

Herramienta de ayuda para toma de decisiones **de pacientes con IF**

Le ayudamos a tomar
decisiones sobre el tratamiento
de la incontinencia fecal



Declaración de Propiedad y Compromiso – Herramienta de Ayuda para la Toma de Decisiones Compartidas en Pacientes con Incontinencia Fecal

Nosotros, el Comité Directivo, declaramos nuestra propiedad independiente de la Herramienta de Ayuda para la Toma de Decisiones Compartidas, una herramienta educativa integral para personas que viven con Incontinencia Fecal (IF). Esta herramienta tiene como objetivo ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas sobre sus opciones de tratamiento y a participar en la toma de decisiones compartidas con sus profesionales de la salud.

Para garantizar que la herramienta para pacientes con IF pueda seguir beneficiando al mayor número posible de personas, aceptamos el acceso, uso y distribución gratuitos de la herramienta por parte de Medtronic, las organizaciones que representamos y la comunidad médica en general.

Este documento no puede ser utilizado con fines comerciales.

El Comité directivo

Kelly Stackhouse	Enfermera jefe del servicio FINCH (Asistencia sanitaria para la incontinencia fecal y el estreñimiento), Sandwell and West Birmingham NHS Trust, Reino Unido
Dr. Franco Marinello	Cirujano colorrectal Hospital Universitario Vall d'Hebron Barcelona, España
Dr. Chris Chatterton, PhD	Defensor de la incontinencia masculina
Dr. Jacopo Martellucci	Unidad de intervenciones quirúrgicas urgentes/suelo pélvico, Hospital de la Universidad de Careggi, Florencia, Italia
Mary Lynne van Poelgeest-Pomfret	Presidenta de la Federación mundial de incontinencia y problemas pélvicos (World Federation of Incontinence and Pelvic Problems, WFIPP) Copresidenta de la Coalición Europea para la Salud Vicepresidenta del Foro europeo sobre buenas prácticas clínicas (EFGCP)
Miguel Cunha MD	Doctorando en cirugía - Algarve University Grupo de cirugía colorrectal, ULS Algarve, Portimão Portugal Profesor adjunto invitado - Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas - Universidad del Algarve

Introducción

Hemos creado esta herramienta de ayuda para la toma de decisiones para pacientes a los que se les ha diagnosticado IF y están sopesando los siguientes pasos.

Es posible que ya haya recibido tratamiento para la IF anteriormente o que haya realizado cambios en su estilo de vida, pero si estas medidas no le están dando los resultados que necesita, hay otras opciones que puede valorar. En esta herramienta de ayuda para la toma de decisiones analizaremos las opciones que tiene a su disposición y le ayudaremos a decidir el camino a seguir.

Esta herramienta de ayuda para la toma de decisiones se ha creado conjuntamente con expertos médicos y representantes de los pacientes, quienes la han revisado y aprobado para garantizar que la información que se proporciona en ella sea precisa e imparcial. Se desarrolló con la financiación de Medtronic. Un comité directivo independiente formado por profesionales sanitarios expertos y representantes de grupos de pacientes ha creado y validado de manera conjunta todo el contenido. Para obtener más información, consulte la página 3.

La información presentada en este documento es solo para fines informativos. No está destinada a sustituir una consulta con un profesional de la salud.



Introducción

Si le han diagnosticado incontinencia fecal (IF) porque no puede controlar cuándo defeca (también denominado «hacer caca», «hacer de vientre» o «hacer aguas mayores»), es posible que tenga preguntas sobre qué puede hacer para controlarla y qué apoyo tiene a su disposición para ayudarle a afrontar las dificultades de su vida diaria.

Al margen de los problemas directos que puede provocar la IF, hay muchas opciones relacionadas con su estilo de vida y su tratamiento para las que quizás no se sienta preparado del todo.

Hemos creado esta herramienta de ayuda para la toma de decisiones para ayudarle a tomar esas decisiones y a encontrar el tratamiento que mejor se adapte a usted y a su estilo de vida.

- En la sección 1 le proporcionamos **información sobre la incontinencia fecal**, qué es y cómo afecta a las personas.
- En la sección 2 le orientaremos sobre las **opciones de tratamiento** principales, sus ventajas y desventajas, y en qué consisten.
- En la sección 3 le proporcionamos **consejos que le ayudarán a elegir** la opción de tratamiento que más le convenga.
- Y en la sección 4 describiremos formas de obtener **más ayuda** como paciente de IF.

Puede utilizar este folleto a su propio ritmo. Haga clic en estos iconos para desplazarse por el documento o volver a esta página de contenido.



Contenido

1: Acerca de la IF

¿Qué es la IF?	7
Acabemos con los mitos	9
¿Qué provoca la IF?	12
Vivir con IF	13
El equipo de profesionales para la IF	15

2: Conozca las opciones de tratamiento

Cómo se trata la IF	18
Cambios en el estilo de vida	20
Ejercicios del suelo pélvico	21
Medicamentos	23
Intervenciones no quirúrgicas	24
Cirugía menos invasiva	25
Cirugía más invasiva	26

3: Elección del tratamiento

¿Cómo sería un buen plan de tratamiento para usted?	27
Consulte al equipo de profesionales sobre las opciones de tratamiento	28
Preguntas claves para su equipo de profesionales	29
Consulte a familiares y amistades sobre la IF y las opciones de tratamiento	30
Cuándo probar algo nuevo	32

4: Ayuda

Encuentre ayuda para lidiar con la IF	35
5 superconsejos para la autogestión de la IF	37
Supervisión de la salud	39

Apéndice: La toma de decisiones compartida (TDC)

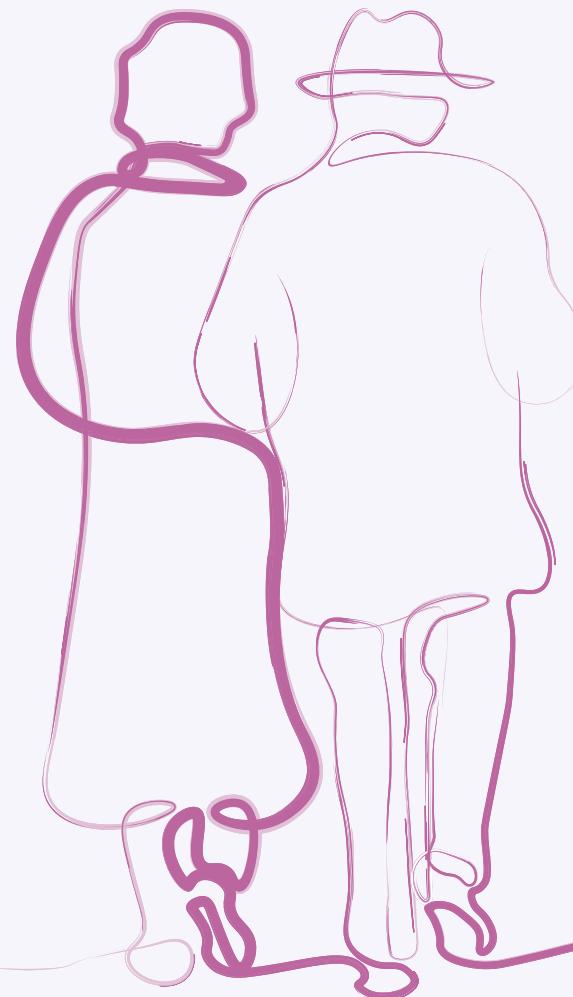
¿Qué es la toma de decisiones compartida?	41
¿Cuáles son las ventajas?	42
¿Qué pasa si no quiero tomar decisiones compartidas?	43

01 Acerca de la IF

¿Qué es la IF?

