



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADOS ENFERMERO  
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**EFFECTIVIDAD DEL USO DEL ENEMA EN PACIENTES QUE  
REQUIERAN PARA TRATAMIENTO O PRUEBAS  
DIAGNÓSTICAS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. DELIA GUILLEN CAJAHUARINGA DE ATUSPARIA**

**ASESOR: MG. WERTHER FERNANDO FERNÁNDEZ  
RENGIFO**

**LIMA - PERÚ**

**2022**



## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a MI familia por su apoyo incondicional que me motiva a seguir surgiendo y cumplir mis metas como persona y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la prestigiosa Universidad Norbert Wiener y a todos nuestros profesores de la especialidad, por su incondicional apoyo y confianza en nuestro trabajo y formación como profesionales de la salud.

**ASESOR:**

Mg. WERTHER FERNANDO FERNÁNDEZ RENGIFO

## **JURADO**

**Presidente:**

**Secretario :**

**Vocal :**

# INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ASESORIA.....	v
JURADO.....	vi
INDICE.....	vii
ÍNDICE DETABLAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
CAPITULO I:INTRODUCCION.....	12
1.1 Planteamiento del problema .....	12
1.2 Formulación del problema .....	15
1.3 Objetivo.....	15
CAPITULO II : MATERIALES Y METODO.....	16
2.1 Diseño de estudio.....	16
2.2 Población y Muestra.....	16
2.3 Procedimiento de recolección de datos.....	16
2.4 Técnica de análisis.....	17
2.5 Aspectos éticos.....	18
CAPITULO III: RESULTADOS.....	19
3.1 Tablas.....	20
CAPITULO IV: DISCUSIÓN.....	32
4.1. Discusión .....	33

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....36

5.1. Conclusiones.....35

5.2. Recomendaciones.....35

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de estudios sobre la efectividad del uso del enema en pacientes que requieran para tratamiento o pruebas diagnósticas .....19

Tabla 2. Resumen de estudios sobre la efectividad del uso del enema en pacientes que requieran para tratamiento o pruebas diagnósticas .....29

## RESUMEN

**Objetivo:** Sistematizar las evidencias sobre la efectividad del uso del enema en pacientes que lo requieran para tratamiento o pruebas diagnósticas. **Material y Métodos:** Revisión sistemática observacional y retrospectiva de tipo cuantitativa, sujetos a selección crítica, empleando el sistema de evaluación Grade para establecer el grado de evidencia, localizado se las siguientes bases de datos :Scielo, Researchgate, Sciencedirect, Epistemonikos, PubMed. De los 10 artículos revisados sistemáticamente el 40 % (n= 4/10) son revisiones sistemáticas y el 60% (n= 2/10) son ensayos controlados aleatorizados. De acuerdo a los resultados adquiridos de la revisión sistemática realizada en el presente estudio de los países de Corea del Sur (10%), España (10%), Cuba (10%), Australia (10%), Chile (10%), Italia (10%), EEUU (10%), Inglaterra (10%), Argentina (10%) e Israel (10%). **Resultados:** De esta manera, de las evidencias halladas, el 60% (n=6/10) (18, 19, 20, 21, 24, 25) señalan que el uso del enema es efectivo para el tratamiento de distintas enfermedades, el 20% (n=2/10) (22, 26) señalan que el uso del enema a base de agua son más efectivos que los de base de fosfato para disminuir la presencia de efectos adversos en el tratamiento del estreñimiento, el 10% (n=1/10) (23) señalan que el uso del enema no es efectivo para disminuir la tasa de infección perinatal en el trabajo de parto y el 10% (n=1/10) (17) señalan que el uso del enema a base de café es efectivo para la preparación en la endoscopia de video. **Conclusión:** El uso de enemas a base de polietilenglicol, sucralfato, Fosfato y agua (Suero) es efectivo y se recomienda su uso para el tratamiento en distintas enfermedades y pruebas diagnósticas

**Palabras clave:** “Enemas”; “Tratamiento”; “Pruebas diagnósticas”

## ABSTRACT

**Objective:** Systematize the evidence on the effectiveness of the use of enema in patients who require it for treatment or diagnostic tests. **Material and methods:** Systematic observational and retrospective review of quantitative type, subject to critical selection, using the Grade evaluation system to establish the degree of evidence, located in the following databases: Scielo, Researchgate, Scimedirect, Epistemonikos, PubMed. Of the 10 systematically reviewed articles, 40% (n = 4/10) are systematic reviews and 60% (n = 2/10) are randomized controlled trials. According to the results of the systematic review carried out in the present study of the countries of South Korea (10%), Spain (10%), Cuba (10%), Australia (10%), Chile (10%), Italy (10%), USA (10%), England (10%), Argentina (10%) and Israel (10%). **Results:** Therefore, of the evidence found, 60% (n = 6/10) (18, 19, 20, 21, 24, 25) indicate that the use of the enema is effective for the treatment of different diseases, 20% (n = 2/10) (22, 26) indicate that the use of water-based enema is more effective than phosphate-based ones to reduce the presence of adverse effects in the treatment of constipation, 10% (n = 1/10) (23) indicate that the use of enema is not effective in reducing the rate of perinatal infection in labor and 10% (n = 1/10) (17) indicate that the use of enema based on coffee is effective for the preparation in Videoendoscopy. **Conclusion:** The use of enemas based on polyethylene glycol, sucralate, phosphate and water (serum) is effective and its use is recommended for the treatment of different diseases and diagnostic tests.

**Keywords:** "Enemas"; "Treatment"; "Diagnostic tests"

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

El estreñimiento es un problema común en toda la población, más común en edades tempranas y de ancianidad, la definición más usada de estreñimiento es la presencia durante los últimos 14 días de los siguientes síntomas: Evacuación intestinal menor a 2 por semana, heces grandes palpables a la exploración médica abdominales y defecación dolorosa. Los pacientes con estreñimiento acuden a los servicios de urgencias y emergencias por dolor abdominal y ausencia de deposiciones durante varios días, en algunos casos se relaciona también con rectorragias. En estos casos la atención sintomatológica es muy importante y se debe realizar hasta encontrar la causa del estreñimiento. (1, 2, 3).

