



St. Louis Children's Hospital

Division of Gastroenterology
and Nutrition

One Children's Place
St. Louis, Missouri 63110

314.454.6173

314.454.2412 (fax)

También puede encontrar esta información en español y en inglés en
www.stlouischildrens.org/constipation



Estreñimiento: Guía para padres



Veinte preguntas sobre el estreñimiento:

Respuestas para orientar a padres y profesionales

El estreñimiento es el tránsito anormalmente lento o poco frecuente de heces duras. La mayoría de los niños, así como también muchos adultos, sufren de estreñimiento de vez en cuando. En general, dura poco tiempo; en algunos casos, persiste durante meses, o incluso años. Aunque el estreñimiento puede ser muy molesto, puede generar preocupación y, a veces, parecer un problema grave, afortunadamente no tiene efectos preocupantes a largo plazo en la mayoría de los niños sanos.

Este folleto está diseñado para ayudarle a abordar el estreñimiento en los niños respondiendo muchas dudas y dándole pautas para poder controlarla. Encontrará respuestas para las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es el ritmo normal de evacuaciones intestinales para las distintas edades?
2. ¿Cómo se forman las heces y cómo se trasladan?
3. ¿Qué es el estreñimiento?
4. ¿Cuándo es más probable padecer de estreñimiento?
5. ¿Por qué, en algunos niños, el estreñimiento persiste?
6. ¿Por qué un niño retiene las heces? ¿Qué pasa después?
7. ¿Cómo puede ayudar el enseñarles a usar el baño en forma adecuada?
8. ¿Por qué se acumulan las heces en el colon?
9. ¿Por qué algunos niños tienen "accidentes" por incontinencia fecal?
10. ¿Cómo tratamos estos temas?
11. ¿Qué podemos saber a partir de los resultados del examen físico?
12. ¿En qué consiste nuestro programa de tratamiento para el estreñimiento?
13. ¿Cómo se limpia el colon?
14. ¿Cómo se pueden ablandar las heces?
15. ¿Por qué es tan importante tratar de evacuar el intestino dos veces al día?
16. ¿Cuáles son los resultados previstos del programa de tratamiento?
17. ¿Qué hacemos si el régimen de limpieza intestinal no tiene éxito?
18. ¿Cuál es el programa a largo plazo para los niños que son propensos al estreñimiento?
19. ¿Una dieta especial ayuda a resolver el estreñimiento?
20. ¿Algunos medicamentos pueden producir estreñimiento?





En general, los niños que empiezan a caminar y los más grandecitos pueden tener evacuaciones intestinales desde tres veces por día hasta una vez cada tres días.

1. ¿Cuál es el ritmo normal de evacuaciones intestinales para las distintas edades?

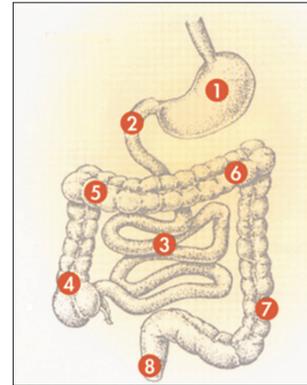
La forma y la frecuencia (o el ritmo) de las evacuaciones varía según la edad del niño y el tipo de alimentación que recibe. Por ejemplo:

- Los bebés que se alimentan con leche materna a menudo tienen evacuaciones flojas o líquidas, entre tres y ocho veces al día durante las primeras semanas desde el nacimiento. Cuando tienen alrededor de uno a tres meses de edad, las evacuaciones de los bebés que se alimentan con leche materna son blandas y tienen una frecuencia desde una vez al día hasta una vez cada siete a diez días.
- En general, los bebés alimentados con leche de fórmula tienen deposiciones pastosas de una a tres veces por día.
- Al año, las evacuaciones de los bebés que comen alimentos sólidos son pastosas o sólidas. La frecuencia de las evacuaciones intestinales varía desde tres veces al día hasta una vez cada tres días.
- En general, los niños que empiezan a caminar y los más grandecitos pueden tener evacuaciones, que varían en el color y la consistencia, desde tres veces por día hasta una vez cada tres días.