La IF, o incontinencia fecal, se define médicaamente como la pérdida incontrolada y continuada de heces sólidas o líquidas durante al menos tres meses.¹ Esto implica defecar cuando no se desea.

Lo que no se incluye en la definición médica es la gran repercusión emocional que la IF puede tener en una persona. Muchas personas que padecen IF sufren aislamiento social, pérdida de la autoconfianza y depresión.² Estos sentimientos pueden surgir del estigma y del tabú asociado a las partes «pudendas» o «sucias» del cuerpo, de sentirse avergonzados por el olor, el sonido o la evidencia de heces no deseadas, y de autoaislarse en casa para evitar el bochorno público.



01 Acerca de la IF

Algunas personas se sienten demasiado avergonzadas como para hablar sobre la IF incluso con sus amigos, familiares o con el médico, y tratan de encontrar formas de adaptarse a su dolencia. Lo cual significa que probablemente el número de personas que realmente padecen IF sea mayor que el número de personas que reciben tratamiento.¹

De hecho, la IF es muy frecuente y afecta a 1 de cada 12 adultos. Puede afectar a hombres y mujeres de cualquier edad y, aunque es más frecuente en las mujeres y en mayores de 60 años, no es una parte normal del proceso de envejecimiento y, a menudo, puede tratarse satisfactoriamente.³

No hay motivo para sentir vergüenza al hablar con el médico o con el personal de enfermería. Los profesionales sanitarios tratan la IF a menudo, y están a su disposición para ayudarle.

01 Acerca de la IF

Acabemos con los mitos de la IF

Hay muchas ideas erróneas sobre la IF. A continuación, analizaremos algunos mitos frecuentes y aprenderemos sobre la realidad de la IF.

Mito n.º1 | La IF es infrecuente

La realidad:

Aunque no es sencillo calcular con precisión el número de personas con IF (ya que muchas «sufren en silencio» y no lo comunican), un estudio realizado en 2024 situaba la cifra entre el 7 % y el 15 % de la población, con tasas más altas en personas mayores y mujeres.⁴

Mito n.º2 | La IF solo afecta a los mayores

La realidad:

De nuevo, aunque las personas mayores de 60 años son más propensas a padecer IF, esta puede aparecer a cualquier edad. De hecho, se calcula que 1 de cada 20 personas menores de 60 años la padecen.³

Mito n.º3 | La IF solo afecta a las mujeres

La realidad:

Aunque hay más mujeres con IF que hombres, los hombres también se ven afectados. Y aunque el embarazo, el parto y los tratamientos quirúrgicos para problemas ginecológicos como la endometriosis aumentan el riesgo de padecer IF, hay muchas causas diferentes de la IF, algunas de las cuales pueden afectar a ambos sexos.^{1,4}

01 Acerca de la IF

Mito n.º4 | Con fuerza de voluntad se puede superar la IF

La realidad:

La IF se debe a cambios físicos en el cuerpo; por mucha fuerza de voluntad o pensamiento positivo que se tenga, no es posible solucionarlo. Evitar el estrés puede ayudar a tratar algunos de los síntomas, pero los tratamientos principales para la IF son los cambios en el estilo de vida, los cambios en la dieta, los medicamentos y procedimientos médicos.¹

Mito n.º5 | La IF no tiene tratamiento

La realidad:

Aunque ningún tratamiento ha demostrado ser 100 % eficaz para todas las personas, hay muchos tratamientos disponibles que pueden reducir los síntomas de manera significativa. Si uno de los tratamientos no es suficiente, suele haber numerosas alternativas y diferentes combinaciones que se pueden probar. Consulte las páginas 18 a 26 para ver un resumen de las opciones.

Mito n.º6 | La única forma de superar la IF es mediante cirugía

La realidad:

Muchas personas aprecian mejoras significativas en los síntomas de IF gracias a los cambios en su estilo de vida y a la fisioterapia. La cirugía suele ser la última opción que se considera, ya que conlleva sus propios riesgos e inconvenientes, por lo que solo se plantea cuando ya se han probado primero todas las demás opciones.^{1,4,5}

01 Acerca de la IF

Mito | Las personas con IF presentan disfunción cognitiva
n.º7

La realidad:

Esta afirmación no es cierta. Aunque una disfunción cognitiva (p. ej. la demencia) puede afectar a la capacidad de una persona para llegar al baño a tiempo, no provoca IF.⁶

Mito | Las personas con IF son perezosas o descuidadas
n.º8

La realidad:

La IF es una afección médica que precisa un plan de tratamiento claro y estrategias eficaces para gestionarla y controlarla. Los pacientes con IF merecen que se les trate con la dignidad, la amabilidad y el respeto que se le da a cualquier persona que padezca una afección médica.



01 Acerca de la IF

¿Qué provoca la IF?

La incontinencia fecal no es una enfermedad en sí misma. Es un síntoma de otras condiciones subyacentes que pueden estar ocurriendo en el organismo, o puede ser el resultado de tratamientos que esté recibiendo para otros problemas de salud, entre los que se incluyen:¹

- Diarrea
- Estreñimiento (p. ej., intestino obstruido que provoca rebosamiento)
- Efectos secundarios de los medicamentos que toma
- Lesión o debilidad en los esfínteres externo e interno del ano (p. ej., lesión durante el parto)
- Cirugías en el recto o el ano
- Trastornos estructurales del suelo pélvico (p. ej., perineo descendente)
- Trastornos nerviosos (p. ej., esclerosis múltiple o enfermedad de Parkinson)
- Afecciones inflamatorias (p. ej., enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa)
- Radioterapia (p. ej., tratamiento con radiación para el cáncer)

Los médicos suelen clasificar la IF en tres tipos principales:¹

Incontinencia urgente	Escape fecal	Incontinencia pasiva
Cuando no puede retener las heces aunque lo intente	Escape de pequeñas cantidades de heces líquidas o sólidas que se expulsan sin previo aviso después de defecar	Realizar una deposición completa sin darse cuenta

Si no está seguro de qué tipo tiene, puede llevar un diario de sus hábitos intestinales durante 1 o 2 semanas y mostrárselo a su equipo de profesionales. Esto les ayudará a hacerse una idea más clara de lo que está sucediendo exactamente.