El tratamiento para los casos de estreñimiento funcional se da mediante las siguientes intervenciones, en primera instancia se debe determinar si existe impactación fecal, en caso exista, se debe dar tratamiento a la misma mediante la administración de laxantes orales, de ser necesario se procede a realizar la desimpactación manual. Se define como impactación fecal al resultado del estreñimiento grave con presencia de una gran masa fecal en el recto o en el abdomen que no puede ser eliminada de manera natural y voluntaria por el paciente. Mediante radiografía o ecografía abdominal se

puede observar el grado de impactación que se relaciona con un recto dilatado y lleno de heces que se puede identificar también por palpación durante la anamnesis. (4, 5, 6)

En la actualidad existen distintos tipos de enemas y su uso y efectividad aún se están estudiando, entre los más comunes y seguros se encuentran los enemas a base de fosfato sódico, sucralfato, polietilenglicol y el tradicional a base de agua (Suero Salino) los cuales tienen mucha aceptación y está comprobada su efectividad. Estos últimos son rápidos, eficaces y seguros; sin embargo, como cualquier medicamento se han informado efectos adversos en pacientes que se asocia con aplicación de dosis muy altas, los informes de incompatibilidades y efectos adversos en pacientes infantiles, niños y adultos mayores reafirman el uso del enema tradicional (suero fisiológico) como una alternativa más segura. (7, 8, 9)

Como se mencionó anteriormente, aunque la eficacia y seguridad de los enemas está ampliamente documentada se debe tener en cuenta varios parámetros para la elección del tratamiento entre ellos, el perfil del paciente, la tolerancia, la efectividad individual y la accesibilidad. Actualmente tomando en cuenta los anteriores puntos, es que se crean nuevas alternativas de enemas, que a pesar de ser novedosas no hay estudios que las certifiquen, tal es el caso de los enemas a base de café que son más naturales, pero no se ha comprobado su eficacia y seguridad aún. Antes elegir un tipo de enema específico se debe tener en cuenta de manera objetiva los puntos antes mencionados (10, 11, 12)

Los enemas como tratamiento se usan en su mayoría en el estreñimiento grave, pero no es su única indicación, en los últimos años su uso se ha difundido como manera profiláctica en la prevención de complicaciones y aumento de la efectividad antes de procedimientos quirúrgicos, partos y de diagnóstico, entre los procesos diagnósticos más comunes que se realizan con la aplicación de enemas antes del mismo están las endoscopias, y

colonoscopias. Se ha comprobado la efectividad del resultado del examen aumenta después de la aplicación de los enemas haciendo indispensables los mismos como medidas de preparación. Se han reportado también tratamiento de enemas para enfermedades como invaginación intestinal, colitis ulcerosa, etc, los cuales requieren mayor investigación y estudios de las mismas. (13, 14, 15)

El principal propósito del presente, es saber la efectividad del uso del enema en pacientes que lo requieran para tratamiento o pruebas diagnósticas, mediante las evidencias investigadas, de esta identificar en qué casos documentados se usa este tratamiento, obtener pruebas para recomendar el uso del enema en el tratamiento o al realizar pruebas diagnósticas. Por tanto, el conocimiento, ejecución y difusión de los resultados del presente estudio deben considerarse una prioridad, ya que aporta sustancialmente en información sobre el uso del enema como tratamiento y pruebas diagnósticas.

## 1.2. Formulación de la pregunta

La pregunta enunciada para la revisión sistemática se estableció con el método PICO y se detalla a continuación:

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C= Intervención de Comparación</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Pacientes que necesiten requerir el uso del enema	Uso del enema		Efectividad del uso del enema en tratamiento y pruebas diagnosticas

¿Cuál es la efectividad del uso del enema en pacientes que requieran para tratamiento o pruebas diagnósticas?

## 1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias del uso de la efectividad del enema en pacientes que requieran para tratamiento o pruebas diagnósticas.

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 Diseño de Estudio:**

Las revisiones sistemáticas son tipos de estudio que seleccionan y brindan un resumen sobre una materia específica (orientado a contestar a una pregunta de investigación); se deben ejecutar de acorde a un diseño preestablecido. Abreva las conclusiones de los estudios conseguidos y metódicamente elaborados otorgándonos un notable nivel de evidencia sobre la efectividad de las intervenciones en temas sanitarios (16).

### **2.2 Población y Muestra**

Se revisaron 30 artículos y se tomó una población que consta de una revisión sistemática de 10 artículos científicos enunciados e indizados en las bases de datos científicos y pertenecena artículos publicados en idioma inglés y español.

### **2. 3 Procedimiento de recolección de datos**

La selección de datos se desarrolló a través de la revisión sistemática de evidencias de investigación de nivel internacional, estas sostuvieron como tema uso del enema en pacientes que lo requieran para tratamiento o pruebas diagnósticas; del resumen de los artículos encontrados, fueron incorporados los de mayor

relevancia según nivel de evidencia y se descartaron los de menor importancia. Se efectuó la búsqueda inmediatamente si se tuviera disposición al texto totalmente de la evidencia científica.

El algoritmo usado para la búsqueda:

Enema AND Usos AND Pruebas Diagnósticas AND Tratamiento

Efectividad Enema OR Pruebas Diagnósticas OR Tratamiento

Bases de Datos: Scielo, Researchgate, Sciencedirect, Epistemonikos, PubMed

#### **2.4 Técnica de Análisis**

El análisis de la presente revisión sistemática se encuentra elaborado con la confección de las tablas de resumen N°1 y N°2 con los datos importantes individualmente de las evidencias elegidas, determinando particularmente los artículos para comparar las particularidades en las cuales coincide y aquellos en los que hay diferencias. Los estudios sistemáticos son investigaciones científicas en las que la unidad de análisis son los estudios originales de primera fuente. Es un elemento vital el cual resume la información científica que se encuentra en disposición, acrecentando la veracidad de los resultados de estudio e identificando las áreas esenciales para realizar la investigación. La fuerza de las recomendaciones se basan solamente en la importancia de la investigación, también en componentes como el equilibrio entre los valores, preferencias, beneficios y riesgos del personal de salud y los pacientes.

