



ORIGINAL

Impacto de la incorporación de la enfermera a una unidad de enfermedad inflamatoria intestinal



Leticia Amo, Yago González-Lama, Cristina Suárez, Isabel Blázquez, Virginia Matallana, Marta Calvo, Juan de la Revilla, María I. Vera y Luis Abreu*

Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España

Recibido el 21 de junio de 2015; aceptado el 9 de septiembre de 2015
Disponible en Internet el 28 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Enfermería;
Enfermedad inflamatoria intestinal;
Colitis ulcerosa;
Enfermedad de Crohn;
Asistencia telemática;
Consulta

Resumen

Introducción: La complejidad y el volumen crecientes de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) obligan a desarrollar equipos multidisciplinares. La enfermería especializada debería ser parte de estas unidades tal y como se recoge en diferentes documentos de consenso.

Objetivos: Evaluar el impacto que la incorporación de la enfermería a la Unidad de EII del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (HUPHM) ha tenido desde el punto de vista asistencial, económico e investigador.

Métodos: Recogida prospectiva de la actividad desempeñada por la enfermera de la Unidad de EII del HUPHM desde marzo del 2010 hasta diciembre del 2014.

Resultados: En este periodo se ha producido un aumento progresivo de la demanda asistencial, que ha alcanzado los 1.558 pacientes atendidos por nuestra Unidad. La asistencia proporcionada por la enfermera alcanzó un total de 5.293 correos electrónicos y de 678 llamadas telefónicas. Con ello, se estima que esta actividad ha supuesto un ahorro de 3.504 consultas médicas presenciales así como de 852 visitas al Servicio de Urgencias. Otras actividades realizadas han sido la monitorización de tratamientos con medicamentos biológicos y no biológicos (8.371 controles analíticos), la extracción de 342 analíticas, el seguimiento de 1.047 pruebas diagnósticas e interconsultas a otras especialidades médicas, la educación sanitaria en la autoadministración de medicamentos a 114 pacientes, la realización de 158 granulocitoaféresis y la participación en 25 proyectos de investigación.

Conclusiones: La incorporación de la enfermera especializada a la Unidad de EII tiene un gran impacto beneficioso tanto desde el punto de vista asistencial y económico como investigador.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luis.abreu@salud.madrid.org (L. Abreu).

KEYWORDS

Nursing;
Inflammatory bowel
disease;
Ulcerative colitis;
Crohn's disease;
Telehealth;
Consultations

Impact of the incorporation of a nurse in an inflammatory bowel disease unit**Abstract**

Introduction: Multidisciplinary units are needed because of the growing complexity and volume of patients with inflammatory bowel disease (IBD).

Objectives: To evaluate the healthcare, economic and research impact of incorporating a nurse into the IBD unit of the Puerta de Hierro Majadahonda University Hospital.

Methods: We prospectively recorded the activity carried out by the nurse of the IBD unit from March 2010 to December 2014.

Results: During this period, healthcare demand progressively increased, with 1,558 patients being attended by our unit. The healthcare provided by the nurse included 5,293 electronic mails and 678 telephone calls. We estimated that this activity represented a saving of 3,504 in-person medical consultations and 852 accident and emergency department visits. Other activities consisted of monitoring treatments with biological and non-biological agents (8,371 laboratory tests), extraction of 342 blood samples, follow-up of 1047 diagnostic tests and consultations with other medical specialties, health education in self-administration of drugs in 114 patients, the performance of 158 granulocyte apheresis procedures, and participation in 25 research projects.

Conclusion: The incorporation of a specialised nurse in an IBD unit had major economic, healthcare and research benefits.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U.

Introducción

El término enfermedad inflamatoria intestinal (EII) engloba a la enfermedad de Crohn y a la colitis ulcerosa. Ambas enfermedades se caracterizan por producir una respuesta inmunitaria anómala en el intestino. Se trata de enfermedades crónicas que alternan periodos de remisión con periodos de actividad inflamatoria, que pueden llegar a ser incapacitantes y que suponen un gran impacto en la calidad de vida del paciente y su familia¹.