01 Acerca de la IF

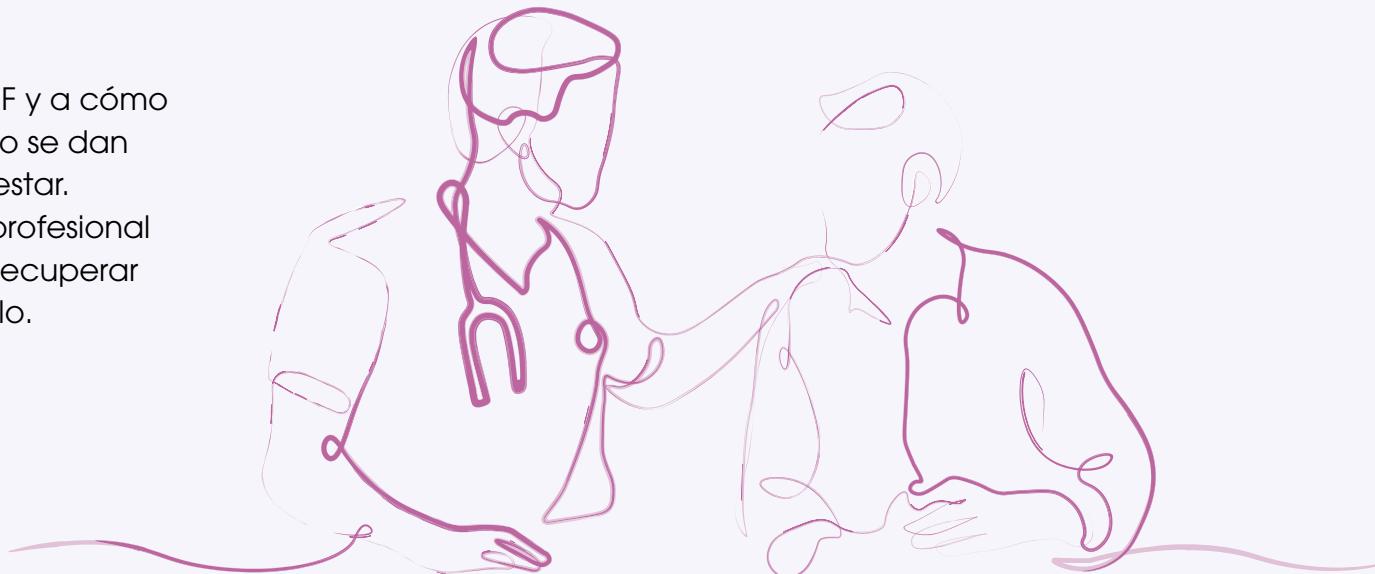
Vivir con IF

Muchas personas que tienen IF intentan encontrar formas de controlarla por su cuenta sin consultar a un médico al respecto. El motivo puede ser que:⁷

- Creen que no se puede hacer nada para ayudarles
- No se dan cuenta de que hay servicios que les pueden ayudar, o no saben cómo acceder a dichos servicios
- Les da vergüenza
- No creen que la IF es lo suficientemente «grave» como para ver a un médico

A veces, las personas se acostumbran a tener IF y a cómo lidiar con ella, dejan de buscar alternativas y no se dan cuenta de la repercusión que tiene en su bienestar.

Sin embargo, hay varias formas en las que un profesional sanitario puede ayudar, y el primer paso para recuperar el control de la IF es empezar a hablar sobre ello.



01 Acerca de la IF

Es muy útil que su médico de cabecera tenga una visión completa de cómo la IF le afecta a usted, a su vida y a su bienestar, por lo que le recomendamos que dedique un momento a pensar en las diferentes formas en que le afecta, por ejemplo:

- ¿Limita el tiempo que pasa fuera de casa?
- ¿Ha tenido que cambiar de trabajo o dejar de trabajar o pedir respaldo adicional de su empleador?
- ¿Investiga dónde hay aseos antes de ir a un lugar nuevo (mapa de aseos)?
- ¿Ha tenido que alterar sus planes de vacaciones o ha tomado una decisión sobre cómo o dónde viajar en función del acceso a los aseos?
- ¿Rechaza las invitaciones a eventos sociales por si surge una emergencia de IF?

Acudir a la cita con el médico con estas ideas en mente puede ayudarle a tener conversaciones más significativas con los miembros de su equipo de profesionales.

01 Acerca de la IF

El equipo de profesionales para la IF

No tiene que gestionar la IF por su cuenta: hay una gran variedad de profesionales médicos que pueden participar en la prestación de atención. Quién le va a atender dependerá de:

- El lugar donde vive: es posible que los procesos varíen según la zona
- Cómo accedió al tratamiento: p. ej., si acudió a su médico de cabecera con IF o si la IF se presentó como resultado de un tratamiento para otra afección médica o después de este

Cuando varios especialistas participan en un plan de atención, se les denomina equipo multidisciplinario o EMD.

El EMD que participa en la gestión de la IF puede variar entre países y centros de salud. Pídale al equipo de profesionales más información sobre su atención personal.



01 Acerca de la IF

Quiénes pueden formar su equipo de profesionales para la IF:

Su médico de familia

(también denominado «médico de cabecera» o «médico de atención primaria») suele ser la primera persona a la que se acude a consultar los síntomas. Es posible que le hayan derivado a un especialista, quien le ha confirmado el diagnóstico y le ha indicado un tratamiento. Su médico de familia puede ser responsable de controlar su salud entre las citas de seguimiento con un especialista.

Un gastroenterólogo

es un médico especializado en el aparato digestivo que puede recetar tratamientos y evaluar su progreso en el control de la IF.

Un oncólogo

se especializa en el cáncer. Si la IF se presenta como consecuencia de un tratamiento contra el cáncer, es posible que el oncólogo le derive como parte de su plan de tratamiento.

Un endocrinólogo

se especializa en hormonas y afecciones de salud relacionadas con las hormonas, como la diabetes o el hipertiroidismo, que pueden provocar IF.⁸

Un neurólogo

se especializa en trastornos del sistema nervioso y el cerebro, como la esclerosis múltiple.

Un gerontólogo

se especializa en el cuidado de las personas mayores.

01 Acerca de la IF

Dependiendo de dónde resida y cuáles sean sus necesidades médicas, también puede tener consulta con:

Un especialista en rehabilitación	es un profesional capacitado para evaluar y tratar disfunciones del suelo pélvico mediante técnicas como la fisioterapia, el biofeedback o ejercicios específicos, con el objetivo de mejorar el control de la incontinencia fecal y favorecer la autonomía del paciente.
Un dietista	un especialista en nutrición que puede ayudarle a comprender si algún alimento de su dieta puede estar provocando los síntomas de la IF y que puede recomendarle cambios en su alimentación.
Un miembro del personal de enfermería especializado, o del equipo de incontinencia	se trata de miembros del personal de enfermería muy capacitados que se especializan en el tratamiento de afecciones concretas, como la IF. Por ejemplo, es posible que le atienda una enfermera especializada en el suelo pélvico que proporciona tratamiento.
Un fisioterapeuta	un especialista en el movimiento del cuerpo humano, puede enseñarle ejercicios para fortalecer los músculos del suelo pélvico y controlar mejor dichos músculos.
Un orientador o profesional de la salud mental	si la IF le está causando angustia, es posible que desee hablar con un consejero, terapeuta o psiquiatra cualificado que pueda ayudarle a superar sus emociones.
Entre los profesionales sanitarios comunitarios	se incluyen terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, y pueden constituir una importante fuente de apoyo para los pacientes con IF.
Los dermatólogos	son especialistas en la piel y pueden recomendar productos para tratar cualquier daño cutáneo provocado por la incontinencia.

Si la IF no se controla completamente con tratamiento médico, cambios en el estilo de vida y la autogestión, o si hay una causa anatómica, como un desgarro muscular, prolапso rectal o fístula, es posible que se le derive a un **cirujano colorrectal**. Estos cirujanos se especializan en afecciones relacionadas con el intestino, y si los tratamientos más conservadores no son suficientes se puede valorar la cirugía.

Cómo se trata la IF

El tratamiento de la IF puede variar según la causa de los síntomas y de su intensidad. A menudo es necesaria una combinación de diferentes tratamientos.^{1,4}

La IF puede controlarse con tratamiento, pero no todas las personas obtienen los mismos beneficios y es posible que tarde algún tiempo en notar una mejoría.



CONSEJO: Llevar un diario de los cambios en sus hábitos intestinales podría ayudarle a notar los efectos del tratamiento más rápidamente.



Tenga en cuenta que: Las opciones de tratamiento disponibles para el manejo de la IF pueden variar dependiendo del país y del centro de salud. Solicite más información sobre su plan de tratamiento personal al equipo de profesionales.