## **2.5 Aspectos Éticos**

En la evaluación crítica de las evidencias investigadas, se halla de acuerdo al criterio técnico de la bioética, confirmando que se cumplan individualmente los principios de la ética en su elaboración. Este estudio debe alcanzar el grado de autenticidad del artículo en la selección de la evidencia, bajo las diferentes recopilaciones de datos globalmente.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.1 Tabla 1: Efectividad del uso del enema en pacientes que requieran para tratamiento o pruebas diagnósticas

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Eun Sun Kim, Hoon Jai Chun, Bora Keum, Yeon Seok Seo, Yoon Tae Jeen, Hong Sik Lee, Pronto Ho Um, Chang Duck Kim y Ho Sang Ryu.	2014	Enema de café para la preparación de la endoscopia de video cápsula del intestino delgado: un estudio piloto (17).	Investigación en Nutrición Clínica <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4135241/#!po=72.2222">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4135241/#!po=72.2222</a> Corea del Sur	Volumen 03 Número02

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Clínico Aleatorizado	34Voluntarios	No refiere	La edad media de la población de estudio fue: 57,7 años, rango de edad: 20-74 años. La inspección cecal se logró en 14 pacientes que se sometieron a preparación intestinal con polietilenglicol únicamente (82%) y en 16 pacientes que se sometieron a preparación intestinal con enema de café con polietilenglicol (94%). la transparencia del fluido fue mejor en el enema de café con grupo polietilenglicol que en el grupo de solo polietilenglicol en los segmentos medio y distal y el íleon terminal (p = 0.04, p = 0.007 y p = 0.002, respectivamente, Figura 1). Las imágenes video cápsula endoscópica de los dos grupos, muestran grados de visibilidad de la mucosa debido a las burbujas de aire en los dos grupos similares.	Los enemas de café son efectivos para la preparación del intestino delgado para la prueba video cápsula endoscópica, mejora la capacidad visual de la prueba.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Miguel Mínguez, Antonio López Higueras y Javier Júdez.	2016	Utilización del polietilenglicol como tratamiento en el estreñimiento funcional y la impactación fecal (18).	Revista Española de Enfermedades Digestivas <a href="http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v108n12/es_revision.pdf">http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v108n12/es_re vision.pdf</a> España	Volumen 108 Número 12

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistémica	58 artículos	No corresponde	El polietilenglicol es un fármaco de excelencia en el tratamiento del estreñimiento en adultos y niños, también es usado para la prevención y resolución de la impactación fecal, se observa una eficacia alta comparado a otros fármacos con la misma funcionalidad.	Los enemas a base de polietilenglicol, únicos o asociados a electrolitos, son efectivos para el tratamiento del estreñimiento funcional e impactación fecal, tanto en adultos como en edad pediátrica con gran seguridad y tolerancia.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Hugo Nodarse-Cuní I, Juan Antonio Más-Páez, Yoan Gutiérrez-Pérez, Carmen María Valenzuela-Silva, Odalys Caridad Lazo-Diago, Carlos Gutiérrez-Álvarez.	2013	Enemas del factor de crecimiento epidérmico para la inducción de la remisión en la colitis ulcerosa del lado izquierdo (19).	Revista Cubana de Farmacia <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-75152013000100008">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-75152013000100008</a> Cuba	Volumen 47 Número 01

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Clínico Aleatorizado	31 Pacientes	No refiere	Los casos se completó principalmente con colitis izquierda en 24 pacientes (77.4%), lesiones ulcerativas rectosigmoideas 5 (16.1%) y 2 (6.5%) en la mucosa rectal. Antes del inicio del tratamiento había síntomas gastrointestinales en 29 pacientes (93,5%) y extra intestinal en 7 (22,6%). Al final del tratamiento, todos los pacientes en el grupo Factor de Crecimiento Epidérmico tuvieron respuesta clínica evaluada como remisión, en comparación con 6 de 10 (60.0%) y 6 de 9 (66.7%) en el enema de mesalamina y grupo placebo respectivamente. La estimación de los intervalos de confianza bayesianos de 90 y 95% concluyó una superioridad estadística significativa para la remisión en el grupo de enema Factor de Crecimiento Epidérmico, porque no mostraron puntos de intersección con los otros dos grupos similares.	Los resultados indican que el enema de factor de crecimiento epidérmico son efectivos para el tratamiento de la colitis ulcerosa.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Steven Gluckman, Jonathan Karpelowsky, Angela C Webster, Richard G McGeeAutor.	2017	Manejo de intususcepción en niños (20).	La Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481850/#!po=78.3333">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481850/#!po=78.3333</a> Australia	Volumen 2017 Número06

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistémica	6 Ensayo Controlados Aleatorios  822 Participantes	No refiere	Puede que el uso de glucagón mejore la tasa de reducción exitosa de la invaginación intestinal en comparación con el enema solo. El uso del complemento, dexametasona, puede ser beneficioso para reducir la recurrencia de la invaginación intestinal con enema líquido o aéreo. No está claro si el uso del complemento, dexametasona, mejora la tasa de reducción exitosa de la invaginación intestinal en comparación con el enema solo. El enema aéreo puede ser más exitoso que el enema líquido para reducir la invaginación intestinal.	El enema de aire es más efectivo que el enema líquido para el tratamiento de la invaginación intestinal en niños.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Patricia Mena, Jorge León, Daniela Sandino, Pamela Ralmolfo, DeboraSabatelli, Adolfo Llanos M., Beatriz Milet.	2014	Evacuación del meconio intestinal para mejorar tolerancia alimentaria en prematuro de muy bajo peso (protocolo Emita) (21).	Revista Chilena de Pediaría <a href="http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1024-06752016000100008">http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1024-06752016000100008</a> Chile	Volumen 85 Número3

