

REVISIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PROGRAMAS DE REEDUCACIÓN INTESTINAL PARA PACIENTES CON INTESTINO NEUROGÉNICO*

ASPECTOS DESTACADOS

1. El 95% de las personas con intestino neurogénico padecen estreñimiento.
2. El masaje abdominal fue el cuidado de enfermería más utilizado.
3. La reeducación intestinal favorece la rutina de evacuaciones.
4. La asociación de maniobras asociadas puede reducir el estreñimiento.

Geyslane Pereira Melo de Albuquerque¹ 

Fabiana Faleiros¹ 

Inácia Sátiro Xavier de França² 

Thais Thé Alves Carneiro³ 

Maria Andrelly Matos de Lima⁴ 

Alexsandro Silva Coura² 

RESUMEN

Objetivo: analizar las evidencias disponibles sobre los cuidados de enfermería en los Programas de Reeducción Intestinal para pacientes con Intestino Neurogénico y estreñimiento. **Método:** revisión bibliográfica, descriptiva, integradora de artículos publicados entre 2011 y 2021 en las bases de datos LILACS, SciELO, BDNF, SCOPUS y PubMed, utilizando los descriptores "Neurogenic Bowel"; "Constipation"; "Nursing"; "Neurogenic Bowel"; "Constipation" y "Nursing". El análisis se realizó a través de una lectura reflexiva y cuidadosa sobre el tema del estudio. **Resultados:** se percibió que los cuidados de enfermería más frecuentemente realizados en pacientes con intestino neurogénico incluían: masaje intestinal, prensa abdominal, entrenamiento de vasos, estimulación digitoanal, irrigación transanal y uso de supositorios, contribuyendo positivamente para la institución de un Programa de Reeducción Intestinal eficaz y seguro. **Conclusión:** el presente estudio contribuye a las acciones de cuidados de enfermería de los pacientes con IN y a la difusión de los resultados sobre los beneficios del Programa de Reeducción Intestinal.

DESCRIPTORES: Atención a la Salud; Atención de Enfermería; Enfermería; Intestino Neurogénico; Rehabilitación.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Albuquerque GPM de, Faleiros F, França ISX de, Carneiro TTA, Lima MAM de, Coura AS. Nursing care in bowel re-education programs for patients with neurogenic bowel. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28 Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91016>.

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil..

²Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Enfermagem, Campina Grande, PB, Brasil.

³Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil.

⁴Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El Intestino Neurogénico (IN), caracterizado como la interrupción del control de la eliminación intestinal, independientemente de la presencia de heces en el canal rectal, se produce debido a la disfunción del colon al no tener control nervioso central. Además, tiene una importante relevancia al influir directamente en la baja calidad de vida de los pacientes afectados¹.

Entre las principales causas de IN se encuentran las lesiones medulares traumáticas y no traumáticas, la esclerosis múltiple, la espina bífida, la enfermedad de Parkinson y los accidentes cerebrovasculares. En consecuencia, son responsables de afectar negativamente a la integración social y la independencia personal de los pacientes en todo el mundo²⁻³.

El estreñimiento y la incontinencia fecal son los síntomas más prevalentes de la IN, afectando a alrededor del 95% y el 75%, respectivamente, de los pacientes con Lesión Medular y a dos tercios en pacientes con Esclerosis Múltiple. El estreñimiento afecta a más del 25-63% de los pacientes con enfermedad de Parkinson, mientras que la incontinencia fecal se da en aproximadamente el 15% de los pacientes con ictus³. Otros síntomas incluyen dolor y molestias abdominales, sensación de plenitud y dilatación intestinal, ya que el proceso de almacenamiento y eliminación de alimentos no digeridos genera la necesidad de ayuda de familiares o profesionales sanitarios para la eliminación de las heces⁴.

En este contexto, la enfermera, como agente multiplicador del conocimiento y educadora en el proceso de promoción de la salud, actúa de forma singular en el manejo del paciente con IN, considerando la complejidad y especificidad de cada caso⁵. Tales conductas son permeadas desde la promoción de la salud, perpetuándose en la orientación sobre nuevos hábitos de vida, en la prevención de lesiones, caídas y nuevas lesiones hasta el proceso de rehabilitación del individuo en todos los niveles de atención a la salud⁶⁻⁷.

En vista de ello, esta revisión se ubica en el campo de los estudios que abarcan las acciones asistenciales y educativas realizadas por enfermeros y miembros del equipo interdisciplinario, especialmente en lo que respecta a las acciones de desimpactación fecal frente al estreñimiento, que es el responsable de afectar a la casi totalidad de las personas con IN, con miras a brindar una atención adecuada a los pacientes con IN, reflexionando sobre una asistencia humanizada y científica que aporte beneficios biopsicosociales a esta población. Así, se asumió que los pacientes con IN con estreñimiento experimentan dificultades en el proceso de vaciamiento intestinal; que el manejo adecuado y bien orientado por un Programa de Reeducción Intestinal puede prevenir complicaciones biopsicosociales; y que las enfermeras, como miembros del equipo de salud, pueden intervenir y proporcionar acciones de promoción, prevención y rehabilitación⁵⁻⁶.