Es posible que deba probar varias opciones de tratamiento diferentes, comenzando con simples cambios en el estilo de vida y, si eso no da resultado, pasando a procedimientos más invasivos.^{1,4} Esto es lo que se conoce como enfoque conservador. Significa que solo se pasará a las etapas posteriores del tratamiento (p. ej., tratamiento especializado) después de haber probado las opciones anteriores durante un período de tiempo acordado.¹

Como regla general, el tratamiento consta de hasta seis pasos diferentes:⁵

1. Cambios en el estilo de vida o la dieta

2. Ejercicios para el suelo pélvico

3. Medicación

4. Intervenciones no quirúrgicas

5. Cirugía menos invasiva

6. Cirugía más invasiva

Sin embargo, es importante recordar que este no es un proceso unidireccional. Por ejemplo, seguirá siendo necesario mantener los cambios en el estilo de vida junto con la medicación. Su equipo de profesionales podrá proporcionarle más información sobre los detalles de su plan de tratamiento, pero la mayoría de las personas pueden esperar seguir una serie de pasos similares a los descritos anteriormente. No obstante, es posible que esto no refleje la experiencia de todas las personas y no existe un orden o un plazo «correcto» para llevar a cabo el tratamiento.

También es posible que, en cualquier momento, usted decida que no desea someterse a procedimientos más invasivos ni a ningún tratamiento. Esta herramienta de ayuda para la toma de decisiones puede ayudarle a sopesar sus opciones en cada paso y a tomar la decisión más adecuada para usted en ese momento. Siempre puede cambiar de opinión o explorar otras opciones si las circunstancias cambian.

Si su IF tiene una causa anatómica clara, como un desgarro muscular, una fistula o un prolapso que se puede reparar, el equipo de profesionales podría recomendarle un tratamiento quirúrgico lo antes posible.¹

Qué puede esperar del tratamiento

Ningún tratamiento por sí solo «curará» la IF de un día para otro. Suele tratarse de un proceso gradual en el que se llevan a cabo cambios en el estilo de vida y la dieta, y se añaden ejercicios, medicamentos y otras intervenciones según sea necesario.

Si decide que desea recibir tratamiento, deberá asumir la responsabilidad de cumplir con el plan de tratamiento que usted y el equipo de profesionales acuerden juntos. Ellos no pueden cambiar su estilo de vida ni tomar medicamentos por usted, de modo que depende de usted hacer lo que le corresponde.





PASO 1

Cambios en el estilo de vida

El equipo de profesionales puede recomendarle que haga algunos cambios en su estilo de vida. Entre ellos se incluyen:^{1,5}

- Cambios en la dieta
 - Aumentar la ingesta de fibra dietética: se pueden indicar suplementos de fibra, como metilcelulosa, para aumentar el volumen de las heces acuosas
 - Reducir el consumo de cafeína, alcohol, alimentos grasos, fructosa y lactosa
 - Mantenerse bien hidratado bebiendo mucha agua
- Mejorar los hábitos intestinales
 - Intentar modificar los horarios de las comidas, el tamaño de las raciones y evitar los alimentos picantes
 - Intentar hacer deposiciones más pequeñas y regulares en horarios predecibles
- Adelgazar, si tiene obesidad
- Dejar de fumar
- Utilizar productos absorbentes (como pañales para adultos)
- Productos para el cuidado de la piel para personas con riesgo de dermatitis asociada a la incontinencia (DAI)
- Hacer ejercicio como correr o hacer yoga

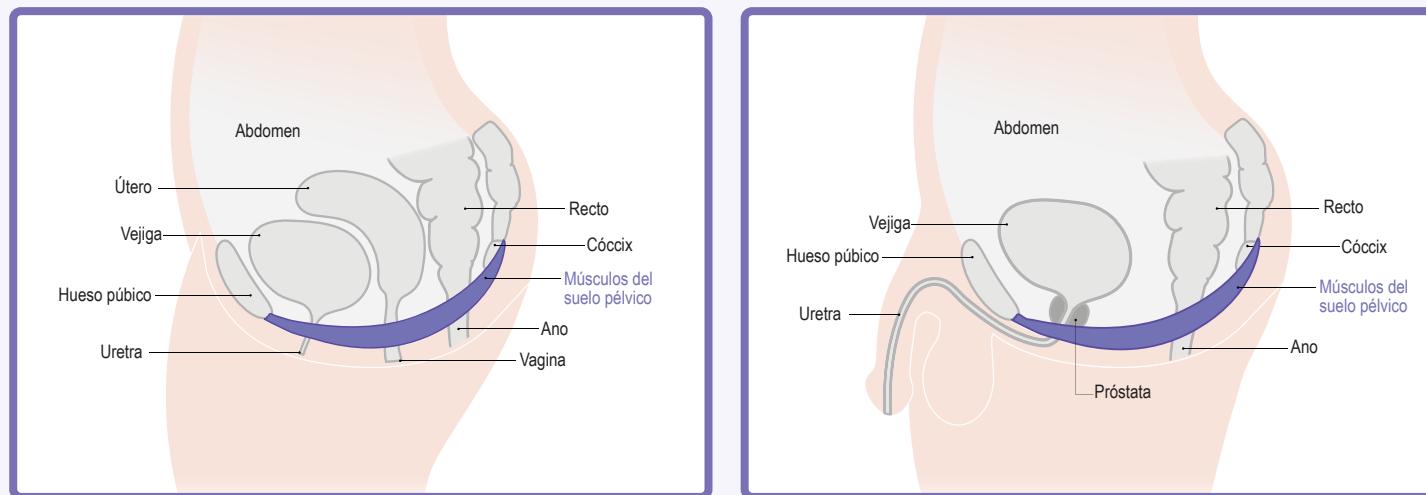


PASO 2

Ejercicios del suelo pélvico

Una posible causa de la IF es la debilidad de los músculos que controlan los movimientos intestinales,⁴ por lo que parte de su plan de tratamiento puede incluir ejercicios o el uso de dispositivos médicos especializados para ayudar a fortalecer esos músculos y permitirle tener más control.^{1,9}

Se ha demostrado que la rehabilitación del suelo pélvico es un tratamiento muy eficaz para la IF. Se trata de un término genérico que engloba una variedad de enfoques diferentes que pueden utilizarse solos o combinados.⁹





PASO 2

Ejercicios del suelo pélvico

Estos ejercicios y dispositivos también ayudan a reeducar al cuerpo para que reconozca cuándo tiene que ir al baño y pueden incluir:

Electroestimulación

Consiste en colocar pequeños dispositivos en el ano o la vagina, o cerca de ellos, que envían una señal eléctrica muy débil a los nervios que controlan los músculos del suelo pélvico.¹ El objetivo es aumentar la fuerza y la resistencia del músculo del esfínter anal, el anillo muscular que controla la apertura del ano.⁹

Rehabilitación volumétrica: también conocida como entrenamiento de discriminación

Se suele realizar con globos especiales que se inflan con aire o agua para simular la sensación de tener el recto lleno. Cada vez que se realiza el procedimiento, se reduce el volumen de aire o agua del globo, lo que le ayuda a reconocer la sensación con un volumen menor de heces. La intención es que esto le proporcione más tiempo para llegar al baño.⁹

Terapia de Biofeedback

Este ejercicio le ayudará a ser más consciente de su función intestinal. En algunos casos, puede incluir el uso de dispositivos electrónicos que emiten una señal visual o acústica durante una actividad (p. ej., contraer el músculo del esfínter anal).^{1,5} Los dispositivos Terapia de Biofeedback le permiten saber con qué intensidad se contraen los músculos, y usted puede utilizar esa información para llevar a cabo los ejercicios del suelo pélvico de forma más eficaz.⁹

Es fundamental lograr la mayor fuerza y control posible del suelo pélvico antes de pasar a valorar procedimientos más invasivos.