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	101 voluntarios	Consentimiento Informado	Hubo poca diferencia en el tiempo de eliminación de meconio, el grupo tratado presento mayor tolerancia alimentaria y menor tiempo de hospitalización en cuidado intensivo, el uso también reduce la distensión abdominal, esto se debe a la mejora en la motilidad intestinal.	El uso de enemas a base de solución fisiológica y glicerina es efectivo para la eliminación del meconio y no modifica la tolerancia alimentaria enteral de prematuros de muy bajo peso al nacer.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Carli E, Fonzi E, Moltrer F, Mon E, Miori G, Brunori G, Campomori A.	2013	Enemas que contienen fosfato: ¿una práctica riesgosa infravalorada? El manejo de un evento adverso (22).	Revista de Asistencia de Enfermería e Investigación <a href="https://www.air-online.it/articoli.php?archivio=yes&amp;vol_id=1304&amp;id=14418">https://www.air-online.it/articoli.php?archivio=yes&amp;vol_id=1304&amp;id=14418</a> Italia	Volumen 32 Número02

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistémica	100 Estudios	No corresponde	Los enemas que contienen fosfato fueron reemplazados por enemas de agua de 125 ml; Las recomendaciones se extendieron para limitar fuertemente el uso de enemas que contienen fosfato y el uso de laxantes en el primer y segundo semestre de 2012, se enfrentaron mostrando un cambio en los hábitos y una reducción en el uso de enemas que contienen fosfato.	Los enemas a base agua son más efectivos para disminuir la presencia de efectos adversos que los de base de fosfato.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
LudovicRevez, Hernando G Gaitán, Luis Gabriel Cuervo.	2013	Enemas durante el parto (23).	La Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas <a href="https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000330.pub3/full">https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000330.pub3/full</a> Estados Unidos	Volumen 45 Número4

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	4 Ensayo Controlados Aleatorios	No corresponde	No se encontró diferencias significativas en las tasas de infección para las mujeres puerperales, razón de riesgo (RR) 0.66, 95% de confianza (IC) 0.42 a 1.04). No se encontraron diferencias significativas en las tasas de infección umbilical RR 3.16, IC 95% 0.50 a 19.82; I <sup>2</sup> 0%. Además se encontró que no hubo diferencias significativas en el grado de desgarro perineal entre grupos. No se encontró diferencias significativas en la duración media del trabajo de parto.	Los enemas no son efectivos para disminuir las tasas de infección, como la infección de la herida perineal u otras infecciones neonatales durante el trabajo de parto.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
McElvanna K, Wilson A, Irwin.	2014	Enema de pasta de sucralfato: un nuevo método de tratamiento tópico para la proctitis por radiación hemorrágica. (24).	Revista del Diario Oficial de la Asociación de Coloproctología de Gran Bretaña e Irlanda <a href="https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00068-019-01143-z#citeas">https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00068-019-01143-z#citeas</a> Inglaterra	Volumen 16 Número04

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	23 pacientes voluntario	Consentimiento Informado	La mediana del intervalo entre la irradiación pélvica y el tratamiento Enema de pasta de sucralfato fue de 24 (7-69) meses. Veintidós pacientes tuvieron puntuación clínica completa, de los cuales 16 (73%) demostraron una mejoría clínica. Seis (27%) no tuvieron ni mejoría clínica ni deterioro. Siete (32%) tuvieron resolución de todos los síntomas.	El uso de nemas a base de sucralfato es efectivo para el tratamiento de la proctitis por radiación hemorrágica.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Hequera, Jorge A, Obregón, José G, CabasAudicio, Juan, Toresan, Loreley.	2012	Impactación fecal (25).	Revista Argentina de Coloproctología <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-714966?lang=pt">https://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-714966?lang=pt</a> Argentina	Volumen 23 Número04

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	26862 Pacientes	No refiere	El grupo en general recibió tratamiento médico. Del grupo el 8.3 presento inefectividad en el tratamiento, el porcentaje restante presento una alta efectividad. El grupo tratado presento también menor presencia de complicaciones. Estadía hospitalaria promedio: 11 (rango 5-45) días.	El tratamiento con enemas es efectivo para el tratamiento de la impactación fecal.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Niv G, Grinberg T, Dickman R, Wasserberg N.	2013	La perforación y la mortalidad después del enema de limpieza para el estreñimiento agudo no son raras, pero se pueden prevenir (26).	Revista Internacional de Medicina General <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23658492">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23658492</a> Israel	Volumen 06 Número 12

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	555 Pacientes	No refiere	En el primer período de estudio, solo se usó Fleet® Enema, y en el segundo, se cambió a enema EasyGo (libre de fosfato de sodio). Hubo una disminución del 19,2% en el uso total de enema, en el segundo período del estudio (P <0,0001). Los eventos adversos y especialmente, la tasa de perforación y la mortalidad a los 30 días en pacientes con estreñimiento disminuyeron significativamente en la segunda fase: 3 (1.4%) versus 0 (P = 0.0001) y 8 (3.9%) versus 2 (0.7%) ( P = 0,0001), para perforación y muerte en el primer y segundo período del estudio, respectivamente.	Los enemas de fosfato de sodio son más efectivos que los que sí están compuestos por fosfato de sodio para disminuir la presencia de efectos adversos en el tratamiento del estreñimiento.

**Tabla 2:** Resumen de estudios sobre efectividad del uso del enema en pacientes que requieran para tratamiento o pruebas diagnósticas.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<b>Ensayo Clínico Aleatorizado</b> Enema de café para la preparación de la endoscopia de video cápsula del intestino delgado: un estudio piloto.	El estudio concluye que los enemas de café son efectivos para la preparación del intestino delgado para la prueba video cápsula endoscópica, mejora la capacidad visual de la prueba.	Alta	Fuerte	Corea del Sur
<b>Revisión Sistémica</b> Utilización del polietilenglicol como tratamiento en el estreñimiento funcional y la impactación fecal.	El estudio concluye que los enemas a base de polietilenglicol, únicos o asociados a electrolitos, son efectivos para el tratamiento del estreñimiento funcional e impactación fecal, tanto en adultos como en edad pediátrica con gran seguridad y tolerancia.	Alta	Fuerte	España
<b>Ensayo Clínico Aleatorizado</b> Enemas del factor de crecimiento epidérmico para la inducción de la remisión en la colitis ulcerosa del lado izquierdo.	El estudio concluye que los resultados indican que el enema de factor de crecimiento epidérmico son efectivos para el tratamiento de la colitis ulcerosa.	Alta	Fuerte	Cuba
<b>Revisión Sistémica</b> Manejo de intususcepción en niños.	El estudio concluye que El enema de aire es más efectivo que el enema líquido para el tratamiento de la invaginación intestinal en niños.	Alta	Fuerte	Australia