El presente estudio se justifica por la necesidad de verificar los hallazgos disponibles en la literatura que abordan los cuidados de enfermería desarrollados, englobando el Programa de Reeducción Intestinal en pacientes con IN que presentan estreñimiento intestinal. Los hallazgos de esta revisión pueden proporcionar informaciones actualizadas y relevantes en la sistematización de los cuidados de enfermería a las personas con IN; auxiliar la evaluación clínica de los pacientes subsidiando la toma de decisión y las maniobras de vaciamiento intestinal adecuadas a cada caso; y contribuir para el desarrollo de técnicas y habilidades de cuidadores y pacientes en el ambiente domiciliario.

El objetivo fue analizar la evidencia disponible sobre los cuidados de enfermería en los Programas de Reeducción Intestinal para pacientes con Intestino Neurogénico y estreñimiento.

MÉTODO

Estudio de tipo revisión bibliográfica, descriptiva e integradora, basado en lo publicado en revistas nacionales e internacionales de 2011 a 2021. Fueron cinco fases: 1) identificación del problema y elaboración de la pregunta orientadora; 2) búsqueda y selección de publicaciones; 3) evaluación de datos; 4) análisis de datos; y 5) presentación de resultados⁸.

Inicialmente, para responder al objetivo propuesto, se elaboró la siguiente pregunta orientadora basada en la estrategia PICOT: En pacientes con Intestino Neurogénico (P), ¿qué cuidados de Enfermería (I), a través de un Programa de Reeducción Intestinal (C), son capaces de contribuir a la mejora del patrón de eliminación intestinal? (O), a partir de lo observado en publicaciones de los últimos diez años (T).

En la segunda fase del estudio, realizada entre abril y junio de 2021, se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), PubMed (*Public/Publish Medline*), Scopus Nursing Database (BDENF) y SciELO (Scientific Electronic Library Online). Las búsquedas fueron realizadas por dos investigadores ciegos con el auxilio de un instrumento construido y validado en contenido y semántica, siendo adaptado a la temática de este estudio.

También en este paso, la estrategia de búsqueda de artículos se llevó a cabo mediante la combinación de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): "*Neurogenic Bowel*"; "*Constipation*" y "*Nursing*"; y Medical Subject Headings (MESH): "*Neurogenic Bowel*"; "*Constipation*" y "*Nursing*", combinados con el operador lógico booleano "*AND*".

Se incluyeron artículos completos de investigación publicados en portugués, inglés o español en los últimos 10 años (2011-2021), que abordaran el tema de estudio. Se excluyeron trabajos repetidos, artículos de revisión y opinión, trabajos de finalización de curso, tesis, tesinas y resúmenes.

Para facilitar la comprensión del proceso de selección, el diagrama de flujo de la figura 1 se organizó de acuerdo con las recomendaciones del *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses PRISMA Statement*⁸.