Las cifras crecientes de incidencia y prevalencia en nuestro medio²⁻⁶, así como la cada vez mayor complejidad del abordaje terapéutico de este tipo de pacientes, obligan a la formación de equipos con dedicación específica y de un carácter necesariamente multidisciplinar. En este sentido, el papel de la enfermería especializada está cada vez más avalado en diferentes documentos de consenso, ya que aporta capacidades que complementan a las del médico tanto a nivel asistencial como en tareas de investigación. Sin embargo, en muchas instituciones no se cuenta con una enfermera dentro del grupo dedicado a la asistencia de pacientes con EII. Si la incorporación de una enfermera al equipo de profesionales que procura la atención a los pacientes con EII supone una mejora de la asistencia e incluso un ahorro, es algo que en nuestro medio está aún por dilucidar.

El objetivo de este trabajo es evaluar el impacto producido en la práctica clínica habitual por la incorporación de una enfermera a nuestra unidad de EII.

Material y métodos

De manera prospectiva, se recogieron los datos sobre la actividad desempeñada en la Unidad de EII del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda por la enfermera desde

marzo del 2010 hasta diciembre del 2014. En la [tabla 1](#), se recogen las actividades que realiza la enfermera de nuestra unidad.

La enfermera supone el nexo de comunicación de la unidad con los pacientes, y tiene un acceso directo que se proporciona en tarjetas que se distribuyen a los pacientes y sus acompañantes. Los pacientes se comunican con la unidad a través del teléfono o del correo electrónico (asistencia telemática) que atiende la enfermera de la unidad. El teléfono es respondido por personal administrativo que trasmite los mensajes a la enfermera dentro del horario laboral. Del mismo modo, es gestionada la demanda del paciente cuando este acude físicamente a la unidad. En el caso del correo electrónico, es gestionado directamente por la enfermera con un compromiso de respuesta de 24 h en días laborables, ya sea esta respuesta también por correo electrónico o por vía telefónica.

Se definió como «consulta evitada» aquella situación que precisaría de una consulta médica para poder ser solucionada pero que, previo consenso con el médico responsable de dicho paciente y con el documento aprobado por la Dirección de Enfermería, es resuelta por la enfermera de la unidad mediante correo electrónico o llamada telefónica. Dentro de las consultas evitadas, se encuentran: aclaración de dudas sobre el tratamiento (posología, forma de administración, interacciones farmacológicas, efectos adversos), sobre la alimentación, embarazo, viajes, vacunas, preparación de pruebas diagnósticas, el seguimiento de la fase de brote, la monitorización de tratamientos con medicamentos biológicos y no biológicos.

Se definió como «consulta derivada» aquella situación en la que el paciente precisó ser visto por su médico en la consulta. Dentro de estas consultas derivadas, se encuentran: el seguimiento de paciente que, tras instaurar tratamiento de forma telemática, no notó mejoría de los síntomas.

Tabla 1 Funciones de la enfermera en la Unidad de EII en el "Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda"

Funciones de la enfermera en la Unidad de EII

- Seguimiento clínico de los pacientes por vía telemática. Ajuste de tratamiento conforme a un protocolo establecido y gestión de la prioridad de las citas según la necesidad clínica
- Protocolo de acogida al paciente recién diagnosticado
- Educación sanitaria sobre su enfermedad y estilos de vida saludables
- Aclarar dudas sobre los tratamientos: posología, forma de administración, interacciones farmacológicas y efectos adversos
- Seguimiento de la evolución de la enfermedad
- Aclarar dudas sobre alimentación, embarazo, viajes, vacunas, preparación de pruebas diagnósticas, gestión de citas
- Ejercer de intermediario entre el médico y el paciente
- Ofrecer información de asociaciones de pacientes
- Monitorización analítica de los diferentes tratamientos
- Monitorización de la adhesión terapéutica
- Obtención y envío de muestras
- Gestión de casos: seguimiento de diferentes pruebas radiológicas, pruebas endoscópicas, interconsultas a otras especialidades, etc.
- Administración de tratamientos subcutáneos y educación para su autoadministración
- Realización de granulocitoaféresis. Curas de catéter Hickman
- Participación activa en labores de investigación clínica a través del reclutamiento y el seguimiento de los pacientes
- Participar y colaborar en proyectos de carácter formativo a nivel profesional mediante la realización y organización de cursos
- Actualización semanal de la base de datos ENEIDA

Se definió como «urgencia evitada» aquella situación en la que el paciente se encuentra en fase de brote, por lo que habría acudido al Servicio de Urgencias. Tras consultar al médico responsable de dicho paciente, se le dan indicaciones y se evita que acuda.