PASO 3

Medicamentos

Medicamentos para tratar la IF

La finalidad de los medicamentos para tratar la IF es ralentizar el intestino y mejorar la consistencia de las heces, haciéndolas menos líquidas y más fáciles de controlar.⁴

Hay algunos medicamentos diseñados para ayudar a detener la diarrea, y es posible que se le ofrezca uno de ellos si la diarrea le causa problemas.^{1,4} El medicamento más recetado es la loperamida, aunque en algunos casos se puede utilizar codeína.^{4,5}

El estreñimiento también puede estar relacionado con la IF. Se pueden utilizar diferentes tipos de laxantes para ayudar a eliminar cualquier obstrucción y evitar el rebosamiento (cuando las heces líquidas acumuladas detrás de una obstrucción en el intestino se rebosan).^{1,4}





PASO 4

Intervenciones no quirúrgicas^{1,5}

Si los cambios en el estilo de vida y los medicamentos no son suficientes para controlar la IF, se pueden considerar intervenciones más invasivas. Entre ellas se incluyen:

Irrigación transanal: se lava el recto (el conducto dentro del ano) con agua. Este procedimiento puede hacerse en una clínica o en casa.

Tapones anales: actúan como barreras, impidiendo físicamente que las heces se escapen por el ano. Puede colocarlos y retirarlos según sea necesario.

Neuromodulación del tibial posterior (NMTP): se aplica una pequeña corriente eléctrica al nervio tibial posterior, que va desde el tobillo hasta la pelvis. Este procedimiento lo llevan a cabo profesionales sanitarios en una clínica ambulatoria.



PASO 5

Cirugía menos invasiva^{1,5}

La cirugía puede ser una opción para algunas personas cuando todos los demás tratamientos, ejercicios, intervenciones y alteraciones del estilo de vida no han logrado controlar la IF. Toda cirugía conlleva cierto riesgo, por lo que es recomendable que lo consulte con sus amigos, familiares y el equipo de profesionales antes de tomar una decisión.

Si existe una causa anatómica clara para la IF, como un prolapsio rectal o una fistula, esta se tratará en primer lugar.⁴

Los procedimientos quirúrgicos pueden ayudar a mejorar los síntomas al restaurar la anatomía o mejorar la función de los músculos que rodean el ano.⁴ Entre las técnicas quirúrgicas que se pueden utilizar se incluyen:

Neuromodulación sacra (NMS): se implanta un dispositivo similar a un marcapasos justo debajo de la piel, en la parte superior de la nalga. Estos dispositivos estimulan los nervios sacros situados en la base de la columna vertebral mediante una pequeña corriente eléctrica dirigida por unos cables que entregan la energía generada por el dispositivo en el lugar deseado de los nervios sacros. La implantación de un dispositivo NMS se realiza en dos cirugías independientes: en primer lugar se coloca un implante temporal para comprobar si tiene algún efecto sobre los síntomas de la IF; posteriormente, si se ha producido una mejora en los síntomas de la IF, se puede implantar un dispositivo permanente.¹⁰

Esfinteroplastia: cirugía para reparar los músculos del esfínter anal desgarrados o debilitados, lo cual le ocurre a algunas mujeres durante el parto.¹



PASO 6

Cirugía más invasiva^{1,5}

Es posible que a algunas personas se les recomiende someterse a una cirugía más avanzada si en los pasos previos del plan de tratamiento no se han logrado controlar los síntomas de la IF.

Un ejemplo de cirugía más invasiva sería **una colostomía**: una cirugía para crear una abertura desde el intestino hacia el abdomen (un estoma), por donde se recogen los desechos en una bolsa. Los estomas pueden ser temporales o permanentes.¹⁰

Muchas personas se sienten nerviosas ante esta opción, lo cual es comprensible, debido a la preocupación por cómo gestionar la eliminación de sus heces y a la inquietud por cómo podrían percibirles los demás. Sin embargo, para algunas personas, especialmente si han estado recluidas en su hogar debido a la IF, puede representar una mejora significativa de su calidad de vida.^{1,5}

¿Qué considera un buen plan de tratamiento?

Un plan de tratamiento puede ayudarle a obtener una imagen clara de su situación actual, para que pueda identificar las áreas que le gustaría mejorar especialmente.

Anteriormente, le pedimos que reflexionara sobre los aspectos de su vida que se ven afectados por la IF y los cambios que ha realizado en su rutina diaria para adaptarse a su salud. Aquí puede registrar en qué medida la IF repercute en su vida en una escala del 0 al 10, donde 0 significa que no tiene ninguna repercusión y 10 significa que tiene una repercusión muy significativa:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacidad para desempeñar bien su trabajo											
Capacidad para dedicarse a sus aficiones											
Capacidad para pasar tiempo de calidad con sus familiares y amistades											
Capacidad para disfrutar de su vida sexual											
Calidad del sueño											
Capacidad para llevar a cabo tareas cotidianas (p. ej., ir de compras)											
Capacidad para viajar											
Bienestar emocional (p. ej., ¿siente vergüenza, que los demás le juzgan, etc., y eso le molesta?)											
Salud mental (p. ej., depresión o ansiedad)											

Es posible que desee hacer partícipe de sus respuestas a su equipo de profesionales para que puedan comprender mejor sus necesidades y prioridades.

Consulte al equipo de profesionales sobre las opciones de tratamiento

Ahora que conoce cómo le afecta la IF, sería recomendable iniciar una conversación con el equipo de profesionales sobre los siguientes pasos a seguir.

No siempre resulta fácil hablar abiertamente sobre la IF o llevar una conversación en torno a su cuidado, pero puede sentirse más seguro con un poco de planificación y preparación. Puede ser útil plantearse algunas preguntas sobre cómo desea proceder.

La primera pregunta que debe hacerse es:

¿En qué medida desea participar en las decisiones sobre su tratamiento?

No todas las personas se sienten cómodas tomando la iniciativa en las conversaciones en torno a su atención, pero al menos debería sentirse capaz de expresar sus opiniones y preferencias. Su equipo de profesionales son expertos en medicina y es perfectamente aceptable dejar que le guíen en sus decisiones; pero recuerde que usted es el único experto en sus necesidades y vivencias, y que su opinión debe ser escuchada.

Puede obtener más información sobre la toma de decisiones compartida con su proveedor de atención médica en el apéndice al final de este folleto.



Preguntas clave que debe formular a su equipo de profesionales

Usted, sus médicos, el personal de enfermería y cualquier otro profesional sanitario involucrado en su tratamiento de la IF forman parte del mismo equipo y trabajan juntos con un objetivo común. Si tiene alguna dificultad, ya sea relacionada con los síntomas de la IF, el tratamiento o algún aspecto de su vida personal que le esté complicando las cosas, no dude en comunicárselo.

Citas

Si le resulta complicado asistir a las citas, puede solicitar al equipo de profesionales la posibilidad de realizar citas a distancia o por telemedicina en lugar de acudir a la clínica, o solicitar citas a horas concretas del día (p. ej., más tarde si los síntomas de la IF son más intensos por la mañana).

También puede solicitar que le陪伴 alguien a las citas si lo desea. Un amigo o familiar puede ayudarle con cuestiones prácticas, como el transporte, así como tomar notas sobre lo que se dice.

Tratamientos

Antes de decidir un plan de tratamiento, podría ser útil preguntar a su equipo de profesionales:

- ¿Hay tratamientos que no estén disponibles en esta zona o que tengan listas de espera muy largas?
- ¿Cuáles son los efectos a largo plazo de este tratamiento?
- ¿Qué efectos secundarios podría tener y cómo debo gestionarlos?
- ¿Con quién debo ponerme en contacto para informar de cualquier problema?
- ¿Cómo puedo comunicar cómo me va con el tratamiento?

Consulte a sus familiares y amistades sobre la IF y las opciones de tratamiento

Además de su equipo de profesionales, es posible que desee hablar con sus familiares y amistades sobre las formas en que pueden apoyarle.

Es posible que se sienta avergonzado a causa de la IF, pero sus seres queridos pueden ser toda una fuente de apoyo emocional y práctico para usted. Puede preguntar a su equipo de profesionales cómo explicar la IF a alguien que no la entiende del todo. Puede dar tantos detalles como le resulte cómodo. También puede proporcionarles este documento.