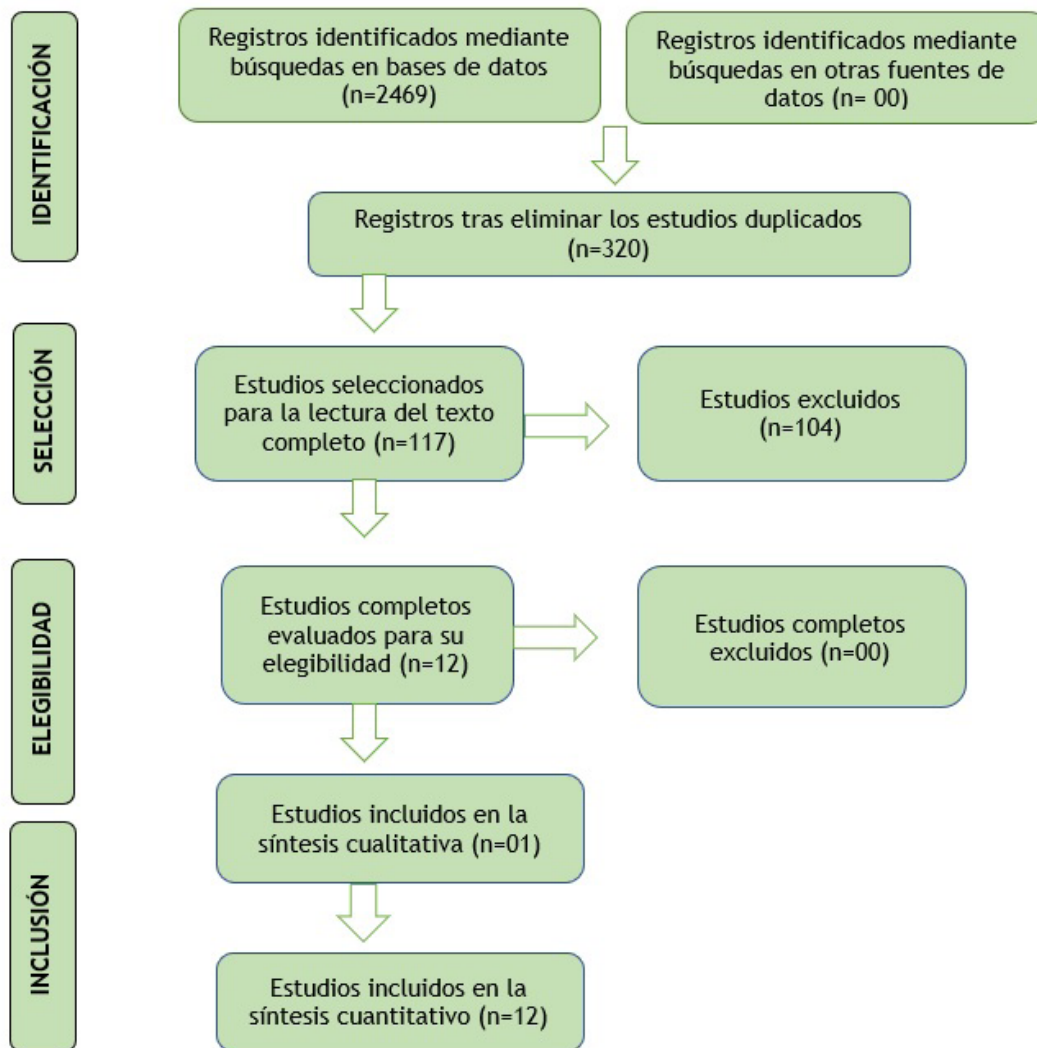


Figura 1 - Flujograma de selección de artículos. Recife, PE, Brasil, 2021

Fuente: Los autores.

En la tercera fase, al evaluar los datos, se elaboraron tablas para extraer la información más relevante de los artículos incluidos en este estudio. La primera tabla incluyó los siguientes datos: identificación del autor principal, año, revista, Qualis, nivel de evidencia, metodología utilizada en el estudio, mientras que la segunda tabla incluyó el objetivo y los principales resultados y conclusión encontrados.

En el análisis de los artículos se realizó la clasificación de los hallazgos según el nivel de evidencia científica, para ello se utilizó el sistema de clasificación que consta de siete niveles: nivel I - evidencia derivada de revisiones sistemáticas o metaanálisis de ensayos clínicos relevantes; nivel II - evidencia derivada de al menos un ensayo controlado aleatorizado bien diseñado; nivel III - ensayos clínicos bien diseñados sin aleatorización; nivel IV - estudios de cohortes y casos y controles; nivel V - revisión sistemática de estudios descriptivos y cualitativos; nivel VI - evidencia derivada de un único estudio descriptivo o cualitativo; y nivel VII - opinión de autoridades o informe de comité de expertos⁸.

El análisis fue realizado a través de la lectura reflexiva y cuidadosa sobre el tema del estudio, de forma organizada a través de la visualización de los datos en una tabla de Excel®, siendo analizadas las convergencias y divergencias entre los autores, los métodos

y maniobras utilizadas, objetivando, de forma continua, los cuidados de enfermería que pueden ser realizados en los Programas de Reeducación Intestinal. Finalmente, en la quinta fase, la presentación de los datos y la discusión de los artículos se relacionaron con las prácticas de vaciado intestinal, así como su eficacia y seguridad para los pacientes. Se organizó un flujo centrado en la objetividad y claridad de los artículos que implicaba su validación.

RESULTADOS

En esta revisión se analizaron 13 artículos que cumplieron los criterios de elegibilidad, de los cuales: seis en PUBMED, dos en LILACS, dos en SciELO, dos en Scopus y uno en BDEF. En cuanto al predominio de publicaciones en revistas internacionales, nueve fueron publicadas en inglés y cuatro en portugués.

Las informaciones sobre los estudios se muestran en el Cuadro 1. En cuanto a la metodología, cinco de las publicaciones eran Ensayos Clínicos Aleatorizados. En cuanto al resto de la muestra, hubo una distribución heterogénea entre los estudios: análisis fenomenológico (1); descriptivo exploratorio (1); prospectivo comparativo (1); cohorte (1); metodológico (2); transversal (1); y determinístico (1).

Se observó que los cuidados de enfermería más frecuentemente realizados en pacientes con intestino neurogénico incluían: masaje intestinal, prensa abdominal, entrenamiento vascular, estimulación digital anal, irrigación transanal y uso de supositorios. De acuerdo con el Cuadro 1, también hubo artículos que incluyeron una dieta rica en fibras e ingesta adecuada de líquidos para la formación y emulsificación de las heces, y educación sanitaria para realizar técnicas de vaciamiento.