Se definió como «urgencia derivada» aquella situación en la que el paciente precisó valoración por el Servicio de Urgencias. Dentro de estas urgencias derivadas, se encuentran: la presencia de fiebre bajo tratamiento inmunosupresor o biológico, dolor abdominal, vómitos o un número elevado de deposiciones que señalan la presencia de complicaciones graves de la enfermedad.

Existen 5 consultas monográficas de EII, simultáneas, atendidas por facultativos de la unidad. La enfermera está presente en el área de consultas, prestando asistencia a dichas consultas, lo que permite llevar a cabo el resto de funciones descritas en la [tabla 1](#).

Para el análisis de costes, se consideraron los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria publicados en septiembre del año 2013 por la Comunidad de Madrid⁶ que incluyen: consulta médica sucesiva en atención especializada (78 euros), urgencia hospitalaria general no ingresada (180 euros), consulta médica sucesiva en Atención Primaria (39 euros) y consulta de enfermería en Atención Primaria (18 euros).

Finalmente, se validó la actividad de enfermería de nuestra unidad según los estándares de calidad desarrollados en nuestro medio ([tabla 2](#))⁷.

Resultados

El número de pacientes atendidos por nuestra unidad ha aumentado progresivamente, tal y como se expresa en la [figura 1](#). El número total de pacientes en el momento de

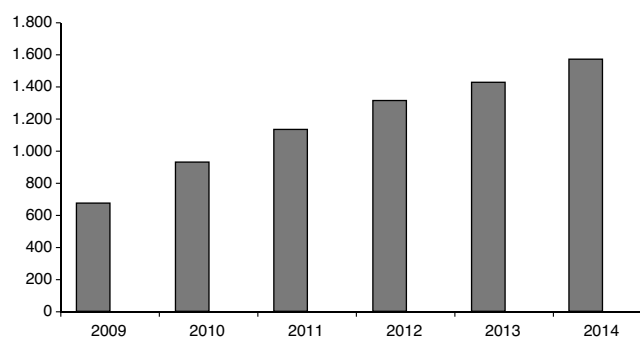


Figura 1 Número de pacientes atendidos por la Unidad de EII durante los años 2010-2014.

la realización del estudio era de 1.558 pacientes. El número de pacientes nuevos atendidos en estos 4 años asciende a 885 pacientes.

Con respecto a las llamadas telefónicas y correos electrónicos atendidos por la enfermera de la unidad en el periodo que contempla el estudio, se han atendido un total de 5.293 correos electrónicos y de 678 llamadas telefónicas, con un aumento progresivo de dicha actividad a lo largo del periodo de este estudio ([fig. 2](#)).

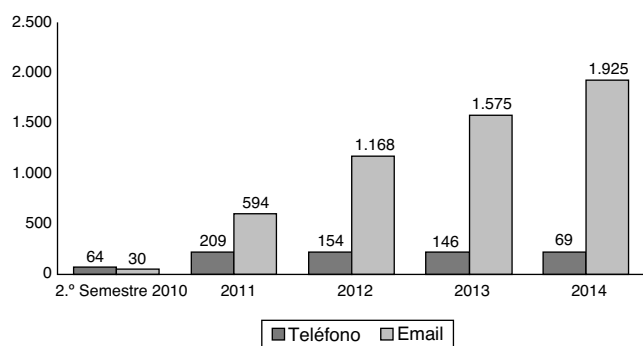
Se estima que la gestión de dichas llamadas telefónicas y correos electrónicos ha evitado 3.504 consultas médicas así como 852 visitas al Servicio de Urgencias ([fig. 3](#)). Teniendo en cuenta los costes considerados, se estima que el ahorro que supone esta labor de enfermería ascendería a 426.672 euros.

Se ha realizado el seguimiento de 8.371 controles analíticos ([fig. 4](#)) con relación a los diferentes tratamientos biológicos y no biológicos, así como la monitorización de la adhesión a dichos tratamientos. Se ha realizado la extracción de 342 muestras sanguíneas.

