomas de las complicaciones ESCALA 20
- 184707. Estrategias para prevenir las complicaciones. ESCALA 20
- 184710. Opciones terapéuticas disponibles. ESCALA 20
- 184717. Procedimientos incluidos en el régimen terapéuticos. ESCALA 20
- 1856. Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal (3)
 - 185602. Factores de riesgo para la progresión de la enfermedad. ESCALA 20
 - 185606. Beneficios del control de la enfermedad. ESCALA 20
 - 185623. Estrategias para entrar la función intestinal. ESCALA 20
- 1843. Conocimiento: manejo del dolor (4)
 - 184301. Causas y factores que contribuyen al dolor ESCALA 20
 - 184303. Estrategias para controlar el dolor. ESCALA 20
 - 184308. Uso seguro de la medicación prescrita. ESCALA 20
- 1600. Conducta de adhesión (5)
 - 160004. Contrapesa los riesgos y los beneficios de la conducta sanitaria ESCALA 13
 - 160009. Refiere el uso de estrategias para optimizar al máximo la salud. ESCALA 13
- 1621. Conducta adhesión: dieta prescrita (6)
 - 162202. Selección de alimentos y líquidos compatibles con la dieta prescrita. ESCALA 13
- 3012. Satisfacción del paciente/ usuario: enseñanza (7)
 - 301203. Explicación de pruebas diagnósticas y preparación ESCALA 18
 - 301206. Explicación de los efectos secundarios de las medicaciones terapéuticas ESCALA 18
 - 301211. Información proporcionada sobre signos de complicaciones ESCALA 18
 - 301223. Explicación de los cuidados de enfermería ESCALA 18
 - 301218. Tiempo para el aprendizaje ESCALA 18
 - 301219. Explicaciones proporcionadas en términos comprensibles ESCALA 18

NIC:

- 5614. Enseñanza dieta prescrita
- 5616. Enseñanza medicamentos prescritos
- 5250. Apoyo en la toma de decisiones
- 5618. Enseñanza: procedimiento/ tratamiento
- 5240. Asesoramiento
- 5305. Entrenamiento en salud



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

5510. Educación para la Salud
6610. Identificación de riesgos
1100. Manejo de la nutrición
4480. Facilitar la autorresponsabilidad
5540. Potenciación de la disposición de aprendizaje
5606. Enseñanza: individual
5602. Enseñanza: proceso de la. Enfermedad
5220. Facilitar el aprendizaje
1410. Manejo del dolor: agudo

Código	Diagnóstico	Definición
00499	Disposición para mejorar los conocimientos de salud	<i>Patrón de adquisición, procesamiento, comprensión y recuerdo de información relacionada con un tema específico que afecta al propio bienestar, que puede reforzarse.</i>
Características definitorias:		
Deseo de mejorar el aprendizaje		
NOC:		
3100. Autocontrol: enfermedad aguda: 3102. Autocontrol: enfermedad crónica 1600. Conducta de adhesión 1602. Conducta de fomento de la salud: 1802. Conocimiento: dieta prescrita 1856. Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal 1814. Conocimiento: procedimiento terapéutico 1606. Participación en las decisiones sobre la salud 3012. Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza		
Indicadores		
<ul style="list-style-type: none">• 3100. Autocontrol: enfermedad aguda:<ul style="list-style-type: none">○ 310001. Controla signos y síntomas de la enfermedad. ESCALA 13○ 310007. Sigue el tratamiento recomendado. ESCALA 13○ 310008. Realiza procedimiento prescrito. ESCALA 13○ 310010. Controla los efectos terapéuticos del tratamiento. ESCALA 13○ 310017. Busca ayuda para el autocuidado. ESCALA 13• 3102. Autocontrol: enfermedad crónica<ul style="list-style-type: none">○ 310201. Acepta el diagnóstico. ESCALA 13		



- 310203. Controla los signos y síntomas de la enfermedad. ESCALA 13
- 310206. Controla signos y síntomas de las complicaciones. ESCALA 13
- 310208. Utiliza estrategias de alivio de los síntomas. ESCALA 13
- 310211. Sigue el tratamiento recomendado. ESCALA 13
- 310213. Utiliza correctamente los dispositivos de tratamiento. ESCALA 13
- 310218. Sigue el régimen de medicación. ESCALA 13
- 310223. Busca ayuda para el autocuidado. Escala 13
- 310224. Sigue la dieta recomendada. ESCALA 13
- 310234. Utiliza estrategias para afrontar los efectos de la enfermedad. ESCALA 13
- 310241. Participa en el programa educativo prescrito. ESCALA 13
- 1600. Conducta de adhesión
 - 160001. Pregunta cuestiones. ESCALA 13
 - 1602. Conducta de fomento de la salud:
 - 160206. Conserva relaciones sociales satisfactoria. ESCALA 13
 - 160214. Sigue una dieta sana. ESCALA 13
 - 160224. Obtiene controles regulares. ESCALA 13
- 1802. Conocimiento: dieta prescrita
 - 180201. Dieta prescrita. ESCALA 20
 - 180202. Razón. Fundamental de la dieta. ESCALA 20
 - 180218. Líquidos permitidos en la dieta. ESCALA 20
- 1856. Conocimiento: manejo de la enfermedad inflamatoria intestinal
 - 185602. Causas y factores contribuyentes. ESCALA 20
 - 185604. Signos y síntomas de enfermedad inflamatoria intestinal. ESCALA 20
 - 185606. Beneficios del control de la enfermedad. ESCALA 20
 - 185610. Efectos terapéuticos de la mediación. ESCALA 20
 - 185616. Relación del estrés físico y el emocional con el trastorno. ESCALA 20
 - 185615. Efectos psicosociales de la enfermedad. ESCALA 20
 - 185628. Efectos sobre la sexualidad. ESCALA 20
 - 185633. Grupos de apoyo disponibles. ESCALA 20
- 1814. Conocimiento: procedimiento terapéutico
 - 181402. Propósito del procedimiento. ESCALA 20
 - 181403. Pasos del procedimiento. ESCALA 20
 - 181404. Uso correcto del equipamiento. ESCALA 20
 - 181409. Acciones apropiadas durante las complicaciones. ESCALA 20
 - 181412. Contraindicaciones para el procedimiento. ESCALA 20
- 1606. Participación en las decisiones sobre la salud
 - 160601. Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones. ESCALA 13



- 160602. Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones. ESCALA 13
- 3012. Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza
 - 301205. Explicación de los efectos de las medicaciones terapéuticas. ESCALA 18
 - 301207. Explicación de las razones para el tratamiento. ESCALA 18
 - 301208. Explicación de las responsabilidades de autocuidado para el tratamiento. ESCALA 18
 - 301210. Consideración del Conocimiento personal antes de la enseñanza. ESCALA 18
 - 301211. Información proporcionada sobre signos y síntomas. ESCALA 18
 - 301218. Tiempo para el aprendizaje. ESCALA 18
 - 301219. Explicaciones proporcionadas en términos comprensibles. ESCALA 18