A menudo, los bebés lloran, se ponen fastidiosos, se enrojecen y ranspiran cuando tienen evacuaciones normales o, incluso, "gases". El fastidio puede durar de cinco a quince minutos y casi siempre representa un patrón de conducta, no una enfermedad. Al ser examinados en el consultorio, estos bebés parecen normales.

Cuadro de frecuencia de las evacuaciones		
CANTIDAD	RANGO DE EVACUACIONES DIARIAS	PROMEDIO DE EVACUACIONES DIARIAS
Bebé		
Alimentado con leche materna	de 3 a 8	4
Alimentado con leche de fórmula	de 1 a 3	2
Un año	de 1 a 4	2
2 a 5 años	de 0 a 3	1
Mayor de 5 años	de 0 a 3	1

Figura 1



Este diagrama ilustra el recorrido.

(Fuente: National Digestive Diseases Information Clearinghouse)

2. ¿Cómo se forma la evacuación intestinal y cómo se traslada?

Las evacuaciones intestinales están compuestas de bacterias, mucosidad y alimentos no digeridos y siguen el recorrido que se describe a continuación y en la Figura 1.

1. Después de comer, los alimentos permanecen generalmente en el estómago durante algunas horas.
2. Después de mezclarse en el estómago, los alimentos licuados se mueven lentamente al intestino delgado.
3. A medida que este líquido pasa por el intestino delgado, el alimento se digiere y se absorbe. El alimento tarda aproximadamente entre seis y ocho horas en recorrer el intestino delgado y llegar al intestino grueso o colon.
4. La mezcla acuosa y floja que sale del intestino delgado se compacta y deshidrata en el ciego y el colon ascendente.
5. Una vez en el colon, la materia sobrante de los alimentos que no fue absorbida se seca y adopta una forma más sólida.
6. Las heces solidificadas pasan entonces al colon transversal donde se almacenan.
7. Aproximadamente una vez al día, las heces se mueven al colon descendente y al colon rectosigmoideo, lo que a menudo provoca la sensación inicial de ganas de evacuar.
8. En un período de entre uno y tres días, las heces se mueven lentamente por el colon hacia el recto, que es la última porción del colon.



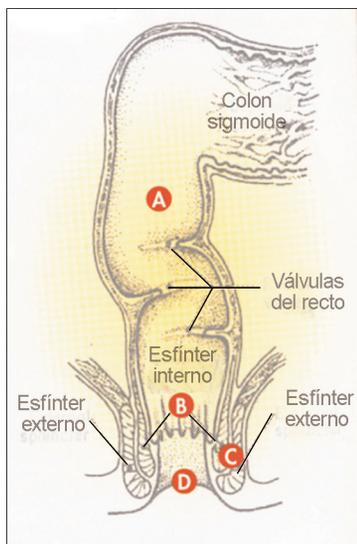


¿Cómo se forma la evacuación intestinal y cómo se traslada? (continuación)

Durante el tránsito normal de la evacuación intestinal, se produce una complicada secuencia de eventos. Esto requiere la coordinación de acciones dentro y fuera del organismo, como se muestra en la Figura 2.

- A. Cuando las heces llegan al recto, éste se dilata y produce la necesidad urgente de evacuar.
- B. Las señales nerviosas que el recto emite llegan hasta el cerebro y le avisan que es necesario evacuar el intestino. El contenido del recto automáticamente distiende el esfínter interno, que es uno de los dos músculos "constrictores" del ano. Este es el momento en el que los niños sienten la necesidad de ir al baño.
- C. Entonces, los bebés o los niños "empujan hacia abajo" para aumentar la presión en el abdomen. Con este aumento de presión y con la compresión del recto, deben relajar el segundo músculo "constrictor", llamado esfínter externo, para permitir que las heces pasen a través del ano.
- D. Al mismo tiempo, el ano se dilata para permitir el pasaje de las heces grandes.