<b>Ensayo Controlado Aleatorizado</b> Evacuación del meconio intestinal para mejorar tolerancia alimentaria en prematuro de muy bajo peso (protocolo Emita)	El estudio concluye que el uso de enemas a base de solución fisiológica y glicerina es efectivo para la eliminación del meconio y no modifica la tolerancia alimentaria enteral de prematuros de muy bajo peso al nacer.	Alta	Fuerte	Chile
<b>Revisión Sistémica</b> Enemas que contienen fosfato: ¿una práctica riesgosa infravalorada? El manejo de un evento adverso.	El estudio concluye que que los enemas a base de agua son más efectivos para disminuir la presencia de efectos adversos que los de base de fosfato.	Alta	Fuerte	Italia
<b>Revisión Sistémica</b> Enemas durante el parto.	El estudio concluye que el tratamiento con enemas es efectivo para el tratamiento de la impactación fecal.	Alta	Fuerte	Estados Unidos
<b>Estudio Cuasi-Experimental</b> Enema de pasta de sucralfato: un nuevo método de tratamiento tópico para la proctitis por radiación hemorrágica.	El estudio concluye que la mayoría de los pacientes demostraron una mejoría clínica. Se recomienda su uso y más estudios.	Alta	Fuerte	Inglaterra

<b>Ensayo Controlado Aleatorizado</b> Impactación fecal	El estudio concluye el uso de nemas a base de sucralfato es efectivo para el tratamiento de la proctitis por radiación hemorrágica.	Alta	Fuerte	Argentina
<b>Ensayo Controlado Aleatorizado</b> La perforación y la mortalidad después del enema de limpieza para el estreñimiento agudo no son raras, pero se pueden prevenir.	El estudio concluye que los enemas sin fosfato de sodio son más que efectivos que los que sí están compuestos por fosfato de sodio para disminuir la presencia de efectos adversos en el tratamiento del estreñimiento.	Alta	Fuerte	Israel

## CAPÍTULO IV: DISCUSION

### 4.1. Discusión

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre efectividad del uso del enema en pacientes que requieran para tratamiento o pruebas diagnósticas, teniendo como buscadores Scielo, Researchgate, Sciencedirect, Epistemonikos, PubMed, que completamente pertenecen al tipo cuantitativo y diseño de estudios metanálisis, revisión sistemática y ensayo controlado aleatorizado.

Según los productos alcanzados de la revisión sistemática ejecutada en la presente investigación, señalados en los 10 artículos revisados sistemáticamente, siendo el 100% de alta calidad como se describe a continuación: el 40% (n=4/10) son revisiones sistemáticas y el 60 % (n= 6/10) son ensayos controlados aleatorizados.

Las evidencias científicas corresponden de los países de Corea del Sur (10%), España (10%), Cuba (10%), Australia (10%), Chile (10%), Italia (10%), EEUU (10%), Inglaterra (10%), Argentina (10%) e Israel (10%).

El 10% (n=1/10) (17) señalan que el uso del enema a base de café es efectivo para la preparación en la endoscopia de video.

El 10% (n=1/10) (23) señalan que el uso del enema no es efectivo para disminuir la tasa de infección perinatal en el trabajo de parto.

El 20% (n=2/10) (22, 26) señalan que el uso del enema a base de agua son más efectivos que los de base de fosfato para disminuir la presencia de efectos adversos en el tratamiento del estreñimiento.

El 60% (n=6/10) (18, 19, 20, 21, 24, 25) señalan que el uso del enema es efectivo para el tratamiento de distintas enfermedades.

Según Eun Sun Kim (17) concluyó que el Enema a base de café es efectivo si se usa junto a otro a base de polietilenglicol para la preparación en la prueba endoscópica, en los segmentos medio y distal del intestino delgado, las preparaciones intestinales son mejores en pacientes que se administraron enemas a base de café. Este último grupo no experimentó complicaciones ni efectos adversos.

Ludovic Reveiz (23) no recomienda el uso de enemas antes de partos naturales ya que no encontró diferencias significativas en las tasas de infección para las mujeres puerperales (razón de riesgo (RR) 0.66, 95% de confianza (IC) 0.42 a 1.04). No se encontraron diferencias significativas en las tasas de infección umbilical neonatal (RR 3.16, IC 95% 0.50 a 19.82; I<sup>2</sup> 0%.) no encontró que no hubo diferencias significativas en el grado de desgarro perineal y duración media de trabajo de parto entre grupos.

Carli E (22) concluye que los enemas a base agua son más efectivos para disminuir la presencia de efectos adversos que los de base de fosfato, este resultado coincide con Niv G. (26) que refiere que los enemas sin fosfato de sodio son más que efectivos que los que sí están compuestos por fosfato de sodio para disminuir la presencia de efectos adversos en el tratamiento del estreñimiento.

Según Miguel Mínguez (18) que el enema a base de polietilenglicol es el medicamento usado como primera elección en el tratamiento del estreñimiento, tanto en la población adulta como en la pediátrica, así como en la prevención y resolución de la impactación fecal, presenta una eficacia similar a otros laxantes comparados, como la leche de magnesia, el aceite de parafina o el fosfato de sodio y en la mayoría de los trabajos que se compara con lactulosa resulta superior a esta. Hugo Nodarse-Cuní I (19) refiere Los casos se completó principalmente con colitis izquierda en 24 pacientes (77.4%), lesiones ulcerativas rectosigmoideas 5 (16.1%) y 2 (6.5%) en la mucosa rectal. Antes del inicio del tratamiento había síntomas gastrointestinales en 29 pacientes (93,5%) y extra intestinal en 7 (22,6%). Al final del tratamiento, todos los pacientes en el grupo Factor de Crecimiento Epidérmico tuvieron respuesta clínica evaluada como remisión, en comparación con 6 de 10 (60.0%) y 6 de 9 (66.7%) en el enema de mesalamina y grupo placebo respectivamente. La estimación de los intervalos de confianza bayesianos de 90 y 95% concluyó una superioridad estadística significativa para la remisión en el grupo de enema Factor de Crecimiento Epidérmico, porque no mostraron puntos de intersección con los otros dos grupos similares. Otros estudios como el de Steven Gluckman (20) y Patricia Mena (21) concluyen que el enema es efectivo en el tratamiento de la invaginación intestinal en niños y la eliminación del meconio y no modifica la tolerancia alimentaria enteral de prematuros de muy bajo peso al nacer. En adultos Hequera Jorge (25) concluye los pacientes recibieron tratamiento médico (enemas tipo Murphy, laxantes y dieta), tuvieron una alta tasa de éxito para el tratamiento de la impactación fecal, concluye que el uso del enema es efectivo para el uso del estreñimiento e impactación fecal.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