NIC:

5614. Enseñanza dieta prescrita
5612. Enseñanza: ejercicio prescrito
5616. Enseñanza medicamentos prescritos
5250. Apoyo en la toma de decisiones
5240. Asesoramiento
5305. Entrenamiento en salud
5510. Educación para la salud
6610. Identificación de riesgos
1100. Manejo de la nutrición
5540. Facilitar la autorresponsabilidad
5540. Potenciación en la disposición de aprendizaje
5606. Enseñanza: individual
5602. Enseñanza: proceso de enfermedad
5520. Facilitar el aprendizaje
5395. Mejora la autoconfianza
5614. Enseñanza: dieta prescrita
5618. Enseñanza: procedimiento / tratamiento
8180. Consulta teléfono
5616. Enseñanza: medicamentos prescritos

Dominio 6: Autopercepción: Conciencia de sí mismo

Clase 1. Autoconcepto: La/s percepción/es sobre el yo total de una persona o una familia.

Código	Diagnóstico	Definición
00496	Riesgo de síndrome de identidad familiar alterada	<i>Susceptible de incapacidad para crear y mantener una percepción integrada y completa de la familia.</i>





**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

Factores de riesgo:
Percepción de discriminación social. Estrés excesivo. Diferencias en los estilos de afrontamiento entre los miembros de la familia.
NOC:
2600. Afrontamiento de los problemas de la familia 2602. Funcionamiento de la familia 2603. Integridad de la familia
Indicadores:
<ul style="list-style-type: none">• 2600. Afrontamiento de los problemas de las familias<ul style="list-style-type: none">○ 260006. Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones. ESCALA 13○ 260011. Establece las prioridades de la familia. ESCALA 13• 2602. Funcionamiento de la familia<ul style="list-style-type: none">○ 260202. Cuida de los miembros dependientes de la familia. ESCALA 13○ 260222. Los miembros se apoyan entre sí. ESCALA 13• 2603. Integridad de la familia<ul style="list-style-type: none">○ 260310. Estimula la autonomía e independencia individuales. ESCALA 13○ 260315. Los miembros proporcionan apoyo durante los periodos de crisis. ESCALA 13
NIC:
7280. Apoyo de hermanos 7110. Fomentar la implicación familiar 7140. Apoyo a la familia 5240. Asesoramiento

Clase 2. Autoestima: Valoración de la propia valía personal, significación, capacidad y éxito.

Código	Diagnóstico	Definición
00482	Riesgo de autoestima situacional inadecuada	<i>Susceptible de un cambio de una percepción positiva a una percepción negativa sobre el valor, la aceptación, el respeto, la competencia y la actitud hacia uno/a mismo/a.</i>
Factores de riesgo:		
Alteración de la imagen corporal. Disminución de la aceptación consciente. Temor al rechazo. Apoyo social inadecuado. Eficacia personal insuficiente. Impotencia. Estigmatización. Fatiga.		
NOC:		



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

1300. Aceptación: estado de salud
1308. Adaptación a la discapacidad física
1200. Imagen corporal
1302. Afrontamiento de problemas
1205. Autoestima

Indicadores:

- 1300. Aceptación: estado de salud
 - 130008. Reconoce la realidad de la situación de salud. ESCALA 13
 - 130010. Afrontamiento de la situación de salud. ESCALA 13
 - 130011. Toma de decisiones relacionadas con la salud. ESCALA 13
 - 130016. Mantiene las relaciones. ESCALA 13
 - 130020. Expresa autoestima. ESCALA 13
- 1308. Adaptación a la discapacidad física
 - 130803. Se adapta a las limitaciones funcionales. ESCALA 13
- 1200. Imagen corporal
 - 120009. Adaptación a cambios en el estado de salud. ESCALA 11
 - 120014. Adaptación a cambios corporales por cirugía. ESCALA 11
- 1302. Afrontamiento de problemas.
 - 130203. Verbaliza sensación de control. ESCALA 13
 - 130210. Adopta conductas para reducir el estrés. ESCALA 13
- 1205. Autoestima
 - 120501. Verbalizaciones de auto aceptación. ESCALA 11
 - 120507. Comunicación abierta ESCALA 11
 - 120509. Cumplimiento del cuidado /higiene personal. ESCALA 11
 - 120511. Nivel de confianza. ESCALA 11

NIC:

4700. Reestructuración cognitiva
5100. Potenciación de la socialización
5340. Presencia
4920. Escucha activa
5220. Mejora de la imagen corporal
5270. Apoyo emocional
5230. Mejorar el afrontamiento
410. Cuidados de la incontinencia intestinal
412. Cuidados de la continencia intestinal: encopresis
5400. Potenciación de la autoestima



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

5240. Asesoramiento
8340. Fomentar la resiliencia
5624. Enseñanza: sexualidad



Dominio 7: Rol / relaciones: Conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones.

Clase 1. Roles del cuidador: Patrones de conducta socialmente esperados de las personas que brindan cuidados sin ser profesionales de la salud.

Código	Diagnóstico	Definición
00438	Disposición para mejorar la conducta de crianza	<i>Patrón del cuidador principal para nutrir, proteger y promover el crecimiento y desarrollo óptimos del niño/a, utilizando el ejercicio adecuado de autoridad empática y el comportamiento adecuado en respuesta a las necesidades del niño/a, que puede reforzarse.</i>
Características definitorias:		
Deseos de mejorar el mantenimiento de la salud del niño/a. Deseos de mejorar el compromiso con el niño/a.		
NOC:		
2606. Estado de salud de la familia 2602. Funcionamiento de la familia 2211. Desempeño del rol de padres 1901. Desempeño. Del rol de padres: seguridad psicosocial		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 2606. Estado de salud de la familia<ul style="list-style-type: none">○ 260602. Medidas adecuadas para el cuidado de los niños. ESCALA 01○ 260605.. Salud física de los miembros. ESCALA 01○ 260617. Adaptación a incapacidades. ESCALA 01• 2602. Funcionamiento de la familia<ul style="list-style-type: none">○ 260202. Cuida a los miembros dependientes de la familia. ESCALA 13○ 260210. Obtiene los recursos adecuados para satisfacer las necesidades de sus miembros. ESCALA 13○ 260222. Los miembros se apoyan entre sí. ESCALA 13• 2211. Desempeño del rol de padres<ul style="list-style-type: none">○ 22110. Prevé las necesidades físicas del niño. ESCALA 13○ 221113. Prevé las necesidades especiales del niño. ESCALA 13○ 221116. Verbaliza cualidades positivas del niño. ESCALA 13○ 221131. Proporciona cuidados de problemas de salud puntuales. ESCALA 13		



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

- 1901. Desempeño del rol d padres: seguridad psicosocial
 - 190115. Favorece una comunicación abierta. ESCALA 13
 - 190123. Protege del abuso emocional. ESCALA 13

NIC:

4364. Elogio
5395. Mejora de la autoconfianza
5230. Mejorar el afrontamiento
7280. Apoyo de hermanos
7040. Apoyo al cuidador principal
7130. Mantenimiento de procesos familiares

Clase 3. Desempeño del rol: Calidad del funcionamiento de acuerdo con los patrones socialmente esperados.