Figura 2



Para los niños, entender cómo funciona el organismo es algo que les lleva tiempo y práctica. Hasta que lo entiendan, podrían asustarse de tener evacuaciones intestinales.



Cuando los niños padecen de estreñimiento, a veces tienen dolor de estómago o disminución del apetito.

3. ¿Qué es el estreñimiento?

El estreñimiento es el tránsito lento o poco frecuente de heces duras. Según la persona, puede significar distintas cosas. No obstante, en general se define por dos "síntomas" principales:

1. Evacuaciones intestinales con intervalos de más de tres días.
2. Heces duras y grandes, que se evacúan con dolor.

A menudo, estos síntomas se manifiestan al mismo tiempo. Generalmente, el estreñimiento se produce debido al pasaje lento de las heces por el colon. El estómago y el intestino delgado funcionan normalmente.

Cuando los niños tienen estreñimiento, los padres y los médicos pueden anticipar otros problemas que esta dolencia acarrea. Por ejemplo:

1. Dolor de estómago.
2. Disminución del apetito.
3. Sensación de plenitud abdominal.
4. Pequeñas cantidades de sangre que se eliminan con las heces o inmediatamente después.
5. Manchas o pérdidas de heces en la ropa interior (encopresis o incontinencia fecal).
6. Infecciones urinarias reiteradas.

El estreñimiento no tiene relación con los siguientes problemas de salud y de aprendizaje:

1. Dolor de cabeza.
2. Mal aliento (halitosis).
3. Problemas de aprendizaje.
4. "Acumulación" de toxinas en el torrente sanguíneo.
5. Ruptura del colon o intestino.
6. Cáncer de colon.





A veces, los niños retienen las heces porque tienen miedo de que las evacuaciones les provoquen dolor.

4. ¿Cuándo es más probable tener estreñimiento?

En algún momento de sus vidas, casi todos los niños tienen estreñimiento. Cada año, evaluamos y tratamos a aproximadamente 400 pacientes nuevos con esta dolencia. El estreñimiento es común cuando hay cambios en:

- La rutina diaria.
- Los hábitos alimentarios.
- El modo de vivir, lo que incluye, alejarse del hogar durante algunos días.

Estos cambios pueden alterar el esquema de las evacuaciones intestinales. En general, si los cambios son menores, este estreñimiento se resuelve en unos pocos días o semanas.

Los mismos problemas pueden presentarse meses o años más tarde, sin efectos a largo plazo. En algunos niños, el estreñimiento dura más tiempo y genera más problemas.

5. ¿Por qué, en algunos niños, el estreñimiento persiste?

En algunos niños, el estreñimiento puede durar meses o, incluso, años, debido a ciertas causas. Puede ocurrir que el niño:

1. Tenga algún problema médico que afecte la evacuación, como por ejemplo:
 - baja ingesta de alimentos o líquidos;
 - medicamentos (vea la lista en la página 12);
 - posición o tamaño anormal del ano;
 - trastornos de la médula espinal;
 - ausencia de células nerviosas en el colon;
 - enfermedad celíaca;
 - enfermedad muscular;
 - hipotiroidismo;
2. Retenga las heces.
3. Haya tenido alguna experiencia difícil al aprender a usar el baño.
4. Acumule heces en el colon.

6. ¿Por qué un niño retiene las heces? ¿Qué pasa después?

Cuando las evacuaciones han sido dolorosas, el niño a menudo trata de “retener” o retrasar las evacuaciones. Tiene miedo de que la evacuación de las heces le vuelva a doler. Cuando logra evacuarlas después de haberlas retenido, las heces son grandes, duras y causan dolor. Estas experiencias favorecen su decisión de retener las heces. Este ciclo a menudo se repite muchísimas veces.

Aun cuando el estreñimiento mejora, los temores y la ansiedad del niño por un posible dolor pueden hacerlo llorar cuando tiene ganas de evacuar.

