

Estreñimiento e incontinencia fecal

¿Qué es el estreñimiento y la incontinencia fecal?

El estreñimiento se define como una disminución de la frecuencia de las deposiciones o el paso doloroso de las mismas. Los niños de 1 a 4 años suelen defecar 1 o 2 veces al día, y más del 90% de los niños lo hacen por lo menos cada dos días. Cuando los niños están estreñidos durante mucho tiempo, pueden empezar a defecarse en la ropa. A esto se le llama incontinencia fecal, y los niños generalmente no están conscientes de que van a tener un accidente.

Otro término común es encopresis, lo cual se refiere a la incontinencia fecal que no se debe a ninguna enfermedad en particular. Esta forma de incontinencia puede ser voluntaria (paso de heces normales en la ropa) o involuntaria (a menudo heces sueltas y líquidas). La encopresis voluntaria puede representar problemas psicológicos significativos. La encopresis involuntaria es mucho más común y está asociada con la retención crónica de las heces y con el goteo asociado.

¿El comportamiento juega un papel en el estreñimiento y en la incontinencia fecal?

Los niños con estreñimiento e incontinencia fecal no tienen control sobre estos movimientos intestinales y no deben ser castigados por episodios de incontinencia. A menudo se avergüenzan de los accidentes y pueden ocultar la ropa interior sucia, lo que puede ser desagradable para otros miembros de la familia. Otro comportamiento común es negarse a cambiarse la ropa sucia, a pesar de que el olor es molesto para los demás. Los niños también pueden mojar la cama por la noche o mojar su ropa durante el día, lo que se denomina enuresis. Los compañeros de juego o los hermanos pueden burlarse de los niños que tienen accidentes, lo que puede generar vergüenza, rechazo escolar, peleas y otros problemas.

A medida que el niño y la familia discuten sobre el control intestinal del niño, el conflicto también puede extenderse a otras áreas de la vida del niño. El trabajo escolar puede verse afectado, o el niño puede enojarse, retraerse, ansiarse o deprimirse, a menudo como resultado de ser molestado y de sentirse humillado.



¿Cómo se tratan el estreñimiento y la incontinencia fecal?

El tratamiento del estreñimiento y de la incontinencia fecal es un proceso de tres pasos, el cual puede tomar de varios meses a un año para mejorar, si no es que más.

Paso 1: La limpieza inicial elimina las heces impactadas en el colon.

Paso 2: La terapia de mantenimiento previene la acumulación de heces al mantenerlas blandas, lo que reduce el comportamiento de retención y permite que el colon vuelva a su forma y tono muscular normal. Durante este paso, es importante motivar las evacuaciones regulares en el inodoro.

Paso 3: Las modificaciones del comportamiento y el asesoramiento pueden ayudar a los niños que se sienten avergonzados o que se creen “malos” debido a la incontinencia. Un consejero puede ayudar a estructurar el plan de tratamiento y ayudar al niño a cooperar.

PASO 1: Limpieza Inicial

Las heces grandes en el colon, con consistencia de roca, deben ablandarse y deshacerse antes de que puedan pasarse. Por lo general, la limpieza inicial se aborda por arriba y por abajo.

Algunas sustancias ingeridas por boca, como el aceite mineral, el citrato de magnesio, el polietilenglicol (PEG 3350) y la lactulosa, se usan para ablandar las heces al introducir agua en ellas. Estas sustancias se toleran bien por largos períodos de tiempo sin desarrollar dependencia. No se absorben por el torrente sanguíneo y permanecen en el colon, aunque una pequeña cantidad de magnesio puede absorberse del PEG 3350.

A algunos niños no les gusta el sabor que tiene el aceite mineral o el PEG 3350. Sin embargo, algunos medicamentos vienen en sabores que a su hijo le pueden gustar, pero pueden ser caros. Estos medicamentos se pueden combinar con bebidas de chocolate, fresa o con gelatina en polvo. El aceite mineral también se puede mezclar con concentrado de jugo de naranja, helado o leche con chocolate. Las lavativas o los supositorios también se pueden usar en la fase de limpieza inicial. Dado que solo trabajan en la parte inferior del colon, cerca del recto, ayudan a “acelerar” el proceso al suavizar las heces retenidas. Hay muchas formas de lograr la limpieza inicial. Su médico discutirá el mejor plan con usted y con su hijo.



PASO 2: Terapia De Mantenimiento

El objetivo de la terapia de mantenimiento es evitar la acumulación de heces, permitir que el colon regrese a su forma y función adecuadas, y alentar al niño a defecar en el inodoro.