Código	Diagnóstico	Definición
00055	Desempeño del rol ineficaz	<i>Patrón de conducta y expresión propia que no concuerdan con el contexto ambiental, las normas y las expectativas</i>
Factores relacionados:		
Fatiga. Alteración imagen corporal. Dolor. Preparación del rol inadecuada. Autoestima inadecuada. Estrés excesivo. Confusión del rol. Apoyo social inadecuado. Vinculación inadecuada con el sistema de salud.		
Características definitorias:		
Cambio en la percepción que los/las demás tiene del rol. Ambivalencia del rol. Cambios en la percepción del rol. Autogestión inadecuada. Negación del rol. Apoyo inadecuado para la actualización del rol. Conocimiento inadecuado de los requisitos del rol. Motivación inadecuada. Habilidades inadecuadas. Confianza inadecuada.		
NOC:		
2211. Desempeño del rol de padres 2205. Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos 2206. Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 2211. Desempeño del rol de padres<ul style="list-style-type: none">○ 221101. Prevé las necesidades físicas del niño. ESCALA 13○ 221102. Elimina los peligros controlables. ESCALA 13○ 221104. Estimula el desarrollo cognitivo. ESCALA 13		





- 221108. Utiliza los recursos comunitarios. ESCALA 13
- 221130. Proporciona cuidados de salud preventivos. ESCALA 13
- 221131. Proporciona cuidados de problemas de salud puntuales. ESCALA 13
- 2205. Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
 - 220501. Aporte de soporte emocional al receptor de los cuidados. ESCALA 13
 - 220502. Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria. ESCALA 13
 - 220503. Conocimiento del proceso de enfermedad. ESCALA 13
 - 220504. Conocimiento del plan de tratamiento. ESCALA 13
 - 220505. Adhesión al plan de tratamiento. ESCALA 13
- 2206. Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos
 - 220601. Confianza en la resolución de problemas. ESCALA 13
 - 220602. Reconocimiento de cambios en el estado de salud del receptor de los cuidados. ESCALA 13
 - 220605. Obtención de los servicios necesarios para el receptor de los cuidados. ESCALA 13
 - 220608. Capacidad de solucionar los problemas asistenciales con los profesionales sanitarios directos. ESCALA 13
 - 220609. Confianza en la realización de las tareas necesarias. ESCALA 13

NIC:

7140. Apoyo a la familia
5270. Apoyo emocional
5634. Enseñanza: entrenamiento del control de esfínteres
5395. Mejora de la autoconfianza
5520. Facilitar el aprendizaje
7910. Consulta
6485. Manejo ambiental: preparación del hogar
5395. Mejora de la autoconfianza

Código	Diagnóstico	Definición
00445	Riesgo de relación íntima de pareja ineficaz	<i>Susceptible de un patrón de mutualidad insuficiente, o que pueda afectar al curso, pronóstico o tratamiento de un problema de salud de uno o ambos miembros de la pareja.</i>
Factores de riesgo:		
Dificultad para acceder al apoyo. Estrés excesivo. Apoyo emocional inadecuado. Expectativas no realistas. Retraimiento de un miembro de la pareja.		
NOC:		



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

0119. Funcionamiento sexual. 1204. Equilibrio emocional 1302. Afrontamiento 1815. Conocimiento: función sexual
NIC:
5270. Apoyo emocional 5248. Asesoramiento sexual 5400. Mejora de la autoestima

Dominio 8: Sexualidad: Identidad sexual, función sexual y reproducción.

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al Estrés: Forma de hacer frente a los acontecimientos/procesos.

Clase 2. Respuestas de afrontamiento: Procesos para manejar el estrés ambiental.

Código	Diagnóstico	Definición
00405	Afrontamiento desadaptativo	<i>Esfuerzos cognitivos y/o conductuales contraproducentes para manejar una situación estresante o desagradable</i>
Factores relacionados:		
Confianza inadecuada en la habilidad para tratar la situación. Apoyo social inadecuado		
Características definitorias:		
<i>Cognitivas/conductuales:</i> Ansiedad. Disminución de la interacción social. Frustración. Uso inadecuado de sustancias. <i>Consecuencias:</i> Fatiga. Dificultad para satisfacer las expectativas del rol. Resolución inadecuada de problemas. Alteración de las respuestas afectivas.		
NOC:		
1212. Nivel de estrés 1300. Aceptación: estado de salud 1309. Resiliencia personal 1504. Soporte social 0004. Sueño 2002. Bienestar personal 2000. Calidad de vida		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 1212.Nivel de estrés		



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- 1212 34 Cambios en la libido. ESCALA 14
- 121231. Absentismo. ESCALA 14
- 121223. Desconfianza. ESCALA14
- 121222. Ansiedad. ESCALA 14
- 121220. Irritabilidad. ESCALA 14
- 1300. Aceptación: estado de salud
 - 130008. Reconoce la realidad de la situación de salud. ESCALA 13
 - 130011. Toma decisiones relacionada con la salud. ESCALA 13
 - 130017. Se adapta al cambio en el estado de salud. ESCALA 13
 - 130020. Expresa autoestima positiva. ESCALA13
- 1309. Resiliencia personal
 - 130901. Verbaliza una actitud positiva. ESCALA13
 - 130902. Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas. ESCALA 13
 - 130906. Muestra un estado de ánimo positivo. ESCALA 13
 - 130909. Expresa autoeficacia. ESCALA 13
 - 130914.. Se adapta a las adversidades como desafíos. ESCALA 13
- 1504. Soporte social
 - 150406.. Refiere relaciones de confianza. ESCALA 06
 - 150407. Refiere la existencia de personas que pueden ayudarle cuando lo necesita. ESCALA 06
- 0004. Sueño
 - 417. Dependencia de ayudas para dormir. ESCALA 14
 - 412. Dificultad para conciliar el sueño. ESCALA 14.
- 2002. Bienestar personal
 - 200201. Realización de las actividades de la vida diaria. ESCALA 18
 - 200202. Salud psicológica. ESCALA 18
 - 200203. Relaciones sociales. ESCALA 18
- 2000. Calidad de vida
 - 200001. Satisfacción con el estado de salud. ESCALA 18
 - 200013. Dignidad. ESCALA 18
 - 200016. Independencia en las actividades de la vida diaria. ESCALA 18