Tenga en cuenta que, aunque alguien quiera ayudarle, es posible que no sepa cómo hacerlo. Tómese el tiempo necesario para pensar en las formas en que le gustaría recibir apoyo. Cuando hable con sus seres queridos sobre las opciones de tratamiento, puede ser útil pensar en las repercusiones que las distintas opciones podrían tener en su vida y en el apoyo que sus amigos y familiares podrían ofrecerle, por ejemplo:

- Si el tratamiento requiere desplazarse a un centro sanitario
- El cuidado de sus hijos u otras responsabilidades si tiene que pasar la noche en el hospital

Algunos ejemplos podrían ser:

- Ayudarle a desplazarse a sus citas médicas
- Concertar las citas
- Acompañarle a sus citas médicas para tomar notas y asegurarse de que todos han entendido lo que se ha dicho
- Encontrar productos adecuados para la incontinencia.
- Buscar recursos e información en internet
- Dedicar tiempo a hablar sobre sus opciones de tratamiento
- Realizar tareas domésticas, como hacer la compra, si le preocupa salir a la calle
- Escuchar sus vivencias



Sepa cuándo probar algo nuevo

Como hemos visto en la sección 2, su equipo de profesionales le recomendará seguir un enfoque conservador para el tratamiento, que incluye mantener buenos hábitos, como mejorar su estilo de vida. Para muchas personas, las primeras medidas del tratamiento pueden suponer una mejora notable de los síntomas de la IF, por lo que no es necesario pasar a opciones de tratamiento más avanzadas.

Cuándo se debe sopesar probar un tratamiento nuevo

No se puede esperar una mejora inmediata de la IF, pero si ha seguido estrictamente su plan de tratamiento actual y aún no ha observado una mejora suficiente de los síntomas o del efecto que estos tienen en su vida, puede que sea el momento de pensar en los siguientes pasos. Las opciones más avanzadas suelen ser más invasivas, pero pueden proporcionarle un mejor control de la IF.

Si decide seguir adelante con un tratamiento más avanzado, debe reservar tiempo para hablar con su equipo de profesionales y analizar las opciones disponibles. Tenga en cuenta que es posible que le recomiendan continuar con su plan de tratamiento actual si consideran que podría seguir beneficiándose de él, ya que no todas las opciones de tratamiento más avanzadas son adecuadas en todos los casos.

Qué debe preguntar a su equipo de profesionales

Si su equipo de profesionales está de acuerdo en que es el momento de probar algo nuevo, deberá tratar algunos temas importantes.

¿Qué es lo más importante para usted a la hora de valorar una opción de tratamiento? No hay respuestas correctas o incorrectas; se trata de encontrar el plan de acción adecuado para usted. Puede formular todas las preguntas que considere necesarias para sentirse seguro al probar un nuevo tratamiento. Puede preguntar, por ejemplo:

- ¿Cuánto dura el tratamiento?
- ¿Cada cuánto hay que repetir el tratamiento?
- ¿Dónde va a recibir el tratamiento, p. ej., en su domicilio, en una clínica o en un hospital?
- ¿Cuándo empezará a notar alivio de los síntomas de la IF?
- ¿Qué tipo de mejora puede esperar con este tratamiento?
- ¿Qué se sabe sobre la eficacia del tratamiento? ¿Se han hecho ensayos clínicos?
- ¿En qué consiste el procedimiento del tratamiento?
- ¿Hasta qué punto resulta invasivo este tratamiento?
- ¿Cuál es el riesgo de que haya complicaciones del tratamiento?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios del tratamiento?
- ¿Cómo se gestionarán los efectos secundarios?
- ¿Hay lista de espera para el tratamiento? ¿Cuánto costaría hacerlo de manera privada?

03 Elección del tratamiento



PASO 1

Cambios en el estilo de vida

- Dieta y ejercicio
- Cambiar hábitos intestinales
- Pérdida de peso
- Dejar de fumar
- Usar productos para la incontinencia
- Usar productos para el cuidado de la piel



PASO 2

Ejercicios de suelo pélvico

- Electro-estimulación
- Rehabilitación volumétrica
- Terapia de biofeedback



PASO 3

Medicamentos

- Disminuir la actividad intestinal
- Cambiar la consistencia de las heces
- Tratar la diarrea
- Tratar el estreñimiento



PASO 4

Intervenciones no quirúrgicas

- Irrigación transanal
- Tapones anales
- Estimulación del nervio tibial posterior (PTNS)



PASO 5

Cirugía menos invasiva

- Neuromodulación sacra (SNM)
- Esfinteroplastia



PASO 6

Cirugía más invasiva

- Cirugía de derivación fecal (colostomía/ileostomía)

¿En qué etapa del tratamiento se encuentra actualmente?

¿Qué tan satisfecho/a está con su tratamiento actual?

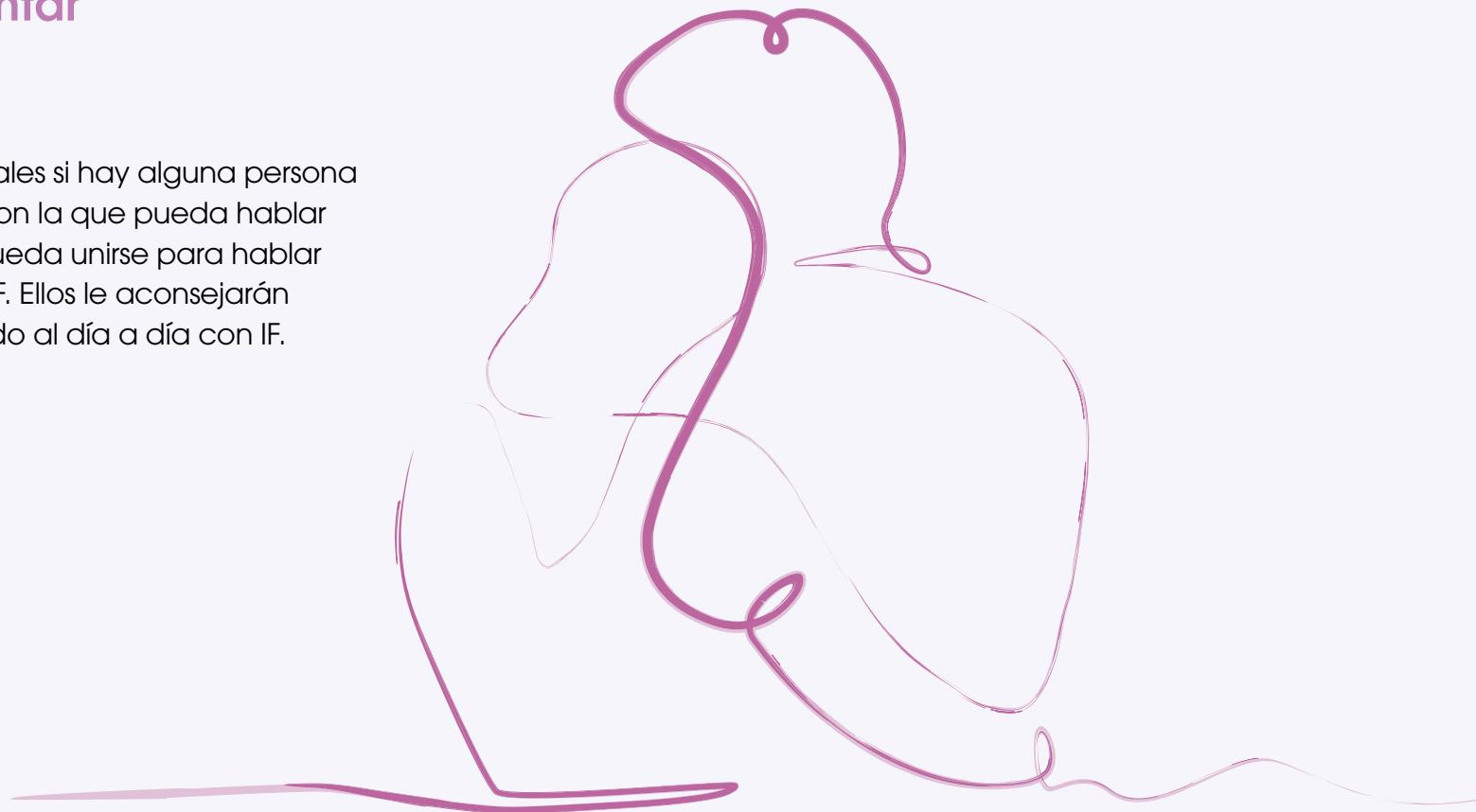
¿Le gustaría hablar con su médico sobre probar algo nuevo?