Muchos medicamentos utilizados en la limpieza inicial también se usan para el mantenimiento, solo que en dosis más bajas. La terapia de mantenimiento implica varios pasos:

1. Aumentar o disminuir los medicamentos para obtener de 1–2 evacuaciones blandas diarias.
2. Si el niño está entrenado para usar el inodoro, se le debe alentar a sentarse en el baño durante 5 minutos e intentar evacuar, de 15–30 minutos después de una comida o merienda. Intente hacerlo por lo menos dos veces al día.

Recomendaciones para practicar ir al baño:

- Después de las comidas, especialmente después del desayuno, es el mejor momento para “practicar ir al baño” o “sentar al niño” - un estómago lleno hace que la mayoría de las personas sientan la necesidad de evacuar.
- Una bebida grande y tibia también puede ayudar a inducir esta sensación.
- Después de un baño tibio puede ser otro buen momento para intentar la evacuación.
- Coloque una caja o taburete debajo de los pies de los niños más pequeños para elevarles las rodillas por encima de las caderas, lo que los ayudará a apoyarse.

- Los niños muy pequeños pueden sentirse más seguros si se les sienta mirando hacia atrás del inodoro o en una bacinica.
3. Aumente la ingesta de fibra al fomentar el consumo de granos enteros, frutas, verduras, mantequilla de maní, frutas secas y ensaladas. Dele a los niños por lo menos dos porciones de fibra todos los días.

Sugerencias para las porciones de fibra:

- Un tazón de cereal de salvado
 - Una cucharada de salvado de trigo mezclada con los alimentos (yogurt, sopa, ensalada)
 - Una cucharada de psyllium
 - Un muffin de salvado
 - Un suplemento de fibra de marca comercial, como galletas de fibra, o una porción de Metamucil o de Citrucil en 8 onzas de agua (ver las instrucciones del paquete).
4. Aumente los líquidos en la dieta, especialmente el agua y los alimentos ricos en agua, los cuales por lo general son ricos en fibra.
 5. Aumente la actividad física - el ejercicio estimula el colon.
 6. Es importante alentar a los niños mayores a asumir la responsabilidad de sus propias acciones. Un niño mayor debe ser responsable de tomar sus medicamentos regularmente, sentarse en el inodoro y limpiar sus accidentes fecales. Cada familia debe decidir qué nivel de responsabilidad esperar del niño. Tener un calendario para marcar las dosis de los medicamentos y "los horarios de práctica" puede ayudar a llevar un seguimiento.

Paso 3: Asesoría

La condición del niño a menudo se convierte en un problema familiar - un consejero puede ayudar a reducir la tensión que sienten los niños y las familias debido al estreñimiento y a la incontinencia fecal. Es importante

tratar de evitar la ira o el castigo en torno a los accidentes, aunque esto puede ser difícil. El niño puede haber aprendido a controlar a otras personas al tener accidentes. Sin embargo, por lo regular, el niño no se está portando mal, sino que simplemente no siente cuando se está defecando.

Algunos niños tienen problemas de comportamiento y emocionales los cuales interfieren con el programa de tratamiento. El asesoramiento psicológico puede ayudar a estos niños a enfrentar los problemas, como los conflictos entre los compañeros, las dificultades académicas y la baja autoestima, todo lo que podría estar contribuyendo al estreñimiento y a la incontinencia.

Los niños responden bien a un sistema de recompensas cuidadosamente planeado y consistente para premiar los comportamientos adecuados. Los padres pueden desarrollar modificaciones del comportamiento o sistemas de recompensa que fomenten los hábitos del niño para usar el inodoro. Sin embargo, es la responsabilidad del niño tomar los medicamentos e intentar ir al baño de manera regular.

¡Éxito!

¡El estreñimiento y la incontinencia fecal tienen curación! Aunque pueden pasar varios meses o más tiempo para que la función intestinal se normalice, los niños que siguen el plan de tratamiento podrán controlar sus evacuaciones. Además, muchos niños pueden beneficiarse de la medicación a largo plazo, especialmente si el niño toma otros medicamentos regularmente, los cuales pueden causar estreñimiento. Las recaídas no son inusuales - repetir la limpieza inicial, seguida de la terapia de mantenimiento, devolverá el control. Algunos niños continuarán teniendo estreñimiento en su vida adulta, aunque una dieta alta en fibra y el uso de ablandadores de heces podrán ayudarles según lo necesiten. También existen otras enfermedades menos comunes las cuales presentan síntomas similares al estreñimiento y a la incontinencia fecal. Si el niño no responde al tratamiento, se podrían recomendar pruebas diagnósticas.

➔ **Localice a un gastroenterólogo pediátrico**

RECORDATORIO IMPORTANTE: Esta información de la Sociedad Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (NASPGHAN) está destinada únicamente a proporcionar información general y no como una base definitiva para el diagnóstico o tratamiento en cualquier caso particular. Es muy importante que consulte a su médico acerca de su condición específica.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Tel.: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 naspghan.org



El apoyo educativo fue proporcionado por
The Allergan Foundation