NIC:

270. Apoyo emocional

5240. Asesoramiento

5606. Enseñanza: individual



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

1850. Mejorar el sueño
5326. Potenciación de las aptitudes para la vida. Diaria
5395. Mejora de la autoconfianza
5400. Potenciación de la autoestima
5330. Control del estado de animo
5820. Disminución de la ansiedad
5250. Apoyo en la toma de decisiones
5230. Mejorar el afrontamiento
5460. Contacto
5305. Entrenamiento en salud
4920. Escucha activa
1800. Ayuda en el autocuidado

Código	Diagnóstico	Definición
00401	Riesgo de excesiva carga de cuidados	<i>Susceptible de una tensión multidimensional exagerada cuando se cuida a una persona significativa.</i>
Factores de riesgo:		
Dificultad para acceder a los recursos comunitarios. Dificultad para acceder al apoyo. Dificultad para manejarse en sistemas de salud complejos. Dificultad para priorizar compromisos que compiten entre sí. Deterioro del proceso familiar. Deterioro de la resiliencia. Privacidad inadecuada. Uso inadecuado de la medicación prescrita. Uso ineficaz de estrategias de afrontamiento.		
NOC:		
2600. Afrontamiento de los problemas de la familia 1803. Conocimiento: proceso de la enfermedad 2202. Preparación del cuidador familiar domiciliario 2204. Relaciones entre el cuidador principal y el paciente 1302. Afrontamiento de problemas 1504. Soporte social 2210. Resistencia del papel de cuidador 2506. Salud emocional del cuidador principal 1501. Desempeño del rol 1309. Resiliencia personal		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 2600. Afrontamiento de los problemas de la familia<ul style="list-style-type: none">○ 260006. Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones. ESCALA 13○ 260006. Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones. ESCALA 13○ 260007. Expresa sentimientos y emociones abiertamente entre los miembros. ESCALA 13		



- 260009. Utiliza estrategias para reducir el estrés centradas en la familia. ESCALA 13
- 260011. Establece las prioridades de la familia
- 260013. Organiza momentos de descanso. ESCALA 13
- 260014. Tiene un plan de emergencia. ESCALA 13
- 260019. Comparte responsabilidades en las tareas familiares. ESCALA 13
- 1803. Conocimiento: proceso de la enfermedad
 - 180314. Efecto psicosocial de la enfermedad sobre la familia. ESCALA 20
 - 1803103. Efecto psicosocial de la enfermedad sobre uno mismo. ESCALA 20
 - 180307. Curso habitual de la enfermedad. ESCALA 20
 - 180306. Signos y síntomas de la enfermedad. ESCALA 20
- 2202. Preparación del cuidador familiar domiciliario
 - 220201. Voluntad de asumir el papel de cuidado familiar. ESCALA 06
 - 220202. Conocimiento sobre el rol de cuidador. ESCALA 06
 - 220203. Demostración de consideración positiva por el receptor de los cuidados. ESCALA 06
 - 220217. Implicación del receptor de los cuidados en el plan asistencial. ESCALA 06
 - 220205. Conocimiento de proceso de enfermedad del receptor de cuidados. ESCALA 06
 - 220214. Apoyo social. ESCALA 06
 - 220218. Evidencia de planes de apoyo del cuidador familiar ESCALA 06
- 2204. Relaciones entre el cuidador principal y el paciente
 - 220401. Comunicación efectiva. ESCALA 11
 - 220402. Paciencia. ESCALA 11
 - 220404. Tranquilidad. ESCALA 11
 - 220409. Aceptación mutua. ESCALA 11
 - 220410. Respeto mutuo ESCALA 11
 - 220413. Sentimiento mutuo de unión. ESCALA 11
- 1302. Afrontamiento de problemas
 - 130201. Identifica patrones de superación eficaces. ESCALA 13
 - 130202. Identifica patrones de superación ineficaces. ESCALA 13
 - 13021. Adopta conductas para reducir el estrés. ESCALA 13
 - 130212. Utiliza estrategias de superación efectivas. ESCALA 13
 - 130218. Refiere aumento del bienestar psicológico. ESCALA 13
- 1504. Soporte social
 - 150402. Refiere dedicación de tiempo de otro personal. ESCALA 06
 - 150406. Refiere relaciones de confianza. Escala 06
 - 150407. Refiere la existencia de personas que pueden ayudarle cuando lo necesita. ESCALA 06



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- 150410. Refiere contactos sociales de soporte adecuados. ESCALA 06
- 2210. Resistencia del papel del cuidador
 - 221001. Relación mutuamente satisfactoria entre el cuidador familiar y el destinatario de los cuidados. ESCALA 06
 - 221008. Descanso para el cuidador. ESCALA 06
- 2506. Salud emocional del cuidador principal
 - 250601. Satisfacción con la vida. ESCALA 01
 - 250602. Sensación de control. ESCALA 01
- 1309. Resiliencia personal
 - 130901. Verbaliza una actitud positiva. ESCALA 13
 - 130910. Asume la responsabilidad de sus propias acciones ESCALA 13
- 1501. Desempeño del rol
 - 150101. Desempeño de las expectativas del rol. ESCALA 06
 - 150103. Desempeño de las conductas del rol social. ESCALA 06

NIC:

7040. apoyo al cuidador principal
5540. Aumentar los sistemas de apoyo
5100. Potenciación de la socialización
5370. Potenciación de los roles
7260. Cuidados por relevo
7110. Fomentar la implicación familiar

Código	Diagnóstico	Definición
00241	Deterioro de la regulación del estado de ánimo	<i>Estado mental caracterizado por cambios de humor o afecto, formado por una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y/o conductuales</i>
Factores relacionados:		
Dificultad para establecer interacción social. Factores externos que influyen el autoconcepto. Dolor.		
Características definitorias:		
Desesperanza. Estado de ánimo irritable.		
NOC:		
1300. Aceptación: estado de salud		



1308. Adaptación a la discapacidad física
1402. Autocontrol de la ansiedad
1847. Conocimiento: manejo enfermedad crónica
1605. Control del dolor
1502. Habilidades de interacción social
1205. Autoestima

Indicadores:

- 1300. Aceptación: estado de salud
 - 130008. Reconoce la realidad de la situación de salud. ESCALA 13
 - 130010. Afrontamiento de la situación de salud. ESCALA 13
 - 130016. Mantiene las relaciones. ESCALA 13
 - 130020. Expresa autoestima positiva. ESCALA 13
- 1308. Adaptación a la discapacidad física.
 - 130801. Verbaliza capacidad para adaptarse a la discapacidad. ESCALA 13
 - 130803. Se adapta a las limitaciones funcionales. ESCALA 13
 - 130807. Identifica maneras para aumentar la sensación de control.
- 1402. Autocontrol de la ansiedad
 - 140207. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. ESCALA 13
 - 140217. Controla la respuesta de ansiedad. ESCALA 13
 - 140222. Comparte las preocupaciones con otros. ESCALA 13
- 1847. Conocimiento: manejo enfermedad crónica
 - 182702. Curso habitual del proceso de la enfermedad. ESCALA 20
- 1605. Control del dolor
 - 160502. Reconoce el comienzo. Del dolor ESCALA 13
 - 160504. Utiliza medidas de alivio no analgésica ESCALA 13
 - 160505. Utiliza analgésicos como se le recomendó ESCALA 13
 - 160511. Refiere dolor controlado ESCALA 13
- 1502. Habilidades de interacción social
 - 150212. Se relaciona con los demás ESCALA 13
- 1205. Autoestima
 - 120501. Verbalizaciones de autoaceptación ESCALA 11
 - 120507. Comunicación abierta ESCALA 11
 - 120511. Nivel de confianza ESCALA. 11
 - 120518. Descripción de estar orgulloso ESCALA 11

NIC:



5330. Control dl estado de animo
5300. Facilitarla expresión del sentimiento d culpa
5395. Mejorar la autoconfianza
5100. Potenciación de la socialización
5270. Apoyo emocional.
5240. Asesoramiento
5820. Disminución de la ansiedad
4920. Escucha activa
5230. Mejorar el afrontamiento
5400. Potenciación de la autoestima
4340. Entrenamiento del asertividad
5510. Educación para la salud
5602. Enseñanza: proceso de enfermedad
5340. Presencia

Dominio 10: Principios vitales: Principios que subyacen en las reacciones, pensamiento y conductas sobre los actos, costumbres o instituciones contemplados como verdaderos o poseedores de un valor intrínseco.

Clase 3. Congruencia de las acciones con los valores / creencias: Congruencia o equilibrio entre los valores, las creencias y las acciones.

Código	Diagnóstico	Definición
00184	Disposición para mejorar la toma de decisiones	<i>Patrón de elecciones que repercute en los objetivos relacionados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, que puede reforzarse.</i>
Características definatorias:		
Deseo de mejorar la congruencia de la decisión con el objetivo. Deseo de mejorar el análisis riesgo-beneficio de las decisiones. Deseo de mejorar la comprensión de las opciones.		
NOC:		
1603. Conducta de búsqueda de la salud 1209. Motivación 1309. Resiliencia personal 1614. Autonomía personal 1606. Participación en las decisiones sobre la salud 0906. Toma de decisiones		
Indicadores:		



- 1603. Conducta de búsqueda de la salud
 - 160301. Hace preguntas relacionadas con la salud. ESCALA 13
 - 160302. Finaliza las actividades relacionadas con la salud. ESCALA 13
 - 160314. Realiza conductas de salud por iniciativa propia. ESCALA 13
- 1209. Motivación
 - 120905. Inicia conductas dirigidas hacia los objetivos. ESCALA 13
 - 120910. Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción. ESCALA 13
 - 120915. Expresa intención de actuar. ESCALA 13
- 1309. Resiliencia personal
 - 130902. Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas. ESCALA 13
 - 130905. Se comunica de forma adecuada para la edad. ESCALA 13
 - 130907. Muestra autoestima positiva. ESCALA 13
 - 130909. Expresa autoeficacia. ESCALA 13
 - 130910. Asume la responsabilidad de sus propias acciones. ESCALA 13
 - 130917. Utiliza estrategias para potenciar la salud. ESCALA 13
 - 130934. Verbaliza la preparación para aprender. ESCALA 13
- 1614. Autonomía personal
 - 161403. Muestra independencia en el proceso de toma de decisiones ESCALA 13
 - 161411. Participa en las decisiones de cuidados de salud ESCALA 13
 - 161412. Expresa satisfacción con las elecciones de la vida ESCALA 13
 - 161413. Expresa la capacidad de hacer frente al estado de salud actual ESCALA 13
- 1606. Participación en las decisiones sobre la salud
 - 160601. Reivindica la responsabilidad de tomar decisiones ESCALA 13
 - 160602. Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones ESCALA 13
- 0906. Toma de decisiones
 - 90601. Identifica información relevante ESCALA 01
 - 90602. Identifica alternativas ESCALA 01

NIC:

5395. Mejora de la autoconfianza
4364. Elogio
5510. Educación para la salud
5225. Facilitar el aprendizaje
5250. Apoyo en la toma de decisiones
5440. Aumentar los sistemas de apoyo
5606. Enseñanza individual



Dominio 11: Seguridad / protección. Ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario, evitación de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad.

Clase 1. Infección: *Respuestas de huésped a la infección por gérmenes patógenos.*

Código	Diagnóstico	Definición
00004	Riesgo de infección	<i>Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos.</i>
Factores de riesgo:		
Deterioro de la integridad cutánea. Motilidad gastrointestinal disfuncional. Higiene del entorno inadecuada. Prácticas inadecuadas de higiene personal. Autogestión ineficaz del sobrepeso. Malnutrición.		
NOC:		
1015.Función gastrointestinal 0703. Severidad de la infección		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 1015.Función gastrointestinal<ul style="list-style-type: none">○ 101503. Frecuencia de las deposiciones. ESCALA 01○ 101505. Consistencia de las deposiciones. ESCALA 01○ 101506. Volumen de las deposiciones. ESCALA 01○ 101508. Ruidos abdominales. ESCALA 01○ 101513. Dolor abdominal. ESCALA 01○ 101514. Distensión abdominal. ESCALA 14○ 101524. Apetito. Escala 01○ 101532. Nauseas. ESCALA 14○ 101533. Vómitos. ESCALA 14○ 101535. Diarrea. ESCALA 14○ 101536. Estreñimiento. ESCALA 14• 0703. Severidad de la infección<ul style="list-style-type: none">○ 70309. Síntomas gastrointestinales○ 70311. Malestar general○ 70333. Dolor		
NIC:		
1750. Cuidados perineales 1100. Manejo de la nutrición		



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

6540. Control de infecciones
6610. Identificación de riesgos
5510. Educación para la salud
1800. Ayuda con el autocuidado
6650. Vigilancia
6550. Protección contra las infecciones