Notas:

Encuentre ayuda para lidiar con la IF

No tiene por qué afrontar la IF en solitario.

Pregunte a su equipo de profesionales si hay alguna persona en su zona con experiencia en IF con la que pueda hablar o grupos de pacientes a los que pueda unirse para hablar con otras personas que padecen IF. Ellos le aconsejarán sobre cómo sacar el máximo partido al día a día con IF.



04 Ayuda

Si no hay nada en su zona o prefiere buscar en internet, también puede encontrar grupos nacionales e internacionales como:

- Asociación de pacientes para la Incontinencia Anal y Urinaria (ASIA)
- World Federation of Incontinence and Pelvic Problems (WFIPP)

Además, su equipo sanitario puede ponerle en contacto con profesionales de la salud mental, como orientadores o terapeutas, que pueden ayudarle a desarrollar estrategias para afrontar la vida cotidiana con IF.



5 superconsejos para la autogestión de la IF

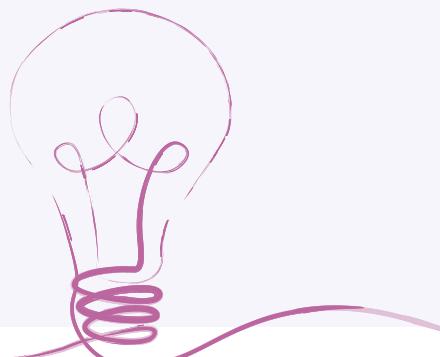
Consejo n.º1: Cuide su piel

Las heces son ligeramente ácidas, por lo que si permanecen en la piel durante demasiado tiempo pueden provocar problemas dérmicos. Tome medidas para prevenir daños en la piel:¹²

- Cámbiese la ropa sucia tan pronto como sea posible
- Lávese la piel con agua y jabón y séquela cuidadosamente con una toalla, sin frotar
- Utilice una crema hidratante y una crema protectora (también llamada emoliente) para proteger su piel. Evite los productos que contengan alcohol o perfume, ya que pueden irritar la piel
- Pregunte a su equipo de profesionales qué productos le recomiendan y dónde puede conseguirlos

Consejo n.º2: Pregunta por tarjetas de acceso a servicios

Muchas organizaciones dedicadas a los trastornos intestinales y vesicales ofrecen tarjetas pequeñas que puede mostrar al personal de tiendas, bares, restaurantes y otros lugares públicos para acceder a sus aseos. Estas tarjetas le permiten comunicar de forma rápida y discreta que tiene una necesidad médica urgente de utilizar el aseo.



Consejo n.º3: Mapas de aseos

Puede resultar útil saber exactamente dónde se encuentran los aseos públicos, en cualquier lugar en el que se encuentre. Busque en internet servicios especializados en mapas de aseos en su zona.

Para gran parte de Europa, mapcomplete.org/toilets muestra dónde se encuentran los aseos públicos más cercanos.

Consejo n.º4: Prepárese

Llevar consigo un kit de emergencia puede ayudarle a sentirse más seguro al viajar o salir a lugares públicos. Algunos artículos que puede incluir en su kit son:

- Ropa limpia para cambiarse
- Compresas o ropa interior para la incontinencia
- Toallitas húmedas que se puedan desechar fácilmente
- Bolsas impermeables para llevar consigo la ropa sucia

Consejo n.º5: Intente reducir el estrés

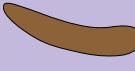
Hay muchas formas de reducir el estrés y la ansiedad y sentirse más positivo. Puede probar estas ideas para ver cuál le funciona mejor:

- Meditación y conciencia plena (*mindfulness*)
- Realizar actividades físicas suaves con regularidad, como yoga, caminar o jardinería
- Hacer algo que le guste
- Hablar con amigos

Supervisión de la salud

Puede resultar útil llevar un diario o tomar notas sobre su salud, para poder observar si hay algún patrón en sus síntomas, realizar un seguimiento de su evolución con un nuevo plan de tratamiento y ofrecer a su equipo de profesionales una visión más completa de cómo la IF repercute en su vida.

Una herramienta útil que puede utilizar su equipo de profesionales es la escala de Bristol:

Tipo 1		Trozos duros y separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha pero con grietas en la superficie
Tipo 4		Como una salchicha o serpiente, suave y blanda
Tipo 5		Trozos de masa suave con bordes definidos
Tipo 6		Trozos blandos con bordes irregulares, son heces pastosas
Tipo 7		Heces líquidas, sin trozos sólidos

Es posible que desee llevar un registro del tipo de heces que tiene cada día y si cambia con el tiempo. Se trata de una buena manera de comunicarse claramente con su equipo de profesionales, ya que todos utilizarán los mismos términos.

Llevar un diario de la IF

Puede utilizar un diario o un cuaderno para anotar dos cosas:

- 1 Cada vez que defeca y las características de las heces
- 2 Lo que come, bebe y hace cada día que pueda estar afectando a su intestino

Cuenta más información proporcione, mejor, ya que esto le permitirá identificar si hay algún patrón (p. ej., si comer un determinado alimento tiende a provocar distensión abdominal y heces de tipo 6) y también permitirá a su equipo de profesionales evaluar con mayor precisión tanto la repercusión de la IF en su vida como la repercusión de un plan de tratamiento concreto en la IF.

Este es un ejemplo de diario de hábitos intestinales. También puede buscar en Internet diarios creados por organizaciones de pacientes o servicios sanitarios, que puede imprimir en casa para usar a diario.

Fecha		¿Tuvo que hacer mucho esfuerzo? Sí/No	
Hora del día		¿Tomó algún medicamento? ¿Qué tipo? ¿Cuánto?	
Tipo de heces		¿Precisó ayuda con los dedos o con presión? Sí/No	
Tiempo pasado en el baño		¿Tuvo dificultad para limpiarse? Sí/No	
Dolor/molestias/ sangrado		¿Picazón alrededor del ano? ¿Sí/No?	
Heces/escape de gas Sí/No		¿Ansiedad/Nerviosismo? ¿Sí/No? ¿Y por qué?	
¿Se sentía hinchado por los gases? Sí/No		Tiempo de aplazamiento (¿cuánto tiempo pudo «aguantar» antes de tener que ir al baño?) Menos de un minuto/ De 1 a 3 min/De 3 a 5 min/ De 5 a 10 min/Más de 10 min	
¿Tiene algún comentario más?			

Apéndice

¿Qué es la toma de decisiones compartida (TDC)?

La toma de decisiones compartida es un proceso en el que los médicos y los pacientes colaboran para tomar una decisión sobre la atención médica.¹⁴ Se trata de hablar sobre pruebas y tratamientos, y elegir opciones basadas tanto en la información médica como en las necesidades y preferencias de la persona. Los profesionales sanitarios son expertos en los datos médicos y los pacientes son expertos en lo que más les importa.¹⁵

¿Cómo funciona la TDC?

