

Recursos informativos para el estreñimiento funcional después de ser dado de alta:

Ver La Popó Dentro De Ti. Un video educacional.

<https://www.youtube.com/watch?v=QRSjWTtKDJU>



- Consulte los recursos de GIKids
- Revise el paquete de informacion siguiendo el enlace adjunto: [Constipation Care Package en Español](https://gikids.org/constipation/Care Package en Español)
 - Líquido y Fibra
 - Consejos para entrenar al niño a usar el inodoro
 - Registro de Agua
 - Herramienta de manejo intestinal

<https://gikids.org/constipation/>



Escala de heces (popó) de Bristol: El objetivo es obtener heces tipo 4 diariamente.

Tipo 1		Pedazos duros separados, como nueces (difícil de excretar)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero llena de bultos
Tipo 3		Como una salchicha pero con rajaduras en la superficie
Tipo 4		Como una viborita, suave y blanda
Tipo 5		Pedazos blandos con bordes claros (se excretan fácilmente)
Tipo 6		Pedazos blandos con bordes deshechos
Tipo 7		Aguado, sin trozos sólidos. Enteramente líquido

Incontinencia fecal en los niños (Lo Básico):

¿Qué es la incontinencia fecal?

La incontinencia fecal en los niños es cuando un niño que ya aprendió a ir al baño tiene evacuaciones en otros lugares en lugar de en el baño. Sucede cuando un niño pierde el control de sus evacuaciones. Por ejemplo, un niño podría tener una evacuación en su ropa interior o mientras está dormido. Otros términos para referirse a la incontinencia fecal son "encopresis" o "derrame fecal".

¿Cuál es la causa de la incontinencia fecal en los niños?

El estreñimiento es la causa más común de incontinencia fecal en niños y puede hacer que las evacuaciones sean dolorosas. También puede hacer que las evacuaciones sean duras o pequeñas, o menos frecuentes de lo normal. (Normalmente, la mayoría de los niños tienen alrededor de una evacuación por día). A veces, es posible que un niño con estreñimiento intente evitar las evacuaciones, lo que puede empeorar el estreñimiento. Cuando un niño tiene estreñimiento, las evacuaciones (también llamadas "heces") pueden acumularse dentro del cuerpo. En consecuencia, los nervios y músculos que controlan la liberación de las evacuaciones dejan de funcionar correctamente. Esto hace que se escape parte de la evacuación. Otras causas de incontinencia fecal pueden incluir:

- Problemas con el aprendizaje para usar el baño
- Estrés emocional o cambios en el horario de un niño
- Algunos padecimientos de salud

¿Mi hijo debe ver al médico o enfermero?

Si a su hijo se le escapan evacuaciones con frecuencia en la ropa interior o tiene evacuaciones fuera del baño, hable con su médico o enfermero.

¿Mi hijo necesita realizarse pruebas?

Tal vez. El médico o enfermero hablará con usted y su hijo, y le hará un examen a este. La mayoría de los niños no necesitan pruebas, pero si su hijo las necesita, estas pueden incluir:

- Una radiografía del área del estómago – Esto se puede usar para ver si se han acumulado evacuaciones dentro del cuerpo.
- Pruebas de sangre – Permiten determinar si existe un padecimiento de salud que pudiera ser la causa de la incontinencia fecal.
- Pruebas de orina – Algunos niños con incontinencia fecal también tienen incontinencia urinaria durante el día o la noche. Una posible causa de esto es una infección en las vías urinarias. Es posible que los médicos realicen pruebas en una muestra de orina de su hijo para detectar infecciones.

¿Cómo se trata la incontinencia fecal en niños?

Depende de la causa. Para la incontinencia fecal por estreñimiento, los médicos pueden:

- Dar medicinas para eliminar las evacuaciones que se han acumulado – Este tratamiento en algunos casos se llama "purga".
- Dar medicinas para ayudar a su hijo a tener evacuaciones normales – Estas medicinas se llaman "laxantes" y facilitan las evacuaciones.
- Mostrarle cómo ayudar a que su hijo desarrolle buenos hábitos para las evacuaciones.