Clase 2. Lesión física: Lesión o daño corporal

Código	Diagnóstico	Definición
00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	<i>Susceptible de herida en la epidermis y/o dermis.</i>
Factores de riesgo:		
<i>Factores externos:</i> Excreciones. Conocimiento inadecuado del cuidador/a sobre el mantenimiento de la integridad tisular. Conocimiento inadecuado del cuidador/a sobre la protección de la integridad tisular. Nivel inadecuado de humedad de la piel. Secreciones. Fuerzas de cizallamiento. <i>Factores internos:</i> Disminución de la actividad física. Conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad cutánea. Autogestión ineficaz del sobrepeso. Desequilibrio hidroelectrolítico.		
NOC:		
0305. Conducta de autocuidado: higiene 1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosas 1205. Autoestima 1908. Detección del riesgo		
NIC:		
3670. Cuidado de las heridas: protección 3540. Prevención de las lesiones por presión 3590. Vigilancia de la piel		

Código	Diagnóstico	Definición
00374	Riesgo de sangrado excesivo	<i>Susceptible de pérdidas importantes de sangre.</i>
Factores de riesgo:		
Conocimiento inadecuado de las precauciones contra el sangrado. Ingesta inadecuada de vitaminas. Gestión ineficaz de la medicación propia.		
NOC:		



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

1813. Conocimiento: régimen terapéutico
1902. Control del riesgo
1015. Función gastrointestinal

Indicadores:

- 1813. Conocimiento: régimen terapéutico
 - 181302. Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso ESCALA 20
 - 181309. Procedimientos prescritos ESCALA 20
- 1902. Control del riesgo
 - 190206. Se compromete con estrategias de control del riesgo. ESCALA 13
 - 190220. Identifica los factores de riesgo. ESCALA 13
- 1015. Función gastrointestinal
 - 101504. Color de las deposiciones. ESCALA 01
 - 101520. Sangre en heces. ESCALA 14
 - 101538. Hemorragia digestiva. ESCALA 14

NIC:

2315. Administración de medicación rectal
450. Manejo del estreñimiento / impactación fecal
466. Administración de enemas
430. Control intestinal
6610. Identificación de riesgos
5618. Enseñanza. Procedimiento/ tratamiento
5620. Enseñanza: habilidad psicomotora
5510. Educación para la salud
5606. Enseñanza: individual
5520. Facilitar el aprendizaje
5305. Entrenamiento en salud
4010. Prevención de hemorragias
4022. Disminución de la hemorragia: digestiva
6650. Vigilancia

Clase 5. Procesos defensivos: Procesos mediante los que la persona se autoprotege frente a agentes externos.

Código	Diagnóstico	Definición
--------	-------------	------------





00042	Riesgo de reacción alérgica al látex	<i>Susceptible de una respuesta inmunitaria excesiva a los productos de caucho de látex natural o a los alimentos reactivos al látex.</i>
Factores de riesgo		
Conocimiento inadecuado sobre la evitación de alérgenos relevantes.		
NOC:		
1805. Conocimiento: conducta sanitaria 1902. Control del riesgo		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none"> • 1805. Conocimiento: conducta sanitaria <ul style="list-style-type: none"> ○ 180513 estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales. ESCALA 10 • 1902. Control del riesgo <ul style="list-style-type: none"> ○ 190201. Reconoce los factores de riesgo personales. ESCALA 13 ○ 190202. Controla los factores de riesgo ambientales. ESCALA 13 ○ 190207. Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas. ESCALA 13 ○ 190209. Evita exponerse a las amenazas para la Salud. ESCALA 13 ○ 190220. Identifica los factores de riesgo. ESCALA 13 		
NIC:		
6610. Identificación de riesgos 5606. Enseñanza. Individual 6570. Precauciones en la alergia al látex 8880. Protección de riesgos ambientales		

dominio 12: Confort: Sensación de bienestar o comodidad física, mental o social.

Clase 1. Confort físico: Sensación de bienestar o comodidad.

Código	Diagnóstico	Definición
00255	Síndrome de color crónico	<i>Dolor recurrente o persistente que ha durado un mínimo de 3 meses, y que ha afectado de manera significativa el funcionamiento diario o el bienestar</i>
Factores relacionados:		
Temor al dolor. Alteraciones del sueño no tratadas.		
Características definitorias:		





Ansiedad excesiva (00400). Patrón del sueño ineficaz (00337). Temor excesivo (00390). Deterioro de la eliminación intestinal (00344). Deterioro de la regulación del estado de ánimo (00241). Conexión social inadecuada (00383).

NOC

1843. Conocimiento: manejo del dolor
1211. Nivel de ansiedad
1605. Control del dolor
1606. Dolor: efectos nocivos
2102. Dolor respuesta psicológica adversa
2109. Nivel de malestar
2102. Nivel del dolor

Indicadores

- 1843. Conocimiento: manejo del dolor
 - 184303. Estrategias para controlar el dolor ESCALA 20
 - 184304. Estrategias para manejar el dolor crónico ESCALA 20
 - 184306. Uso correcto de la medicación prescrita ESCALA 20
 - 184318. Importancia de seguir el régimen de medicación ESCALA 20
 - 184334. Beneficios del autocontrol continuo del dolor ESCALA 20
- 1211. Nivel de ansiedad
 - 121105. Inquietud ESCALA 14
 - 121107. Tensión facial ESCALA 14
 - 121108. Irritabilidad ESCALA 14
 - 121129. Trastorno del sueño ESCALA 14
- 1605. Control del dolor
 - 160511. Refiere dolor controlado ESCALA 13
 - 160517. Habla sobre sus opciones de tratamiento del dolor con él. Profesional sanitario ESCALA 13
- 2102. Dolor: efectos nocivos
 - 210101. Relaciones interpersonales alterada ESCALA 14
 - 210102. Deterioro en el desempeño del rol ESCALA 14
 - 210208. Disminución de la capacidad de concentrarse ESCALA 14
 - 210110. Estado de ánimo alterado ESCALA 14
 - 210112. Trastorno del sueño ESCALA 14
 - 210123. Absentismo laboral ESCALA 14
 - 210124. Absentismo escolar ESCALA 14
 - 210134. Deterioro de la actividad física. ESCALA 14
- 1306. Dolor respuesta psicológica adversa
 - 130605. Angustia por el dolor ESCALA 14



- 130606. Preocupación sobre la tolerancia al dolor ESCALA 14
- 130607. Preocupación sobre la carga para los demás ESCALA 14
- 130609. Depresión ESCALA 14
- 130616. Temor a los procedimientos y equipamiento ESCALA 14
- 130617. Temor al dolor insoportable ESCALA 14
- 2109. Nivel de malestar
 - 210901. Dolor ESCALA 14
- 2102. Nivel del dolor
 - 210201. Dolor referido ESCALA 14
 - 210204. Duración de los episodios de dolor ESCALA 14
 - 210208. Inquietud ESCALA 14.