Cuando los niños pequeños aguantan las ganas de “ir al baño”, a menudo:

- se enrojecen;
- ponen el cuerpo rígido;
- transpiran;
- lloran;
- se quedan de pie en un rincón;
- se acuestan sobre el piso;
- se aferran a una mesa o una silla.

Con frecuencia, los padres creen que sus hijos están tratando de expulsar las heces. Sin embargo, los niños están haciendo un esfuerzo por retenerlas. Algunos niños muy pequeños, no obstante, eliminan pequeñas cantidades de materia fecal o se ensucian, a pesar de todo el esfuerzo que hacen por retenerlas.



7. ¿Cómo puede ayudar el enseñarles a usar el baño en forma adecuada?

Enseñarle a usar el baño a un niño puede llevar mucho tiempo, porque el niño debe aprender varias cosas para evacuar, como por ejemplo:

- Cómo empujar con los músculos abdominales.
- Cómo relajar los músculos anales.
- Cómo evitar el impulso de comprimir los músculos anales.

El uso del baño es una habilidad que hay que aprender. Algunos niños la aprenden rápidamente; otros lo hacen en forma lenta. A veces, el proceso de aprendizaje se interrumpe por alguna enfermedad, por cambios en la familia o falta de interés del niño. Finalmente, y siempre que no tengan problemas médicos, todos los niños aprenden a tener una conducta adecuada para el uso del baño.

8. ¿Por qué las heces se acumulan en el colon?

En algunos niños, las heces pasan por el colon o intestino en forma lenta. Algunos nacen de esta manera y lo heredan de otros miembros de su familia. Algunos empiezan reteniendo las heces y continúan así hasta desarrollar problemas casi permanentes con las evacuaciones lentas. Cuando retienen las heces, estos niños empiezan una "reacción en cadena":

- El recto se llena de heces duras.
- El músculo del recto se dilata, por lo que se debilita.
- Los nervios encargados de avisar que el recto está lleno no funcionan adecuadamente.
- Como consecuencia, estos niños no pueden saber cuándo tienen que evacuar.
- Entonces, el recto permanece lleno y dilatado, lo que produce una acumulación de heces en el colon.

Algunos niños, aunque no retengan, igual acumulan gradualmente las heces en el recto y el colon. Esta acumulación dilata el recto y debilita el músculo que empuja desde el recto. Por consiguiente, el recto no se vacía con una deposición intestinal y así las heces se siguen acumulando.

9. ¿Por qué algunos niños tienen "accidentes" por incontinencia fecal?

Algunos niños que padecen de estreñimiento manchan la ropa interior con heces. Estos "accidentes" pueden suceder una o más veces al día y, en ocasiones, representan la única evacuación de heces. Mancharse la ropa interior indica que hay un exceso de heces porque el recto está lleno. Los esfínteres o músculos constrictores se relajan involuntariamente y permiten que las heces se escapen del recto.

Cuando el recto está lleno, los niños no pueden controlar este proceso. No saben en qué momento van a tener estos accidentes.

Con frecuencia, la incontinencia fecal (encopresis) preocupa y frustra tanto al niño como a la familia. Los niños se pueden sentir avergonzados, decepcionados y burlados por otros niños. Los padres a veces se enojan, se frustran y se valen de castigos para intentar modificar esta "mala conducta". La incontinencia fecal puede evitarse y mejorará con el programa de tratamiento que se describe a continuación.

10. ¿Cómo tratamos estos temas?

Las herramientas más importantes para descubrir (y corregir) estos temas médicos son darle el historial médico detallado de su hijo al doctor o a la enfermera pediátrica y hacerle un examen físico completo al niño.

Durante este proceso, le haremos muchas preguntas acerca de:

1. la salud de su hijo;
2. cirugías u hospitalizaciones previas;
3. medicamentos;
4. historial clínico de la familia.

Después, haremos un examen físico minucioso, que incluye un examen digital rectal. Después del examen y las preguntas, analizaremos nuestros hallazgos con usted. Si sospechamos que hay algún problema, tal vez le indiquemos radiografías o análisis de sangre para obtener más datos.