Cuadro 1 - Resultados encontrados en los estudios de acuerdo con: autor principal, año de publicación, país, revista, Qualis, tipo de estudio, nivel de evidencia, objetivos, resultados y conclusión. Recife, PE, Brasil, 2021

Autor Principal Año/ País	Periódico/ Qualis/ Tipo de Estudio/ Nivel de Evidencia	Objetivo	Resultados/ Conclusión
Engler ⁹ 2011/ Brasil	Acta paul. enferm. (A2) Cohorte / IV	Conocer la prevalencia del estreñimiento en pacientes ingresados para rehabilitación y verificar los resultados de dos modelos de conducta instituidos para la reeducación intestinal durante la hospitalización.	El aumento de la ingesta de líquidos, el respeto del reflejo gástrico, el masaje abdominal y la estimulación de las deposiciones diarias después del desayuno mejoraron la capacidad funcional, la frecuencia intestinal y desempeñaron un papel importante en la mejora del hábito intestinal.
Mcclurg ¹⁰ 2011/ Irlanda	Int. MS j. (C) Ensayo clínico aleatorizado/ II	Determinar la viabilidad de realizar masaje abdominal en personas con esclerosis múltiple.	Los resultados sugirieron un efecto positivo de la intervención de masaje abdominal en la mejora de los síntomas de estreñimiento.

Faleiros ¹¹ 2013/ Brasil	Rev. Esc. Enferm. USP. (A2) Prospectivo y comparativo/ IV	Evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería en el tratamiento del estreñimiento asociado a la parálisis cerebral.	Se aconsejó al paciente que consumiera alimentos laxantes y aceites vegetales a diario, que aumentara la ingesta de agua y que realizara maniobras intestinales diarias. Hubo alivio total o parcial del estreñimiento en el 90%, mejoría del sueño, menos irritabilidad, hemorragia rectal, fisura anal, retención voluntaria de heces, llanto y dolor al defecar.
Engkasan ¹² 2013/ Malasia	J. rehabil. med. (A2) Transversal/ VI	Describir los programas intestinales utilizados por individuos con lesión medular; y determinar la asociación entre el resultado de los programas intestinales y diversas intervenciones para facilitar la defecación.	Las técnicas de estimulación digitoanal, el uso de supositorios, la evacuación manual, la estimulación de la piel alrededor del ano, las modificaciones dietéticas y los masajes abdominales aumentaron la satisfacción con la evacuación en pacientes con intestino neurogénico.
Ozisler ¹³ 2015 Turquía	Neural Regen Res (B1) Ensayo Clínico Aleatorizado/ II	Determinar los problemas gastrointestinales asociados con el intestino neurogénico y la disfunción en pacientes con lesión medular y evaluar la eficacia del programa intestinal sobre los problemas gastrointestinales y la gravedad de la disfunción intestinal neurogénica.	La instauración de un Programa de Reeducción Intestinal con maniobras de estimulación digitoanal, masaje abdominal y maniobras de Valsalva redujo la necesidad de que la paciente utilizara enemas y laxantes con frecuencia. Además, se redujeron los síntomas de estreñimiento, incontinencia y distensión abdominal.
Emmanuel ² 2016 Inglaterra	PLoS One (A2) Estudio determinístico/ IV	Investigar la rentabilidad a largo plazo de iniciar la irrigación transanal en pacientes con intestino neurogénico en los que ha fracasado el tratamiento intestinal estándar.	La irrigación transanal se consideró una estrategia de tratamiento que proporcionaba un ahorro de costes, reducía el riesgo de cirugía de estoma, las infecciones urinarias y los episodios de incontinencia fecal, y mejoraba la disfunción intestinal en los casos de fracaso del tratamiento conservador.
Campoy ⁴ 2018 Brasil	Rev. bras. enferm. (A2) Estudo metodológico/ VII	Producir y validar un vídeo educativo sobre maniobras de vaciado intestinal para entrenar a personas con intestino neurogénico en el proceso de rehabilitación intestinal.	El vídeo contribuye a la educación de las personas con intestino neurogénico mediante la enseñanza del masaje abdominal, la prensa abdominal, la estimulación rectal, el entrenamiento de los vasos y la maniobra de Valsalva.
Burns ¹⁴ 2018 Canadá	Arch. phys. med. rehabil. (A1) Estudio fenomenológico/ IV	Obtener un mayor conocimiento sobre la experiencia vital de las personas con lesión medular y disfunción intestinal neurogénica.	El uso de supositorios, la irrigación transanal, la estimulación digital, el apoyo en educación sanitaria y la flexibilidad del horario laboral se presentaron como los principales resultados positivos de la experiencia.
Todd ¹⁵ 2018 Inglaterra	J. wound ostomy cont. nurs. (A2) Estudio cualitativo/ VI	Explorar la experiencia y las percepciones de las enfermeras que proporcionan cuidados intestinales a pacientes tras una lesión medular.	A pesar de llevar a cabo la estimulación digital y el uso de supositorios, muchas enfermeras afirmaron no sentirse seguras con el Programa de Reeducción Intestinal debido a la falta de formación, cuya capacitación puede contribuir a disminuir el estigma en torno a la prestación de cuidados.