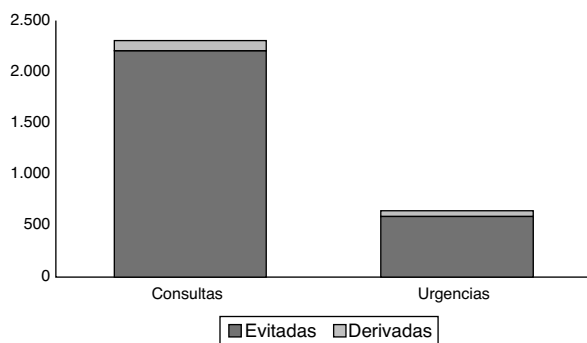
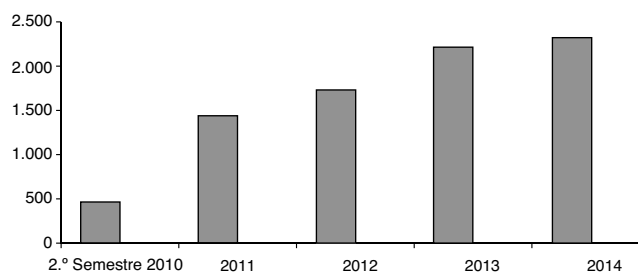
Tabla 2 Criterios necesarios para la clasificación de la calidad asistencial de la EII por enfermería

Estándares de calidad asistencial en la EII por enfermería

- Espacio para consulta de enfermería de EII
- Base de datos propia
- Ordenador propio
- Consulta de enfermería específica para EII (días/semana)
- Mínimo de equivalentes de tiempo completo (ETC) de personal de enfermería dedicada a la consulta de enfermería específica de EII
- Días de espera para la primera consulta ordinaria con enfermería
- Al paciente se le debe facilitar el teléfono de contacto directo
- Ante las llamadas telefónicas de los pacientes, enfermería especializada en EII debe filtrar las demandas
- Controlar el seguimiento y la adhesión a los tratamientos biológicos
- Ofrecer educación sanitaria a los pacientes de EII
- Atender el teléfono directo de pacientes que solicitan información sobre aspectos generales y específicos de la EII
- Pasar cuestionarios, test e índices para conocer la situación biopsicosocial del paciente
- Enfermería debe informar sobre los recursos que tiene el centro para el manejo de la EII
- Las enfermeras aplican GPC o protocolos
- Número mínimo de horas de formación de una enfermera en los 2 últimos años en EII
- Enfermería debe revisar anualmente sus actividades y sus resultados

**Figura 2** Asistencia telemática durante los años 2010-2014.

La enfermera de la unidad ha realizado la gestión y seguimiento de 1.047 casos que incluyen pruebas radiológicas (TAC abdominal, entero-RMN), pruebas endoscópicas (colonoscopia y gastroscopia), interconsultas a otras especialidades médicas o enfermeras (Reumatología, Ginecología, Oftalmología, Dermatología, Cirugía General y

**Figura 3** Número de consultas y asistencia al Servicio de Urgencias evitadas y derivadas a través del correo electrónico durante los años 2010-2014.**Figura 4** Monitorización analítica de diferentes tratamiento durante los años 2010-2014.

Digestivo, Medicina Preventiva, Unidad de Tabaquismo, Unidad de Ostomías), la comprobación del estado del calendario vacunal (serologías y Mantoux/Booster), determinaciones de calprotectina fecal y coprocultivo.

Se ha enseñado a 114 pacientes y a sus acompañantes cómo deben administrarse y conservarse, así como los efectos adversos y precauciones, de diferentes tratamientos que precisan de su autoadministración (tratamientos subcutáneos).

Se llevaron a cabo 158 procedimientos de granulocitoféresis. Algunos pacientes fueron portadores de catéter tipo Hickman, por lo que se realizaron 41 curas de este tipo de catéter.

En este tiempo, la enfermera de la unidad ha participado en los 25 proyectos de investigación con la inclusión de 492 pacientes en los que se han realizado labores de reclutamiento y seguimiento. Además, la enfermera ha asistido a 23 congresos, en 5 de ellos como ponente y en 2 congresos como secretaria.

El resto de funciones incluidas en la [tabla 1](#) constituye una labor incuantificable.

Finalmente, la adecuación de todas estas actividades según los estándares de calidad propuestos en nuestro medio corresponde a un nivel A, o de alta calidad.

Discusión

El número y la complejidad de los pacientes con EII es creciente, por lo que es necesario el desarrollo de equipos especializados que den respuesta a las necesidades asistenciales, cada vez más específicas, de este tipo de pacientes. Además, los equipos han de tener una naturaleza multidisciplinar, ya que son muchos los profesionales que participan en la atención de pacientes con EII^{8,9}. El papel de la enfermera especializada en EII está ampliamente reconocido, y se considera que debería jugar un papel crucial en el manejo de estos pacientes, ya que sus capacidades complementan las de los otros profesionales y mejoran globalmente la asistencia que reciben este tipo de pacientes⁹⁻¹⁴. Sin embargo, su implantación en nuestro medio aún es baja, y en muchos centros no se dispone de este recurso.