Según las 10 evidencias científicas revisadas podemos concluir que:

1. En 1 de los 10 artículos se evidencia que el uso del enema a base de café es efectivo para la preparación en la endoscopia de video.
2. En 1 de los 10 artículos se evidencia que el que el uso del enema no es efectivo para disminuir la tasa de infección perinatal en el trabajo de parto.
3. En 2 de los 10 artículos se evidencia que el uso del enema a base de agua es más efectivo que los de base de fosfato para disminuir la presencia de efectos adversos en el tratamiento del estreñimiento.
4. En 6 de los 10 artículos se evidencia que el uso del enema es efectivo para el tratamiento de distintas enfermedades.

Se concluye que el uso del enema puede ser efectivo para la preparación en pruebas diagnósticas, se necesitan mayores estudios.

El uso del enema puede no ser efectivo para disminuir las tasas de infección en trabajo de parto, se necesitan mayor cantidad de estudios

El uso de enemas a base de agua presenta más efectividad que los de base de fosfato en la disminución de presencia de efectos adversos en distintas enfermedades.

Se concluye que el uso del enema es efectivo en el tratamiento de distintas enfermedades (estreñimiento, impactación fecal, también en distintas enfermedades como colitis ulcerosa, invaginación intestinal, favorecer la eliminación del meconio en recién nacidos) en múltiples grupos de edades.

## **5.2. Recomendaciones**

Se recomienda a las unidades de atención de emergencia de los hospitales considerar de enemas en las patologías antes mencionadas por ser efectivos.

Se recomienda al departamento de enfermería del área de emergencia la capacitación a personales de salud para el adecuado del tratamiento con enemas, dentro de nuestro entorno de atención

Continuar con las investigaciones sobre nuevos tipos de enemas con distintas bases para aumentar en universo de posibilidades que puedan presentar mayor efectividad y menores efectos adversos en sus usos.

Realizar investigaciones locales sobre la efectividad y recomendación del enema como tratamiento, obteniendo así datos de nuestra realidad estadística y realizar así estudios más actuales.

## **GUIA DE PROCEDIMIENTOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

### **PROCEDIMIENTOS EN ENFERMERÍA EN APLICACIÓN DE ENEMA**

#### **Descripción**

Es la instilación de una preparación en el recto y el colón sigmoideo. Se administra principalmente para favorecer la defecación mediante la estimulación del peristaltismo.

El volumen del líquido instilado disuelve la masa fecal, distiende la pared rectal e inicia el reflejo defecación. También se administran como vehículo para sustancias que ejercen un efecto local sobre la mucosa rectal.

#### **Indicaciones**

- Alivio temporal del estreñimiento.
- Eliminación de heces impactadas.
- Vaciamiento del intestino antes de la realización de pruebas diagnósticas.
- intervenciones quirúrgicas o de parto.
- Comienzo de un programa de adiestramiento intestinal.
- Contraindicaciones
- Sospecha de cuadro obstructivo.
- Pacientes cardiacos.
- Desequilibrios hidroelectrolíticos.
- Dolor abdominal agudo.

#### **Persona Responsable**

Licenciada en Enfermería.

#### **Recursos Humanos**

Enfermera y Técnica de Enfermería.

### Equipo y material

- Recipiente con la solución a instilar en volumen correcto (de 750 a 1000cc).
- Sonda rectal número con tamaño adecuado.
- Guantes desechables y soleras.
- Jaleas lubricantes y papel higiénico.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
<p>1. Evalúe el estado del paciente, su patrón eliminatorio, presencia de hemorroides, movilidad y control del esfínter externo del ano.</p> <p>2. Revisar las indicaciones.</p> <p>3. Preparar el material necesario.</p> <p>4. Explique el procedimiento al paciente.</p> <p>5. Lavarse las manos y calzarse los guantes.</p> <p>6. Mantenga la individualidad del paciente.</p> <p>7. Asegúrese que el paciente no corre peligro con la posición lateralizada. De ser necesario levante la baranda opuesta.</p> <p>8. Coloque al paciente decúbito lateral, al niño se le colocara decúbito supino.</p> <p>9. Los pacientes que tienen un control inadecuado de los</p>	<p>1. Permite evitar cualquier complicación o identificar causas para la suspensión del procedimiento.</p> <p>2. Otorga seguridad de que sea el paciente indicado.</p> <p>3. Organiza la actividad, por lo tanto la eficacia del procedimiento.</p> <p>4. Reduce la ansiedad y estimula la cooperación.</p> <p>5. Disminuye los riesgos de contaminación.</p> <p>6. Es parte de los derechos del paciente.</p> <p>7. Brinda seguridad al paciente,</p>

<p>esfínteres deben colocarse de forma cómoda sobre una cuña decúbito supino.</p> <p>10. Coloque una solera impermeable sobre las nalgas.</p> <p>11. Cubra al paciente con una sábana dejando al descubierto solo la región rectal.</p> <p>12. Coloque la cuña en posición fácilmente accesible si se planea que el paciente evacue en el cuarto de baño.</p> <p>13. Asegurarse que el baño este libre.</p> <p>14. Coloque lubricante en la punta del dispensador.</p> <p>15. Separe suavemente las nalgas y localice el recto.</p> <p>16. Pida al paciente que se relaje respirando lentamente a través de la boca.</p> <p>17. Introduzca el dispositivo lentamente: en el adulto de 7.5 a 10cm, en niños de 5 a 7.5 cm, lactante de 2.5 a 3.75cm</p> <p>18. Presione el dispensador hasta que toda la solución entre en el recto y el colón(250CC). En caso sea con dispensador no comercial, se utiliza sonda rectal la cual debe ser introducida de acuerdo a la medida mencionada.</p> <p>19. Eleve el envase del enema</p>	<p>evitando riesgos de caídas.</p> <p>8. Permite que la solución del enema fluya hacia atrás por la gravedad a lo largo de la curva natural del colón sigmoide y recto, aumentando la retención de la solución</p> <p>9. En el caso de que el paciente no retenga la solución.</p> <p>10. Evitará mojar las sábanas en caso de derrame de la solución.</p> <p>11. Reduce la inquietud del paciente.</p> <p>12. Brinda comodidad e incomodidad en el procedimiento.</p> <p>13. Evitará esperas innecesarias.</p> <p>14. Disminuye la posibilidad de trauma y dolor.</p> <p>15. Permite visualizar el ano.</p> <p>16. La espiración favorece la relajación del esfínter rectal.</p>
--	---