Rodrigues ¹⁶ 2018 Brasil	J. coloproctol. (Rio J., Impr.). (B3) Estudio metodológico/ VII	Presentar una estandarización de la técnica de irrigación transanal terapéutica.	La irrigación terapéutica transanal es un procedimiento eficaz, bien tolerado y seguro, que resulta más adecuado en comparación con el tratamiento clínico estándar.
Zhang ¹⁷ 2018 China	Journal of Clinic Nursing (B1) Ensayo Clínico Aleatorizado/ II	Estudiar y comparar entre dos grupos el efecto de la intervención de enfermería basada en la evaluación cuantitativa sobre la función intestinal y la calidad de vida de los pacientes con disfunción intestinal neurogénica tras una lesión medular.	Las orientaciones del personal de enfermería sobre la dieta, el masaje abdominal, el control de esfínteres, la presión abdominal, la maniobra de Valsalva y la estimulación rectal disminuyeron la hinchazón, el estreñimiento, la defecación prolongada, la incontinencia fecal y el uso de fármacos para la evacuación en los pacientes del grupo de intervención.
Yin ¹⁸ 2020 China	Medicine (A2) Ensayo Clínico Aleatorizado/ II	Implementar un programa para evaluar el impacto de las intervenciones de enfermería basadas en la evaluación cuantitativa sobre la calidad de vida y la función intestinal en pacientes con disfunción intestinal neurogénica tras una lesión medular.	Las orientaciones de las enfermeras sobre la dieta, el masaje abdominal, el control de esfínteres, la presión abdominal, la maniobra de Valsalva y la estimulación rectal disminuyeron la hinchazón, el estreñimiento, la defecación prolongada, la incontinencia fecal y el uso de fármacos para la evacuación en los pacientes del grupo de intervención.
Azevedo ¹⁹ 2021 Brasil	Rev. Pesqui. Fisioter. (B5) Ensayo Clínico Aleatorizado/ II	Evaluar los efectos de la terapia conductual asociada a la neuromodulación sobre la vejiga y el intestino neurógenos en la enfermedad de Parkinson.	La posición al evacuar, la respiración diafragmática, la respiración diafragmática, la ingesta adecuada de líquidos, el masaje abdominal terapéutico y la práctica regular de ejercicios físicos relacionados con la neuromodulación se asociaron con una mejora de la frecuencia de las deposiciones, una mayor consistencia de las heces y la eliminación del esfuerzo para evacuar.

Fuente: Los autores (2021).

DISCUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos en esta revisión, se observó que los cuidados de enfermería a los pacientes con IN deben ser una estrategia basada en evidencias científicas, para después posibilitar el estímulo a la planificación de la reeducación intestinal con base en programas que posibiliten una mejor calidad de vida para los individuos afectados. Así, las enfermeras son capaces de establecer comportamientos flexibles a los pacientes y cuidadores, incentivando el autocuidado y las prácticas rutinarias de defecación, garantizando el respeto y la individualidad ante sus liberaciones fisiológicas^{15,17-18}.

Los hallazgos revelaron que existe una relación favorable entre la institución de un programa de reeducación intestinal y la aceptabilidad del paciente. Así, el desarrollo de un programa que favorezca los movimientos intestinales rutinarios ayuda a la eliminación de las heces y proporciona un mayor estándar de función intestinal^{9,12-13,15,17-19}. Un estudio longitudinal y analítico realizado en Brasil con 98 pacientes estreñidos constató que la implementación de un programa de reeducación intestinal, compuesto por prácticas como aumento de la ingesta de líquidos, dieta laxante, respeto al reflejo gastrocólico, masaje

abdominal y estimulación de las deposiciones diarias después del desayuno, contribuyó positivamente para el aumento de la frecuencia intestinal y disminución de la dificultad de las deposiciones⁹.

Entre las principales maniobras consideradas positivas para la mejora de la eliminación fecal, destacó el masaje abdominal realizado entre 15 y 20 minutos después de las comidas, en el sentido de las agujas del reloj, respetando el reflejo gastrocólico^{9-10,12-13,17-19}. En un ensayo clínico controlado y aleatorizado realizado con 30 pacientes estreñidos en Irlanda del Norte, se les orientó para que practicaran maniobras abdominales durante cuatro semanas. El estudio determinó que el grupo de masaje mostró mejoras significativas, con una disminución del tiempo de evacuación de 10 a 6 minutos, un menor uso de laxantes orales, una mejora de la consistencia de las heces y un aumento de la frecuencia de eliminación¹⁰.

En consecuencia, la asociación del masaje abdominal con la maniobra de Valsalva, la prensa abdominal y el entrenamiento de los vasos optimizó el tiempo y la reducción de los síntomas de estreñimiento^{10,17-18}. Un ensayo controlado aleatorizado realizado en China evaluó el efecto de un programa de reeducación intestinal que incluía masaje abdominal, entrenamiento de los vasos, dieta laxante y prensa abdominal, llevado a cabo por enfermeras en 184 pacientes con IN. Los resultados de este estudio revelaron que las puntuaciones de la función intestinal, incluidas la distensión abdominal, el estreñimiento, la defecación prolongada, la drogodependencia en la defecación y la incontinencia fecal en el grupo de observación fueron significativamente más bajas que en el grupo de control compuesto por 92 pacientes ($p < 0,05$)¹⁷.