La EII es una enfermedad crónica que alterna periodos de remisión con otros de actividad, y el paciente experimenta episodios de síntomas que pueden deberse a su enfermedad o a sus complicaciones, que generan dudas y que, con frecuencia, necesitan una valoración por su médico y frecuentes visitas al hospital. Los pacientes con EII necesitan un acceso fácil y rápido, ya que de otra forma se exponen a un agravamiento de los síntomas, de su enfermedad, además de los problemas laborales, de aislamiento social o sobrecarga emocional que acompañan a la enfermedad^{10,15}. Las Unidades de EII tratan de responder a estas necesidades y han mejorado la percepción de los pacientes acerca de la atención que reciben. Es la asistencia telemática, por teléfono o correo electrónico, uno de los pilares básicos de este avance, al proporcionar una asistencia más directa, ágil y personalizada que evita además muchas visitas al hospital^{16,17}. Nuestra experiencia corrobora esta percepción, ya que el número de consultas que atiende de esta manera la enfermera de nuestra unidad ha crecido enormemente desde que se implantó en 2010. Observamos una gran aceptación por parte de nuestros pacientes, especialmente del acceso a través del correo electrónico: se llega a contestar una cantidad de correos electrónicos muy importante cada día, ya que supone un fácil acceso a la unidad sin restricción de recepción de mensajes. Es, por lo tanto, el correo electrónico el método más utilizado por nuestros pacientes para comunicarse con nuestra unidad, si bien, una proporción menor pero constante de comunicaciones se realiza por vía telefónica. A pesar de la creciente implantación de las nuevas tecnologías en todos los sectores de la población, todavía algunos pacientes prefieren el uso del teléfono al de Internet, por proporcionarles una mayor seguridad al establecer contacto físico con otra persona.

De igual manera, la existencia de dichas unidades monográficas de EII reduce tanto el número de ingresos hospitalarios como el número de días de ingreso, debido al contacto directo que el paciente mantiene con la unidad^{18,19}. El beneficio del empleo de las tecnologías de la información y comunicación en la asistencia de pacientes crónicos ha sido demostrado en diversos estudios^{20,21}. Nuestra experiencia también corrobora esta idea y, de hecho, se ha estimado un ahorro muy considerable gracias a la implantación de la asistencia telemática que, en nuestro caso, es llevada a cabo por la enfermera de la unidad: se ha estimado un número muy elevado de consultas y visitas al Servicio de Urgencias evitadas. Dichas consultas tratan

sobre la monitorización analítica de diferentes tratamientos así como la adhesión a dichos tratamientos, dudas acerca de la enfermedad, del tratamiento (generalmente, efectos adversos o interacciones farmacológicas), del embarazo, de la dieta, de la preparación de pruebas diagnósticas, de las vacunas, de los viajes, de las cirugías, de la actuación en la fase de brote, de la periodicidad de los controles analíticos. Ello ha permitido evitar la sobrecarga de las consultas ambulatorias, con el beneficio correspondiente en términos de coste-oportunidad, de tal forma que los recursos (tiempo, personal) se optimizan y se pueden dedicar a aquellos pacientes que realmente lo necesitan en cada momento.

El papel de las Unidades de EII y sus criterios de calidad se han definido en varios documentos de consenso^{9,22}, estableciéndose además el papel central de la enfermera especializada^{9,20-25}. Así por ejemplo, el Grupo de Enfermería de la Organización Europea para la Enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa (N-ECCO) elaboró un documento con la finalidad de identificar las necesidades de los pacientes con EII que deben ser cubiertas por la enfermera, aportando un consenso respecto al estándar de cuidados mínimos que deberían recibir estos pacientes. Estos podrían incluir los siguientes: mayor acceso a través del teléfono y del correo electrónico a las consultas de enfermería; la capacidad de evaluar la situación clínica del paciente, realizar exámenes diagnósticos, modificar el tratamiento, supervisar y revisar adecuadamente el estado de los pacientes con EII mediante el uso de guías de tratamiento; la prestación de un apoyo emocional y físico; la reducción de las visitas ambulatorias y de los tiempos de espera y, fundamentalmente, la gestión de casos reconocida como un factor contribuyente importante y un complemento del seguimiento convencional de estos pacientes.