NIC:

2380. Manejo de la medicación
5616. Enseñanza: medicamentos prescritos
2210. Administración de analgésicos
5900. Distracción
6040. Terapia de relajación
2400. Asistencia en la analgesia controlada por el paciente
1410. Manejo del dolor: agudo
1415. Manejo del dolor: crónico
1380. Aplicación frío / calor
5820. Disminución de la ansiedad
5340. Presencia

Clase 3. Confort social: Sensación de bienestar o comodidad en las situaciones sociales.

Código	Diagnóstico	Definición
00383	Conexión social inadecuada	<i>Sentimiento de no pertenecer, no ser atendido o no tener poder dentro de un contexto determinado.</i>
Factores relacionados:		
Confusión. Dificultad para establecer interacción social. Dificultad para realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente. Dificultad para compartir las expectativas personales de la vida. Deterioro de la movilidad física. Habilidades sociales inadecuadas. Apoyo social inadecuado. Autoestima inadecuada. Opinión negativa sobre el sistema de apoyo.		
Características definitorias:		
Descuido personal. Soledad. Interacción mínima con otros. Preocupación por los propios pensamientos. Falta de propósito. Conducta social incongruente con las normas culturales.		
NOC:		



1501. Desempeño del rol
1205. Autoestima
0902. Comunicación
3002. Satisfacción del paciente / usuario: Comunicación
2002. Bienestar Personal

Indicadores:

- 1501. Desempeño del rol
 - 150103. Desempeño de las conductas del rol familia. ESCALA 13
 - 150107. Descripción de los cambios de rol con la enfermedad o la incapacidad. ESCALA 13
 - 150111. Estrategias expresadas para el cambio de rol. ESCALA 13
 - 150116. Expresa comodidad con el(los) cambio(s) de rol. ESCALA 13
- 1205. Autoestima
 - 120501. Verbalizaciones de autoaceptación. ESCALA 13
 - 120505. Descripción del yo. ESCALA 13
 - 120506. Respeto por los demás. ESCALA 13
 - 120507. Comunicación abierta. ESCALA 13
 - 120509. Mantenimiento del cuidado/higiene personal. ESCALA 13
 - 120514. Aceptación de críticas constructivas. ESCALA 13
 - 120519. Sentimientos sobre su propia persona. ESCALA 13
- 0902. Comunicación
 - 90201. Utiliza el lenguaje escrito. ESCALA 01
 - 90202. Utiliza el lenguaje hablado. ESCALA 01
 - 90205. Utiliza el lenguaje no verbal. ESCALA 01
 - 90206. Reconoce los mensajes recibidos. ESCALA 01
 - 90207. Dirige el mensaje de forma apropiada. ESCALA 01
 - 90208. Intercambia mensajes con los demás. ESCALA 01
 - 90210. Interpretación exacta de los mensajes recibidos. ESCALA 01
- 3002. Satisfacción del paciente / usuario: Comunicación
 - 300201. El personal se presenta. ESCALA 18
 - 300203. El personal habla claramente. ESCALA 18
 - 300204. El personal escucha al paciente/usuario. ESCALA 18
 - 300205. El personal fomenta las preguntas. ESCALA 18
 - 300206. El personal repite la información tan a menudo como sea necesario. ESCALA 18
 - 300207. El personal se toma tiempo para comunicarse. ESCALA 18
 - 300208]. El personal presenta información de manera comprensible. ESCALA 18
 - 300209. El personal se asegura de la comprensión de la información. ESCALA 18



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- 300210. El personal utiliza una comunicación sin juicios.
- 300211. Las preguntas se responden con claridad.
- 300212. Las preguntas se responden por completo.
- 300215. En la comunicación se tienen en cuenta los valores personales.
- 300217. Las discrepancias en la información se resuelven de manera oportuna.
- [300218] Se utilizan métodos de comunicación alternativos, si es necesario. ESCALA 18
- 2002. Bienestar Personal
 - 200201. Realización de las actividades de la vida diaria. ESCALA 18
 - 200202. Salud psicológica. ESCALA 18
 - 200203. Relaciones sociales. ESCALA 18
 - 200205. Salud física. ESCALA 18
 - 200206. Estado cognitivo. ESCALA 18
 - 200207. Capacidad de afrontamiento. ESCALA 18
 - 200208. Capacidad de relax. ESCALA 18
 - 200210. Capacidad para expresar emociones. ESCALA 18
 - 200213. Capacidad para controlar actividades. ESCALA 18
 - 200214. Oportunidades para elegir cuidados de salud. ESCALA 18

NIC:

4310. Terapia de actividad
5270. Apoyo emocional
5240. Asesoramiento
5440. Aumentar los sistemas de apoyo
5310. Dar esperanza
7100. Estimulación de la integridad familiar
7110. Fomentar la implicación familiar
7200. Fomentar la normalización familiar
5220. Mejora de la imagen corporal
5390. Potenciación de la autoconciencia
5400. Potenciación de la autoestima
430. Control intestinal
4410. Establecimiento de objetivos comunes
590. Manejo de la eliminación urinaria
7150. Terapia familiar
5440. Aumentar los sistemas de apoyo
5480. Clarificación de valores
5100. Potenciación de la socialización

Código	Diagnóstico	Definición
--------	-------------	------------



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

00335	Riesgo de soledad excesiva	<i>Susceptible a un sentimiento exagerado de tristeza, abatimiento o malestar asociado a la falta de compañía o a estar separado de los/as demás.</i>
Factores relacionados:		
Aislamiento físico. Dificultad para establecer interacción social. Interacción social positiva inadecuada. Apoyo emocional inadecuado.		
NOC:		
1216. Nivel de ansiedad social 2601. Clima social de la familia 1902. Control del riesgo		
Indicadores:		
<ul style="list-style-type: none">• 1216. Nivel de ansiedad social<ul style="list-style-type: none">○ 121601. Evita situaciones sociales. ESCALA 14○ 121602. Evita personas desconocidas. ESCALA 14○ 121603. Evita salir de casa. ESCALA 14○ 121604. Anticipación ansiosa de situaciones sociales. ESCALA 14○ 121606. Activación de respuestas del sistema nervioso simpático. ESCALA 14○ 121607. Autopercepciones negativas de las habilidades sociales. ESCALA 14○ 121609. Autopercepciones negativas de aceptación por parte de otros. ESCALA 14○ 121609. Miedo a ser observado por los demás. ESCALA 14○ 121610. Miedo a interactuar con miembros del sexo opuesto. ESCALA 14○ 121612. Disconfort durante los encuentros sociales. ESCALA 14○ 121616. Interferencia con el desempeño del rol. ESCALA 14○ 121617. Interferencia con las relaciones. ESCALA 14• 2601. Clima social de la familia<ul style="list-style-type: none">○ 260101. Participa en actividades conjuntas. ESCALA 13○ 260102. Participa en las tradiciones de la familia. ESCALA 13○ 260105. Participa en actividades recreativas. ESCALA 13○ 260106. Establece las normas de la familia. ESCALA 13○ 260112. Comparte el proceso de toma de decisiones. ESCALA 13○ 260113. Trabajan conjuntamente para satisfacer los objetivos de la familia. ESCALA 13○ 260114. Comparten sentimientos entre sí. ESCALA 13○ 260116. Solucionan juntos los problemas. ESCALA 13○ 260117. Favorece la cohesión. ESCALA 13○ 260119. Participa en eventos de la comunidad. ESCALA 13○ 260120. Comparten problemas entre sí. ESCALA 13○ 260121. Mantiene relaciones con la familia extensa. ESCALA 13○ 260122. Mantiene relaciones con los amigos. ESCALA 13		