<p>lentamente a nivel adecuado por encima del ano: enema alto, 45 cm; enema bajo: 30cm.Si el paciente se queja de calambres descender el envase o pince la sonda.Evalúe la fluidez de la solución administrada por el enema y si se pierde por el lugar de la cánula de inserción.</p> <p>20. Retirar la cánula o sonda haciendo uso de varias capas de papel higiénico en forma lenta.</p> <p>21. Explique al paciente que es normal que experimente una sensación de distensión. Pídale que retenga la solución de 10 a 15 minutos o cuanto le sea posible.</p> <p>22. Deseche todo lo utilizado.</p> <p>23. Ayude al paciente a ir al baño.</p> <p>24. Observe las características de las heces y de la solución.</p> <p>25. De ser necesario realice higiene perianal.</p> <p>26. Anotar los hallazgos: tipo y volumen del enema administrado, color, cantidad y consistencia de las heces.</p> <p>27. Evaluar al paciente luego de haber eliminado los efectos del enema.</p>	<p>17. Previene traumatismos de la mucosa rectal.</p> <p>18. Ayuda a manejar la gravedad.</p> <p>19. Incrementa la fuerza de desplazamiento del fluido.</p> <p>21. La solución distiende el intestino. La duración de la retención varia con el tipo de enema y con la capacidad del paciente para contraer el esfínter anal. Una retención mayor favorece una estimulación más eficaz del peristaltismo y la defecación.</p> <p>23. Brinda seguridad.</p> <p>24. Permite verificar el efecto del enema.</p> <p>25. El contenido fecal puede irritar la piel.</p> <p>26. Comunica en forma pertinente a todos los miembros del equipo de asistencia.</p> <p>27. La seguridad de equilibrio hemodinámico beneficia al paciente.</p>
--	--

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eficacia de los enemas salinos en el tratamiento de la impactación fecal en urgencias de pediatría. Anales de Pediatría [Internet].2009, Ene. [citado el 1 de Dic. de 2019]; pp.215 - 220. Disponible desde:<http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n1/monografico5.pdf><https://www.anal.esdepediatria.org/es-eficacia-los-enemas-salinos-el-articulo-S1695403309003221>
2. Volumen ideal para realizar enemas evacuantes en niños.;Instituto Nacional de Pediatría. México D.F [Internet].2014, Sep. [citado el 1 de Sep. de 2019]; pp.10 - 13. Disponible desde:<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexcirped/mcp-2014/mcp142b.pdf>
3. Enemas en paciente con insuficiencia renal: una causa de hiperfosforemia severa. Base de Datos Revista Nefrología [Internet].2008, Dic. [citado el 1 de Dic. de 2019]; pp.572 - 666. Disponible desde:<https://www.revistanefrologia.com/es-enemas-paciente-con-insuficiencia-renal-articulo-X0211699508004370>
4. E. Ortega Páez. Estreñimiento. Revista Pediatría Atención Primaria [Internet].2013, Jun. [citado el 1 de Dic. de 2019]; 15 (02):pp.105 - 107. Disponible desde:<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art09.pdf>[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322013000300007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000300007)
5. L. Julián-Gómez.Un estudio retrospectivo de la endoscopia pediátrica realizada en una unidad de endoscopia para adultos.Revista Española de Enfermedades Digestivas [Internet].2010, Feb. [citado el 1 de Dic. de 2019]; pp.72 - 74. Disponible

desde:<http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n1/monografico5.pdf>[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082010000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082010000200005)

6. S. Malone. Informe preliminar: el enema de continencia anterógrada. Revista thelancet [Internet]. 1990, Nov. [citado el 1 de Dic. de 2019]; pp.04 - 06. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0140673690928345>
7. Bárcena Fernández. Eficacia de los enemas salinos en el tratamiento de la impactación fecal en urgencias de pediatría Saline enemas as treatment of faecalimpaction in paediatricemergencies. Anales de pediatría [Internet]. 2009, May. [citado el 1 de Dic. de 2019]; pp.285 - 289. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1695403309003221>
8. Miguel Pera. Tratamiento del estreñimiento crónico grave mediante la técnica del enema anterógrado continente. Base de Datos Asociación Cirugía Española [Internet]. 2006, Dic. [citado el 1 de Dic. de 2019]; 28 (02):pp.632 - 669. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X06709952>
9. Miguel Mínguez. Uso de polietilenglicol en el estreñimiento funcional y la impactación fecal. Revista Española de Enfermedades Digestivas [Internet]. 2016, Jun. [citado el 1 de Sep. de 2019]; pp.10 - 20. Disponible desde: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082016001200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082016001200007)
10. Colomo Padilla. Estudio descriptivo de las complicaciones del colon por enema yodado en niños con estreñimiento en el Instituto Nacional de

Pediatría. Base de datos Instituto nacional de pediatría [Internet].2015, Oct. [citado el 1 de Dic. de 2019]; pp.149 - 156. Disponible desde:<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art09.pdf><http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/406>

11.Buenas prácticas. Manejo del estreñimiento en los adultos ancianos. Base de datos Buenas Practicas [Internet].1999, Ene. [citado el 1 de Dic. de 2019]; pp.75 - 77. Disponible desde:[http://www.murciasalud.es/recursos/best\\_practice/1999\\_3\\_1 ESTR ENYIMIENTO.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/best_practice/1999_3_1 ESTR ENYIMIENTO.pdf)