Además, sobre el total de los pacientes atendidos en nuestra unidad, la enfermera realiza una educación sanitaria de su enfermedad y da pautas para estilos de vida saludables, los tratamientos y sus posibles efectos adversos, el seguimiento de la evolución de la enfermedad y la aclaración de dudas sobre alimentación, embarazo, viajes, preparación de pruebas diagnósticas, gestión de citas. Esta actividad de enfermería desarrollada en nuestra unidad, recogida en un documento aprobado por la Dirección de Enfermería, se adecúa a los estándares previamente fijados en los documentos de consenso⁷, aunque se han detectado áreas de mejora, como un espacio o una agenda propios.

Numerosos estudios demuestran el impacto positivo de la figura del personal de enfermería especializado en la EII y, aunque su papel y los recursos de los que se disponen son muy variables en nuestro medio, parece claro que si la labor de enfermería se define según protocolos que son llevados a cabo por personal de enfermería adiestrado para ello, el cuidado integral del paciente y su satisfacción con la atención recibida mejoran enormemente^{10-14,26,27}.

Finalmente, el potencial investigador de la enfermería especializada es incalculable. En nuestra unidad, ha permitido acometer un número importante de proyectos que nunca se hubieran llevado a cabo sin su concurso y su participación activa.

La enfermera especializada ayuda al paciente a comprender su enfermedad, establece un contacto directo con él y hace de nexo entre sus distintos especialistas, aportando un complemento necesario en la asistencia integral que