Con relación a la estimulación digitorrectal y al uso de supositorio como forma de promover la desimpactación fecal, se encontraron evidencias en cinco de los estudios evaluados. Se observó el cuidado meticuloso al describir el abordaje para realizar la estimulación digital, contemplando el respeto por las emociones y angustias vividas por los pacientes^{9,12-15}. Cabe destacar que en una investigación cualitativa realizada en Londres con enfermeras que prestaban cuidados intestinales a pacientes en el ambiente hospitalario, los hallazgos revelaron el sentimiento de insatisfacción en la realización de los cuidados intestinales debido a las dificultades en la sistematización de las técnicas adoptadas y a la necesidad de entrenamiento adecuado para realizar los cuidados ofrecidos¹⁵.

Otra evidencia identificada en esta revisión fue la dieta laxante como factor importante para la prevención del estreñimiento y aumento del tránsito intestinal, destacándose las condiciones socioeconómicas y culturales del paciente y su familia en los estudios que orientaron la inserción de frutas, verduras de hoja verde, 1,5 a dos litros de agua por día y aceites vegetales en la dieta, diariamente^{9,11,17-18}. En este sentido, un estudio prospectivo y comparativo que evaluó los resultados de las intervenciones de enfermería en el tratamiento de 50 pacientes con parálisis cerebral tetraplégica y estreñimiento intestinal reveló que las orientaciones para el consumo diario de alimentos laxantes y aceites vegetales, el aumento de la ingesta de líquidos y la realización de maniobras intestinales diarias favorecieron el alivio total o parcial de los síntomas de estreñimiento en el 90% de los participantes. Además, contribuyeron a mejorar aspectos de la calidad de vida como el sueño, el estrés, el apetito, el sangrado rectal, la fisura rectal, la retención voluntaria de heces, el llanto y el dolor al evacuar¹¹.

En cuanto a la técnica de Irrigación Transanal, ésta demostró ser una maniobra importante que facilita la eliminación intestinal. En los estudios analizados, se instruyó al lector para que tuviera cuidado al realizar la técnica tras el fracaso de maniobras consideradas conservadoras, como: masaje y prensa abdominal; entrenamiento de los vasos; dieta laxante y desimpactación fecal manual; vigilancia en el mantenimiento de la temperatura del agua en torno a 37°C; entrenamiento de pacientes y familiares para realizar la técnica en casa; y consentimiento del paciente o tutor para iniciar la IT^{2, 14,16}.

Un estudio metodológico brasileño, desarrollado con pacientes y cuidadores atendidos en la Clínica de Trastornos de Evacuación del Hospital das Clínicas de la

Universidade Federal de Minas Gerais, estandarizó la técnica de irrigación transanal en cuatro pasos: preparación del paciente antes del tratamiento; abordaje interdisciplinario; entrenamiento del paciente o familiar responsable por el paciente; y la propia técnica paso a paso guiada por una enfermera. La técnica de IT fue considerada eficaz y segura para ser realizada en la reeducación intestinal de pacientes con trastornos de evacuación¹⁶.

También, en relación a las orientaciones de salud para pacientes con IN, el papel de las enfermeras como multiplicadoras del conocimiento es fundamental para el proceso de adhesión y éxito del programa de reeducación intestinal. Se inician acciones que abarcan desde la fisiopatología de la IN, en la que se incluyen las opciones de manejo de la eliminación fecal, hasta los límites que se extienden más allá del cuerpo físico, considerado el objeto de los cuidados¹⁹.

Para ello, se ha recurrido a la construcción de tecnologías educativas capaces de promover el proceso de enseñanza-aprendizaje de pacientes y familiares, creando un vínculo entre la claridad de la información y la construcción del conocimiento. Entre los hallazgos de esta revisión, analizamos un estudio metodológico que produjo y validó un vídeo educativo sobre maniobras de vaciamiento intestinal para el entrenamiento de individuos con IN. El vídeo pretendía contribuir a la educación de los pacientes, a la mejora de los cuidados de enfermería y a una mayor eficacia y eficiencia de las actividades realizadas por los enfermeros⁴.

Desde esta perspectiva, se cree que las enfermeras tienen el potencial de comprender el proceso salud-enfermedad y colaborar en el desarrollo de la autoconfianza, autocuidado y mejora de la calidad de vida de los individuos, preparándolos para volver a su residencia y actividades sociales²⁰⁻²¹. Se observa, entonces, que los estudios encontrados en esta revisión señalan indicadores positivos para la implementación de cuidados de enfermería en programas de reeducación intestinal en pacientes con IN. Sin embargo, falta la utilización de las teorías de enfermería para apoyar la práctica de forma sistematizada, con el fin de enfatizar el conocimiento científico y la consolidación de la enfermería como ciencia.