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- 260124. Mantiene la rutina familiar. ESCALA 13
- 1902. Control del riesgo
 - 190201. Reconoce los factores de riesgo personales. ESCALA 13
 - 190202. Controla los factores de riesgo ambientales. ESCALA 13
 - 190203. Controla los factores de riesgo personales. ESCALA 13
 - 190204. Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas. ESCALA 13
 - 190208. Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo. ESCALA 13
 - 190210. Participa en la detección sistemática de problemas de salud. ESCALA 13
 - 190214. Utiliza los sistemas de apoyo personal para reducir el riesgo. ESCALA 13
 - 190216. Reconoce cambios en el estado general de salud. ESCALA 13
 - 190219. Busca información actual sobre riesgos para la salud. ESCALA 13
 - 190220. Identifica los factores de riesgo. ESCALA 13
 - 190221. Reconoce la capacidad de cambiar la conducta. ESCALA 13

NIC:

4420. Acuerdo con el paciente
5440. Aumentar los sistemas de apoyo
4410. Establecimiento de objetivos comunes
5520. Facilitar el aprendizaje
4480. Facilitar la autorresponsabilidad
7120. Movilización familiar
5510. Educación para la salud
5602. Enseñanza: proceso de enfermedad
6610. Identificación de riesgos
6486. Manejo ambiental: seguridad
460. Manejo de la diarrea



**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- ESCALA 01 (Grado de deterioro de la salud o el bienestar):
 1. *Gravemente comprometido*
 2. *Sustancialmente comprometido*
 3. *Moderadamente comprometido*
 4. *Levemente comprometido*
 5. *No comprometido*
- ESCALA 06 (Grado de suficiencia en cantidad o calidad para conseguir un estado deseado):
 1. *Inadecuado*
 2. *Ligeramente adecuado*
 3. *Moderadamente adecuado*
 4. *Sustancialmente adecuado*
 5. *Completamente adecuado*
- ESCALA 11 (Frecuencia de una percepción o características afirmativas o de una aceptación):
 1. *Nunca positivo*
 2. *Raramente positivo*
 3. *A veces positivo*
 4. *Frecuentemente positivo*
 5. *Siempre positivo*
- ESCALA 12 (Grado de intensidad):
 1. *Muy débil*
 2. *Debil*
 3. *Moderado*
 4. *Intenso*
 5. *Muy intenso*
- ESCALA 13 (Frecuencia de aclarar por informe o conducta):
 1. *Nunca demostrado*
 2. *Raramente demostrado*
 3. *A veces demostrado*
 4. *Frecuentemente demostrado*
 5. *Siempre demostrado*





**Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España**

- ESCALA 14 (Grado de un estado o respuesta negativo o adverso)
 1. *Grave*
 2. *Sustancial*
 3. *Moderado*
 4. *Leve*
 5. *Ninguno*
- ESCALA 18 (Grado de percepción de expectativas positivas)
 1. *No del todo satisfecho*
 2. *Algo. Satisfecho*
 3. *Moderadamente satisfecho*
 4. *Muy satisfecho*
 5. *Completamente satisfecho*
- ESCALA 19 (Frecuencia de aclarar por informe o conducta)
 1. *Siempre demostrado*
 2. *Frecuentemente demostrado*
 3. *A veces demostrado*
 4. *Raramente demostrado*
 5. *Nunca demostrado*
- ESCALA 20 (Grado de información cognitiva que se comprende):
 1. *Ningún conocimiento*
 2. *Conocimiento escaso*
 3. *Conocimiento moderado*
 4. *Conocimiento sustancial*
 5. *Conocimiento extenso*



ANEXO 2. RELACIÓN DE LAXANTES UTILIZADOS EN LA DISFUNCIÓN INTESTINAL

Tipo de laxante	Fármaco	Mecanismo de acción
<i>Formadores de volumen</i>	<ul style="list-style-type: none">• Plantago Ovata• Meticelulosa	<i>Incrementan la masa fecal. En las personas con estreñimiento grave, con tránsito lento, pueden agravar los síntomas de distensión abdominal y no mejorar el tiempo de tránsito.</i>
<i>Laxantes osmóticos</i>	<ul style="list-style-type: none">• Laxantes derivados de azúcares: Lactulosa, Lactitol• Laxantes salinos: compuesto de magnesio y sodio.• Polietilenglicol o Macrogol	<i>Tienen una absorción intestinal reducida e incrementan la presión osmótica, por lo que retienen agua. Actúan provocando una disminución de la consistencia de las heces e incrementan su volumen, por lo que estimulan la motilidad colónica.</i>
<i>Laxantes surfactantes o emolientes</i>	<ul style="list-style-type: none">• Docusato sódico y dioctilsulfosuccinato	<i>Actúan como detergentes, favoreciendo la mezcla de los componentes grasos y los hidrofílicos de las heces y consiguiendo un ablandamiento de éstas. Su uso prolongado puede provocar alteraciones electrolíticas.</i>
<i>Laxantes lubricantes o ablandadores de masa</i>	<ul style="list-style-type: none">• Aceite de parafina• Aceites de origen vegetal	<i>Son aceites minerales que no se digieren ni absorben. Emulsionan la grasa con el agua y facilitan su tránsito intestinal. Su uso crónico puede inhibir la absorción de las vitaminas liposolubles.</i>
<i>Laxantes estimulantes</i>	<ul style="list-style-type: none">• Bisacodilo• Laxantes polifenólicos• Picosulfato sódico• SenosidosA+B	<i>Promueven la secreción de agua y electrolitos dentro del intestino y estimular la motilidad intestinal.</i>

Adaptado de Mearin et al. ¹⁷⁵