necesitan los pacientes con EI. En definitiva, mejora la actividad asistencial e investigadora, además de optimizar los recursos y producir ahorro en gasto, por lo que su presencia en los equipos que atienden a los pacientes con EI está plenamente justificada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Casellas F, Arenas JI, Baudet JS, Fábregas S, García N, Gelabert J, et al. Impairment of health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: A Spanish multicenter study. *Inflamm Bowel Dis*. 2005;11:488-96.
- Nerich V, Monnet E, Etienne A, Louafi S, Ramée C, Rican S, et al. Geographical variations of inflammatory bowel disease in France: A study based on national health insurance data. *InflammBowelDis*. 2006;12:218-26.
- Saro Gismera C, Lacort Fernández M, Fernández Argüelles G, Antón Magarzo J, Navascues CA, García López R, et al. Epidemiología de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica en Gijón, Asturias. *Gastroenterol Hepatol*. 2001;24:228-35.
- P. López-Serrano, J. L. Pérez-Calle, E. Carrera-Alonso, T. Pérez-Fernández, G. Rodríguez-Caravaca, D. Boixeda-de-Miguel, et al. Estudio epidemiológico sobre la incidencia actual de la enfermedad inflamatoria intestinal en un área sanitaria de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Enferm Dig*. v.101 n.11 Madrid nov. 2009.
- Martín de Carpi J, Rodríguez A, Ramos E, Jiménez S, Martínez-Gómez MJ, Medina E, ESPÍRITU-EI Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. El aumento de la incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica en España (1996-2009): el registro SPIRIT. *Inflamm Bowel Dis*. 2013;19:73-80.
- Orden 731/2013, de 6 de septiembre, del consejero de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la Red de Centros de la Comunidad de Madrid. BOCM, de 10 de septiembre, núm 215, p. 8-30.
- Torrejón A, Oltra L, Hernández-Sampelayo P, Marín L, García-Sánchez V, Casellas F, et al. Desarrollo de estándares de calidad para la enfermedad inflamatoria intestinal y diseño de un instrumento de evaluación de los cuidados de enfermería. *Rev Esp Enferm Dig*. 2013;105:262-71.
- Belling R, McLaren S, Woods L. Specialist nursing interventions for inflammatory bowel disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009:CD006597.
- Calvet X, Panés J, Alfaro N, Hinojosa J, Sicilia B, Gallego M, et al. Declaración de consenso Delphi: Indicadores de calidad para las unidades de enfermedad inflamatoria intestinal integral de atención. *J Crohn Colitis*. 2014;8:240-51, <http://dx.doi.org/10.1016/j.crohns.2013.10.010>. Epub 2013 02 de diciembre.
- Marín L, Torrejón A, Oltra L, Seoane M, Hernández-Sampelayo P, Vera MI, et al. Nursing resources and responsibilities according to hospital organizational model for management of inflammatory bowel disease in Spain. *J Crohns Colitis*. 2011;5:211-7.
- Belling R, Woods L, McLaren S. Stakeholder perceptions of specialist inflammatory bowel disease nurses' role and personal attributes. *Int J Nurs Pract*. 2008;14:67-73.
- Royal College of Nursing. Inflammatory bowel disease nursing. Results of an audit exploring the roles, responsibilities and activity of nurses with specialist/advanced roles. London: RCN; 2012. Publication code 004 197. [consultado 10 Feb 2015]. Disponible en: www.rcn.org.uk/publications.
- Pearson C. Establishing an inflammatory bowel disease service. *Nurs Times*. 2006;102:28-9.
- Sanromán Álvarez L, Castro Parga ML, Hernández Ramírez V, Pineda JR, Salgado C, Rodríguez JM. Consulta telemática realizada por enfermería en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal: valoración de su capacidad resolutoria y costes. *Enferm Clin*. 2014. [consultado 25 Ene 2015]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.12.006>
- Casellas F, Ginard D, Riestra S, Alfaro N. Patients' perceptions, attitudes, and experiences about the management of mild-to-moderate ulcerative colitis. *J Crohns Colitis*. 2014. [consultado 10 Feb 2015]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.crohns.2014.02.013>
- Casellas F, Vera I, Ginard D, Torrejón A. Inflammatory bowel disease patient's satisfaction with healthcare services received. Physicians' and nurses' perceptions. *Rev Esp Enferm Dig*. 2013;105:385-91.
- Kennedy AP, Nelson E, Reeves D, Richardson G, Roberts C, Robinson A, et al. A randomised controlled trial to assess the effectiveness and cost of a patient orientated self management approach to chronic inflammatory bowel disease. *Gut*. 2004;53:1639-45.
- CasellasJordá F, Borrueal Sainz N, Torrejón Herrera A, Castells I. Efecto de la aplicación de un modelo de asistencia continuada centrada en el paciente con enfermedad inflamatoria intestinal en la actividad hospitalaria. *Rev Esp Enferm Dig*. 2012;104:16-20.
- Taxonera Samsó C. Consultas monográficas y unidades de enfermedad inflamatoria intestinal: ¿son necesarias? *EI al Día*. 2009;8:83-91.
- Cross RK, Cheevers N, Rustgi A, Langenberg P, Finkelstein J. Randomized, controlled trial of home telemanagement in patients with ulcerative colitis (UC HAT). *Inflamm Bowel Dis*. 2012;18:1018-25.
- Elkjaer M, Shuhaibar M, Burisch J, Bailey Y, Scherfig H, Laugesen B, et al. E-health empowers patients with ulcerative colitis: A randomised controlled trial of the web-guided 'Constant-care' approach. *Gut*. 2010;59:1652-61.
- O'Connor M, Bager P, Duncan J, Gaarenstroom J, Younge L, Détré P, et al. N-ECCO Consensus statements on the European nursing roles in caring for patients with Crohn's. *J Crohn's Colitis* (2013) [consultado 25 Ene 2015]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.crohns.2013.06.004>
- Royal College of Nursing. Role descriptors for inflammatory bowel disease nurse specialists, London: RCN; 2007. Publication code 003 194. [consultado 25 Ene 2015]. Disponible en: www.rcn.org.uk/publications.
- Golik M, Kurek M, Poteralska A, Bieniek E, Marynka A, Pabich G, et al. Working Group Guidelines on the nursing roles in caring for patients with Crohn's disease and ulcerative colitis in Poland. *Prz Gastroenterol*. 2014;9:179-93.
- Stretton JG, Currie BK, Chauhan UK. Inflammatory bowel disease nurses in Canada: An examination of Canadian gastroenterology nurses and their role in inflammatory bowel disease care. *Can J Gastroenterol Hepatol*. 2014;28:89-93.
- Torrejón A, Marín L, Seoane M, Oltra L, Casellas F, García V, et al. Recommendations from available standards on organizational aspects for the management of inflammatory bowel disease by specialist nurses. En: 5th Congress of ECCO - the European Crohn's and Colitis Organisation. 2010.
- Hernández-Sampelayo P, Lázaro P, Torrejón A, Marín L, Oltra L, Seoane M, et al. Do nursing interventions improve the process and outcomes of patients with inflammatory bowel disease? 5th Congress of ECCO - the European Crohn's and Colitis Organisation. 2010.