Sin embargo, la mayor limitación del estudio puede estar relacionada con el hecho de que en la búsqueda sólo se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS y MeSH) para recuperar, en las bases de datos electrónicas, artículos relacionados con el estreñimiento, lo que puede haber contribuido a que no se accediera a algunos estudios que contemplan la incontinencia fecal.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión, basados en niveles de evidencia que van del II al VII, identificaron que los cuidados de enfermería guiados por acciones de promoción, prevención, reeducación y rehabilitación realizados en un Programa de Reeducación Intestinal para pacientes con IN son capaces de mejorar su autonomía y reducir las molestias durante la defecación. Las maniobras realizadas en los Programas de Reeducación de las Tareas Intestinales pueden ser recomendadas por el personal de enfermería desde la atención primaria a la especializada, con bajo coste y escaso riesgo de negligencia, incompetencia e imprudencia, ya que favorecerán una asistencia basada en la evidencia clínica. Muchos son los factores que influyen en los resultados de los estudios analizados, a saber: asociación de maniobras con mayores posibilidades de resultados positivos, educación sanitaria con pacientes y familiares, aceptación y adaptación del paciente a la orientación. Sin embargo, como limitación de esta revisión, se enumera la heterogeneidad de la muestra, métodos, instrumentos y técnicas utilizados en los diferentes artículos analizados.

Por lo tanto, se destaca la necesidad de nuevos estudios sobre la importancia de este tema, fortaleciendo así la asistencia prestada por los enfermeros a los pacientes con

IN en el contexto brasileño y mundial. Además, este estudio contribuye a las acciones de cuidados de enfermería para pacientes con IN y a la divulgación de los hallazgos sobre los beneficios del Programa de Reeducción Intestinal.

REFERENCIAS

1. Latorre GFS, Padilha AP, Amorim L, Duminelli KG, Nunes EFC. Comprometimentos sexuais em homens com lesão medular: revisão sistemática. *Rev. Med. (São Paulo)*. [Internet]. 2020 [cited in 2020 Dec. 01]; 99(3):286-90. Available in: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i3p286-290>.
2. Emmanuel A, Kumar G, Christensen P, Mealing S, Stirling Z, Andersen F, et al. Long-term cost-effectiveness of transanal irrigation in patients with neurogenic bowel dysfunction. *PLoS One*. [Internet]. 2016 [cited in 2020 Nov. 25]; 11 (8): e0159394. Available in: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159394>.
3. Emmanuel A. Neurogenic bowel dysfunction. *F1000Research*. [Internet]. 2019 [cited in 2020 Nov. 27]; 8:1800. Available in: <https://doi.org/10.12688/f1000research.20529.1>.
4. Campoy LT, Rabeh SAN, Castro FFS, Nogueira PC, Terçariol CAS. Bowel rehabilitation of individuals with spinal cord injury: video production. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 Sept 03]; 71(5): 2376-82. Available in: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0283>.
5. Salvatico KT, Lopes A, Davatz GC. Atualização sobre a assistência de enfermagem aos pacientes com trauma raquimedular. *Revista InterSaúde*. [Internet]. 2020 [cited in 2020 Nov. 23]; 1(2): 2-15. Available in: http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/116.
6. Faleiros F, Santos LM, Bimbatti K, Käßpler C. Bowel emptying methods used by German residents living with spina Bífida. *J. wound ostomy continence nurs.* [Internet]. 2021 [cited in 2020 Dec. 01]; 48(2):149-52. Available in: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000741>.
7. Deng Y, Dong Y, Liu Y, Zhang Q, Guan X, Chen X, et al. A systematic review of clinical studies on electrical stimulation therapy for patients with neurogenic bowel dysfunction after spinal cord injury. *Medicine*. [Internet] 2018 [cited in 2020 Nov. 25]; 97 (41): e12778. Available in: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012778>.
8. Meireles VC, Labegalini CMG, Baldissera VDA. Tracer methodology and the quality of care: integrative literature review. *Rev. gaúcha. enferm.* [Internet]. 2019 [cited in 2020 Nov. 12]; 40: e20180142. Available in: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180142>.
9. Engler TMN de M, Farage L, Mello PA de. Cons2dctipação intestinal em pacientes admitidos em Programa de Reabilitação Neurológica. *Acta Paul. Enferm. (Online)*. [Internet]. 2011 [cited in 2020 Nov. 17]; 24(6):804-9. Available in: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000600013>.
10. McClurg D, Hagen S, Hawkins S, Lowe-Strong A. Abdominal massage for the alleviation of constipation symptoms in people with multiple sclerosis: a randomized controlled feasibility study. *Int. MS j.* [Internet]. 2011 [cited in 2020 Dec. 25]; 17(2):223-33. Available in: <https://doi.org/10.1177/1352458510384899>.
11. Faleiros F, Paula EDR de. Paralisia cerebral tetraplégica e constipação intestinal: avaliação da reeducação intestinal com uso de massagens e dieta laxante. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2013 [cited in 2020 Dec. 26]; 47 (04). Available in: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PxhxsShqjGsMgqg8jWmMmrs/abstract/?lang=pt>.
12. Engkasan JP, Sudin SS. Neurogenic bowel management after spinal cord injury: Malaysian experience. *J. Rehabil. Med.* [Internet] 2013 [cited in 2020 Nov. 11]; 45(2): 141-4. Available in: <https://doi.org/10.2340/16501977-1074>.
13. Ozisler Z, Koklu K, Ozel S, Unsal-Delialioglu S. Outcomes of bowel program in spinal cord injury patients with neurogenic bowel dysfunction. *Neural Regen. Res.* [Internet]. 2015 [cited in 2020 Nov. 05]; 10(7): 1153-