12.Ruiz Bueno. Tratamiento de los síntomas digestivos Base de Datos Formación Médica Continuada en Atención Primaria [Internet].2005, Abr. [citado el 1 de Dic. de 2019]; pp.630 - 635. Disponible desde:<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art09.pdf><https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207205746296>

13.MontserratCordero-Ponce. Cuidados de enfermería ante el estreñimiento del paciente paliativo oncológico.EnfermeriaClinica [Internet].2008, Abr. [citado el 1 de Dic. de 2019]; Disponible desde:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862108707046>

14.María de la Calle Fernández-Miranda. Estreñimiento y embarazo. Revista Oficiales Medicos de España [Internet].2015, Abr. [citado el 1 de Dic. de 2019]; 14(05):pp.553 - 559. Disponible desde:<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art09.pdf>[https://www.researchgate.net/profile/Antonio\\_Noguera/publication/290392744\\_Guide/links/56968a5908aea2d7437474a5/Guide.pdf#page=65](https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Noguera/publication/290392744_Guide/links/56968a5908aea2d7437474a5/Guide.pdf#page=65)

15.Carolina Botella Dorta. Extracción manual de un fecaloma situado en

ampolla rectal. Tecnicas de AP [Internet].2005, Abr. [citado el 1 de Sep. de 2019]; 28 (02):pp.02 - 05. Disponible desde:<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art09.pdf><https://www.fisterra.com/material/tecnicas/enema/fecaloma2.pdf>

16.Vidal M, Oramas J, Borroto C. Revisiones sistemáticas. 2015, Mar. [citado el 1 de Sep. de 2019] 29(1): pp. 198-207.Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000100019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100019)

17.Eun Sun Kim, Hoon Jai Chun, Bora Keum, Yeon Seok Seo, Yoon Tae Jeen, Hong Sik Lee, Pronto Ho Um, Chang Duck Kim y Ho Sang Ryu. Enema de café para la preparación de la endoscopia de video cápsula del intestino delgado: un estudio piloto, Revista Investigación en Nutrición Clínica, [Internet].2014, Jul. [citado el 1 de Dic. de 2019]; 3 (2):pp. 134 - 141. Disponible desde:[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4135241/#\\_ffn\\_sectitle](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4135241/#_ffn_sectitle)

18.Miguel Mínguez, Antonio López Higuera y Javier Júdez. Utilización del polietilenglicol como tratamiento en el estreñimiento funcional y la impactación fecal, Revista Española de Enfermedades Digestivas [Internet].2016, Mar. [citado el 1 de Dic. de 2019]; 108 (12):pp.790 - 806. Disponible desde:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25806661>[http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v108n12/es\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v108n12/es_revision.pdf)

19. Hugo Nodarse-Cuní I, Juan Antonio Más-Páez, Yoan Gutiérrez-Pérez, Carmen María Valenzuela-Silva, Odalys Caridad Lazo-Diago, Carlos Gutiérrez-Álvarez.Enemas del factor de crecimiento epidérmico para la inducción de la remisión en la colitis ulcerosa del lado izquierdo,

Revista Cubana de Farmacia [Internet].2013, Mar. [citado el 1 de Dic. de 2019]; 47 (01):pp. 01 - 05. Disponible desde:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25806661>[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152013000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000100008)

20.Steven Gluckman, Jonathan Karpelowsky. Manejo de intususcepción en niños, La base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas [Internet].2017 Jun. [citado el 1 de Dic. de 2019]; 2017 (06):pp.01 - 09. Disponible desde:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481850/#!po=1.56250>

21.Patricia Mena, Jorge León, Daniela Sandino, Pamela Ralmolfo, DeboraSabatelli, Adolfo Llanos M., Beatriz Milet. Evacuación del meconio intestinal para mejorar tolerancia alimentaria en prematuro de muy bajo peso (protocolo Emita), Revista Chilena de Pediatría [Internet].2014 Ene. [citado el 1 de Dic. de 2019]; 85 (03):pp.304 - 311. Disponible desde:[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752016000100008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752016000100008)

22.Carli E, Fonzi E, Moltre F, Mon E, Miori G, Brunori G, Campomori A. Enemas que contienen fosfato: ¿una práctica riesgosa infravalorada? El manejo de un evento adverso, Revista de Asistencia de Enfermería e Investigación [Internet].2013 Abr. [citado el 1 de Dic. de 2019]; 32 (02):pp. 84 - 91. Disponible desde:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25806661>[https://www.air-online.it/articoli.php?archivio=yes&vol\\_id=1304&id=14418](https://www.air-online.it/articoli.php?archivio=yes&vol_id=1304&id=14418)

23.LudovicReveiz, Hernando G Gaitán, Luis Gabriel Cuervo. Enemas durante el parto, La base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas [Internet].2013 Dic. [citado el 1 de Dic. de 2019]; 45 (04):pp.13 - 16. Disponible

desde:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25806661><https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000330.pub3/full>

24. McElvanna K, Wilson A, Irwin. Enema de pasta de sucralfato : un nuevo método de tratamiento tópico para la proctitis por radiación hemorrágica., Revista del Diario Oficial de la Asociación de Coloproctología de Gran Bretaña e Irlanda [Internet].2014 Abr. [citado el 1 de Dic. de 2019]; 16 (04):pp. 281 - 284. Disponible desde:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25806661><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24299100>
25. Hequera, Jorge A, Obregón, José G, CabasAudicio, Juan, Toresan, Loreley. Impactación fecal, Revista Argentina deColoproctología[Internet].2012 Dic. [citado el 1 de Dic. de 2019]; 23 (04):pp. 194 - 199. Disponible desde:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25806661><https://pesquisa.bvsa.org/bvsvs/resource/pt/lil-714966?lang=pt>
26. Niv G, Grinberg T, Dickman R, Wasserberg N. La perforación y la mortalidad después del enema de limpieza para el estreñimiento agudo no son raras, pero se pueden prevenir, Revista Internacional de Medicina General[Internet].2013 Dic. [citado el 1 de Abr. de 2019]; 06 (12):pp. 190 - 195. Disponible desde:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25806661><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23658492>