Estas son algunas cosas que puede hacer:

- Haga que su hijo se siente en el sanitario durante algunos minutos después de cada comida.
- Dele a su hijo recompensas por sentarse en el sanitario, sin importar si evacua o

- no
- Lleve un registro de las evacuaciones de su hijo – Anote cuándo intenta usar el sanitario y cuándo tiene una evacuación. Así, usted y el médico tendrán más información sobre cualquier problema.
 - Mantenga el optimismo y la calma, incluso si su hijo todavía tiene incontinencia fecal. Evite regañar a su hijo. Esto puede generar estrés y empeorar el problema.

Si otro padecimiento médico está causando la incontinencia fecal, los médicos pueden encontrarlo y tratarlo. Si la causa es el estrés, los buenos hábitos para las evacuaciones pueden ayudar. A veces, hablar con un terapeuta puede ayudar con el manejo del estrés.

Pregúntele a su médico si algunos cambios simples en la dieta podrían ayudar a su hijo. Por ejemplo, puede ser de ayuda:

- Darle a su hijo más frutas, verduras, cereales y otros alimentos con fibra
- Evitar la leche, el yogur, el queso y el helado
- Asegurarse de que su hijo beba mucha agua

Si su hijo tiene incontinencia fecal, sin embargo, es probable que hacer cambios en la dieta solamente no solucione el problema.

¿Se puede prevenir la incontinencia fecal en niños?

Si las causas son el estreñimiento o las situaciones estresantes, puede reducir las posibilidades de que su hijo tenga incontinencia fecal nuevamente. Puede hacer lo siguiente:

- Darle a su hijo las medicinas que le receta el médico, exactamente según las indicaciones
- Asegurarse de que su hijo tenga buenos hábitos para las evacuaciones
- Ser paciente. Superar la incontinencia fecal en niños puede tardar varios meses o más tiempo.
- Hable con el médico o enfermero sobre las posibles causas del estrés de su hijo. Tal vez pueda darle algunas ideas para ayudar a su hijo a sobrellevar el estrés.

Si el médico o enfermero le receta laxantes, no deje de dárselos a su hijo sin antes preguntarle al médico. Algunos padres se preocupan porque creen que los laxantes no son seguros o que causarán problemas para su hijo en el futuro. Sin embargo, los laxantes recetados para niños son muy seguros. Dejar de tomarlos demasiado pronto puede hacer que la incontinencia fecal regrese o empeore.

Estreñimiento Funcional

El Plan de acción después de ser dado de alta:

Su hijo ha desarrollado estreñimiento funcional que provoca heces duras, grandes y dolorosas, y retención de heces que puede provocar accidentes con las heces. Esto ocurre después de que su hijo haya experimentado una evacuación dolorosa que ha llevado a su cuerpo a retener la evacuación, lo que se denomina retención. La retención de heces hace que el recto, el colon, los músculos y los nervios se estiren, lo que conduce a una disminución de la sensibilidad y la función y, a veces, a la fuga de heces. Recuperar el control y restaurar la función nerviosa/sensación requiere un nuevo entrenamiento intestinal.

El reentrenamiento intestinal exitoso requiere lo siguiente:

- **Administrar los medicamentos recetados exactamente como se indica sin omitir dosis.**
- No suspenda los medicamentos a menos que se lo indique su médico.
- Animar a su hijo a comer alimentos ricos en fibra (adjunto), como frutas, verduras y cereales integrales.
- Evite la ingesta excesiva de alimentos que provocan estreñimiento como la leche, el yogur, el queso y el helado. (archivo adjunto para evitar los alimentos que causan estreñimiento)
- Anime a su hijo a beber mucha agua (ver documento adjunto para recomendaciones de volumen de agua según la edad)
- Comience a ir al baño a tiempo durante aproximadamente 1 a 2 minutos, 5 a 10 minutos después de las comidas.
- Elogie y recompense a su hijo por defecar en el inodoro.
- Mantén la calma y evita regañar a tu hijo porque esto puede ser estresante y empeorar las cosas.
- Lleve un registro intestinal diario para darle a su pediatra o gastroenterólogo más información sobre los hábitos intestinales de su hijo y el éxito del tratamiento. El objetivo es tener al menos una deposición tipo 4 por día (adjunte la tabla de heces de Bristol y la tabla diaria de heces)
- Sea paciente, ya que el estreñimiento funcional y los accidentes de heces tardan un mínimo de 2 meses o hasta un año o más en resolverse.

Medicamentos

Los **laxantes osmóticos** extraen agua del cuerpo hacia el colon para ablandar las heces y facilitar su evacuación.

- El **Miralax** es un polvo blanco que se puede mezclar con bebidas deportivas, jugos o agua y, en general, los niños lo toleran bien. Puede usarse como medicamento de

mantenimiento diario en dosis más bajas o en dosis más altas como medicamento para limpiar el intestino/colon completamente.

Instrucciones para ajustes en casa de Miralax.

- 1) Las dosis de mantenimiento de Miralax se pueden ajustar en casa aumentando o disminuyendo la dosis entre $\frac{1}{2}$ y 1 cucharadita todos los días o cada dos días para mantener las heces con una consistencia blanda o suelta. Los padres o cuidadores pueden ser proactivos para mantener la consistencia deseada de las heces ajustando las dosis hacia arriba o hacia abajo según sea necesario.
- 2) Si hay preocupación por estreñimiento, heces duras o la evacuación con esfuerzo, aumente la frecuencia de la dosis de mantenimiento a dos veces al día hasta que las heces de su hijo vuelvan a estar blandas.

- La **Lactulosa** es bien tolerada por los bebés y se recomienda para bebés menores de 12 meses o que pesen menos de 10 kg; sin embargo, se puede administrar a un niño mayor si su hijo no tolera bien Miralax.
- Los **supositorios de glicerina** se administran según sea necesario y se recomienda administrar un supositorio de glicerina si no hay heces en 24 a 48 horas en bebés menores de 12 meses.
- El **hidróxido de magnesio** (Leche de Magnesio) es un líquido que se usa además de Miralax o Lactulosa en el tratamiento del estreñimiento que requiere una limpieza del intestino completa, o cuando su hijo vuelve a tener nuevo estreñimiento cuando ya ha estado tomando Miralax o Lactulosa en casa. Se debe evitar la leche de magnesio si su hijo tiene una enfermedad renal y puede causar calambres.

Los **laxantes estimulantes** aumentan las contracciones de los músculos de la pared intestinal para ayudar a exprimir las heces a través del colon. Su médico discutirá con usted qué medicamentos tolerará mejor su hijo. Los laxantes estimulantes pueden causar calambres y deben tomarse durante **un mínimo de 2 semanas** y no continuarse a menos que el pediatra o gastroenterólogo de su hijo le recete lo contrario. Se pueden utilizar estimulantes como **rescate** después de intentar duplicar la dosis de mantenimiento de Miralax, si no hay evacuaciones intestinales en 3 o 4 días.

- A veces, **Senna o Sennoside** se usan además de Miralax o Lactulosa si su hijo requiere una limpieza completa o si ya está tomando Miralax o Lactulosa como mantenimiento en casa y vuelve a presentar nuevo estreñimiento. Se presenta en líquido, tableta y cuadritos de chocolate.
- **Bisacodyl** también se usa a veces además de Miralax o Lactulosa si su hijo requirió una limpieza completa o si ya está tomando Miralax o Lactulosa en casa y vuelve a presentar nuevo estreñimiento. Sólo está disponible en forma de tableta de liberación retardada y no se puede triturar.