8. Available in: <https://doi.org/10.4103/1673-5374.160112>.
14. Burns AS, St-Germain D, Connolly M, Delparte JJ, Guindon A, Hitzig SL, Craven BC. Phenomenological study of neurogenic bowel from the perspective of individuals living with spinal cord injury. *Arch. phys. med. rehabil.* [Internet]. 2015 [cited in 2020 Nov. 07]; 96(1):49-55. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000399931400968X#!>.
15. Todd C, Woodward S. Experience of nurses caring for patients with neurogenic bowel dysfunction: A qualitative study. *J. wound. ostomy continence nurs.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 Nov. 10]; 45(2): 163-167. Available in: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000413>.
16. Rodrigues BD e S, Buzatti KC de LR, Quintão NPD, Oliveira GM, Pinheiro MM, Rodrigues, FP, et al. Standardization of the technique to perform the transanal therapeutic irrigation. *J. coloproctol.* (Rio J., Impr.). [Internet]. 2018 [cited in 2020 Nov. 20]; 38(4): 351-355. Available in: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632018000400351&lng=en.
17. Zhang Y, Xia X, Zhuang X. Effect of quantitative assessment-based nursing intervention on the bowel function and life quality of patients with neurogenic bowel dysfunction after spinal cord injury. *J. Clin. Nurs.* [Internet]. 2018 [cited in 2020 Nov. 15]; 27(5-6); e1146-e1151. Available in: <https://doi.org/10.1111/jocn.14198>.
18. Yin, Q; Wang, C; Yu, J; Zhang, Q. Quantitative assessment-based nursing intervention improves bowel function in patients with neurogenic bowel dysfunction after spinal cord injury. *Medicine.* [Internet]. 2020 [cited in 2021 Jan. 10]; 99(51): e23354. Available in: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023354>.
19. Azevedo MAR, Lisboa LL, Medeiros CEB de, Almeida VA de, Gonçalves RP. Terapia comportamental associada a neuromodulação no tratamento da bexiga e intestino em indivíduos com Parkinson: um estudo piloto. *Rev. Pesqui. Fisioter.* [Internet]. 2021 [cited in 2021 Apr. 13]; 11(1):50-58. Available in: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3313>.
20. Clares JWB, Fernandes BKC, Guedes MVC, Freitas MC de. Specialized nursing terminology for the care of people with spinal cord injury. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2019 [cited in 2020 Nov. 15]; 53: e03445. Available in: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018014203445>.
21. Santos ACL dos, Leite N de L, Gomes ET, Cabral M de FCT, Cavalcanti AT de A e, Vieira JCM. Elaboration of a hospital protocol for nursing care to patients with intestinal stomata. *Rev. enferm. UFPI.* [Internet]. 2019 [cited in 2020 Nov. 22]; 8(4): 34-40. Available in: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8434-40>.

NURSING CARE IN BOWEL RE-EDUCATION PROGRAMS FOR PATIENTS WITH NEUROGENIC BOWEL*

ABSTRACT:

Objective: to analyze the available evidence on nursing care in Bowel Reeducation Programs for Neurogenic Bowel patients with constipation. **Method:** bibliographic, descriptive, integrative review type study of articles published between 2011 and 2021 in the LILACS, SciELO, BDNF, SCOPUS, and PubMed databases, using the descriptors "Neurogenic Bowel"; "Constipation"; "Nursing"; "Neurogenic Bowel"; "Constipation" and "Nursing". The analysis was performed through reflective and careful reading about the theme of the study. **Results:** it was perceived that the most frequently performed nursing care in patients with neurogenic bowel included: bowel massage, abdominal press, vessel training, digit-anal stimulation, transanal irrigation, and use of suppositories, contributing positively to the institution of an effective and safe Bowel Re-education Program. **Conclusion:** the present study contributes to the nursing care actions of patients with NB and to the dissemination of findings on the benefits of the Bowel Reeducation Program.

DESCRIPTORS: Health Care; Nursing Care; Nursing; Neurogenic Bowel; Rehabilitation.

*Artículo extraído de la tesis de máster/doctorado "Construção e validação de Protocolo de Reabilitação Intestinal do Intestino Neurogênico", Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, 2022.

Recibido en: 30/09/2021

Aprobado en: 27/02/2023

Editor asociado: Dra. Virginia Souza

Autor correspondiente:

Geyslane Pereira Melo de Albuquerque

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)

Av. Bandeirantes, 3900, CEP 14040-902 - Ribeirão Preto, SP, Brasil.

E-mail: lanninha_pereira@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Albuquerque GPM de, Faleiros F, França ISX de, Carneiro TTA, Lima MAM de, Coura AS**; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Faleiros F, França ISX de, Coura AS**; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Albuquerque GPM de, Coura AS**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).