La toma de decisiones compartida con su equipo de profesionales debe hacerle sentir cómodo, bien informado y seguro de sus elecciones.

Cuando toma decisiones compartidas con su equipo de profesionales, usted tiene:



- 1 El derecho a participar y recibir apoyo en su atención médica
- 2 Una conversación centrada en sus necesidades concretas, ya sea en persona, por teléfono o videollamada
- 3 El derecho a ser escuchado
- 4 El derecho a recibir recursos de información de alta calidad, como enlaces a sitios web oficiales de proveedores de atención médica, organizaciones de pacientes pertinentes o directrices profesionales pertinentes y ayudas para la toma de decisiones de calidad garantizada, además de tiempo y apoyo para tomar decisiones¹⁴
- 5 El entendimiento de que todos los adultos pueden tomar decisiones
- 6 La opción de tomar decisiones con la ayuda de familiares y amistades
- 7 La confianza en que todos deben recibir apoyo

Apéndice

¿Cuáles son las ventajas de la TDC?

La información por sí sola puede no ser suficiente para ayudarle a tomar una decisión sobre su salud.¹⁶ Algunas personas pueden querer participar más en la toma de decisiones sobre su salud y su atención, pero les resulta difícil comprender sus necesidades médicas y los tratamientos necesarios, o se sienten nerviosas a la hora de hacer preguntas o expresar sus preocupaciones.

La toma de decisiones compartida le permite desempeñar un papel activo en su atención, de modo que pueda comprender los riesgos, los beneficios y los posibles efectos secundarios de las diferentes opciones de tratamiento. Las personas que participan más en las decisiones sobre su propia atención médica están más satisfechas con la atención que reciben.¹⁷

La toma de decisiones compartida también beneficia a las personas al:¹⁴

- Brindarle la oportunidad de debatir y compartir información para que comprenda bien las diferentes opciones.
- Capacitarle para que tome decisiones sobre el tratamiento y la atención que más le convengan en ese momento. Esto incluye la opción de continuar con su tratamiento actual o no recibir ningún tratamiento.
- Brindarle la posibilidad de elegir en qué medida desea participar en la toma de decisiones.



Apéndice

¿Qué pasa si no quiero tomar decisiones compartidas?

Muchas personas quieren desempeñar un papel activo a la hora de tomar decisiones sobre su tratamiento y asegurarse de que las opciones se ajusten a sus necesidades y valores.¹⁸ Sin embargo, otras personas pueden sentirse abrumadas o confusas ante las decisiones de tratamiento y prefieren confiar en que su médico tomará la decisión correcta para ellos.

Algunas personas pueden no querer participar en la toma de decisiones en un momento determinado, como a la hora de elegir un plan de tratamiento. Algunas decisiones no son urgentes, ni siquiera cuando una enfermedad es grave. No siempre es preciso tomar decisiones de inmediato sobre su tratamiento. Algunas personas pueden necesitar más tiempo para pensar en sus opciones y comentarlas con sus familiares y amistades, o bien para recabar información antes de tomar una decisión.¹⁹

Las decisiones sobre su tratamiento para la IF deben basarse en lo que sea mejor para usted, según sus circunstancias y valores.²⁰ Una parte importante de lo que es mejor para usted es lo cómodo/a que debe sentirse al tomar decisiones sobre su atención médica. No tiene por qué participar en la toma de decisiones compartida si no lo desea.

Su profesional sanitario debe tener en cuenta sus preferencias personales en cuanto a su grado de implicación en la toma de decisiones sobre su tratamiento y adaptar su atención médica en consecuencia.



Bibliografía

Bibliografía

1. Bharucha AE, Knowles CH, Mack I, et al. Faecal incontinence in adults. *Nat Rev Dis Primers.* 2022;8(1):53.
2. Miner PB, Jr. Economic and personal impact of fecal and urinary incontinence. *Gastroenterology.* 2004;126(1 Suppl 1):S8-13.
3. Mack I, Hahn H, Godel C, et al. Global Prevalence of Fecal Incontinence in Community-Dwelling Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2024;22(4):712-31 e8.
4. Dexter E, Walshaw J, Wynn H, et al. Faecal incontinence-a comprehensive review. *Front Surg.* 2024 Feb 1;11:1340720.
5. Assmann SL, Keszthelyi D, Kleijnen J, et al. Guideline for the diagnosis and treatment of Faecal Incontinence-A UEG/ESCP/ESNM/ESPCG collaboration. *United European Gastroenterol J.* 2022;10(3):251-86.I.
6. Johns Hopkins Medicine. Colostomy. Disponible en: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/colostomy>. Consultado por última vez en marzo de 2025.
7. Norton C, Dibley L. Help-seeking for fecal incontinence in people with inflammatory bowel disease. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013;40(6):631-638.
8. Maser C, Tosef A, Roman S. Gastrointestinal manifestations of endocrine disease. *World J Gastroenterol.* 2006;12(20):3174-3179.
9. Scott KM. Pelvic Floor Rehabilitation in the Treatment of Recal Incontinence. *Clin Colon Rectal Surg.* 2014;27:99-105.
10. Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. Sacral neuromodulation treatment. Disponible en: <https://www.guysandstthomas.nhs.uk/health-information/bowel-incontinence/sacral-neuromodulation-treatment>. Consultado por última vez en marzo de 2025.
11. Alzheimer's Society. Toilet problems, continence and dementia. Disponible en: <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/daily-living/toilet-problems-continence>. Consultado por última vez en marzo de 2025.
12. Multiple Sclerosis Society UK. Managing bowel incontinence. Disponible en: <https://www.mssociety.org.uk/about-ms/signs-and-symptoms/bowel/managing-bowel-incontinence>. Consultado por última vez en marzo de 2025.
13. Disability Rights UK. Radar key. Available at <https://shop.disabilityrightsuk.org/products/radar-key>. Consultado por última vez en marzo de 2025.
14. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Shared decision making. 2021 Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197>. Consultado por última vez en marzo de 2025.
15. Bomhof-Roordink H, Gärtner FR, Stiggelbout AM, Pieterse AH. Key components of shared decision making models: a systematic review. *BMJ Open.* 2019 Dec 17;9(12):e031763.
16. Hargraves I, LeBlanc A, Shah ND, Montori VM. Shared Decision Making: The Need For Patient-Clinician Conversation, Not Just Information. *Health Aff (Millwood).* 2016 Apr;35(4):627-629.
17. Birkeland S, Bismark M, Barry MJ, Möller S. Is greater patient involvement associated with higher satisfaction? Experimental evidence from a vignette survey. *BMJ Qual Saf.* 2022 Feb;31(2):86-93. Khanijow KD, Leri D, Arya LA, Andy UU. A Mobile Application Patient Decision Aid for Treatment of Overactive Bladder. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2021 Jun 1;27(6):365-370.
18. Health talk. Why do people sometimes not want a decision to be shared? Disponible en: <https://healthtalk.org/experiences/shared-decision-making/why-do-people-sometimes-not-want-decision-be-shared/>. Consultado por última vez en marzo de 2025.
19. Cotterill N, et al. Do We Have Sufficient Evidence to Derive Innovative Approaches to Assessing Unmet Need, Delivering Education on Bladder and Bowel Continence Health, and Providing a Better Environment for Joint Decision-Making? *Neurol Urodynamics.* 2025;44:644-650.
20. Cotterill N, Samarinis M, Rantell A, et al. Do We Have Sufficient Evidence to Derive Innovative Approaches to Assessing Unmet Need, Delivering Education on Bladder and Bowel Continence Health, and Providing a Better Environment for Joint Decision-Making? *ICI-RS 2024. Neurourol Urodyn.* 2025 Mar;44(3):644-650.