El examen físico nos dice si hay algo que está causando dolor al evacuar, como una ruptura de la piel anal (fisura).

11. ¿Qué podemos saber a partir de los resultados del examen físico?

Podemos ver:

- Si algo está causando dolor al evacuar, como una ruptura de la piel anal (fisura), enrojecimiento alrededor del ano o una hemorroide irritada.
- Si los músculos y los nervios que controlan las heces funcionan normalmente.
- Si las heces están presentes en el recto y tal vez necesitan tratamiento con enemas o supositorios.

12. ¿En qué consiste nuestro programa de tratamiento para el estreñimiento?

Durante su visita al consultorio, le indicaremos los primeros tres pasos del tratamiento. Éstos pasos incluyen:

1. Limpiar el colon con medicamentos orales, supositorios o enemas.
2. Lubricar el colon y ablandar las heces para ayudar a que éstas salgan con más facilidad.
3. Intentar que su hijo trate de evacuar dos veces al día.

13. ¿Cómo se limpia el colon?

Para limpiar el área del colon, el niño debe evacuar las heces. Si está estreñido, podemos usar enemas, supositorios o medicamentos orales para ayudarlo a evacuar. Las instrucciones precisas para limpiar el colon se encuentran en la última página de este folleto. Tal vez sea necesaria una segunda visita para volver a examinar al niño y comprobar que el colon se haya vaciado adecuadamente.

Para tratar el estreñimiento, tal vez sea necesario un medicamento.

Tabla 1. Medicamentos que se usan habitualmente para tratar el estreñimiento.

MEDICAMENTO	DOSIS MEDIA	DOSIFICACIÓN	INICIO DE LA ACCIÓN
Miralax	1 tapa/8 onzas líquido	1 a 2 dosis por día	4 a 6 horas
Aceite mineral (de vaselina)	1 ml/kg/día	1 a 3 ml/kg/día	6 a 8 horas
Leche de Magnesio	1 ml/kg/día	0.5 a 1 ml/kg/día	1 a 4 horas
Lactulosa	1 ml/kg/día	1 a 2 ml/kg/día	24 a 48 horas
Senna	Varía según la edad	2.5 a 7.5 ml por día	6 a 12 horas
Bisacodil	1 supositorio	0.5 a 1 supositorio	15 a 30 minutos
Enema Fleet	Menores de 8 años es pediátrico = 2.25 onzas; a partir de los 8 años es adulto = 4.5 onzas	Igual que las dosis medias	15 a 30 minutos

Las tablas 1 y 2 proporcionan pautas generales para el tratamiento del estreñimiento y la incontinencia fecal. El plan y las respuestas al tratamiento pueden variar considerablemente en cada niño.

Table 2. Age-Based Estimated Doses of Medication

MEDICAMENTO	EDAD (EN AÑOS)	DOSIS
Miralax 1 tapa/8 onzas líquido	2 4 o mayor	4 onzas por día 8 onzas por día
Aceite mineral (de vaselina)	2 a 5 6 a 12	1 a 2 cucharadas por día 2 a 4 cucharadas por día
Leche de Magnesio	2 a 5 6 a 12 o Mayores de 12	1 cucharada por día 1 a 2 cucharadas por día 2 a 4 cucharadas por día
Lactulosa	2 a 5 6 a 12	1 cucharada por día 2 a 3 cucharadas por día

Nota: A veces se necesitan dosis más altas.





A los seis meses de tratamiento, aproximadamente el 75% de los niños evoluciona favorablemente.

14. ¿Cómo se pueden ablandar las heces?

Las heces blandas contienen más agua. Por lo tanto, para ablandarlas, aumentamos la cantidad de agua en el sistema del niño. Todos los medicamentos (aceite mineral, Leche de Magnesia, Lactulosa, Miralax, Senna/Senekot y Bisacodil) producen el mismo efecto: pasan por el tracto intestinal al colon arrastrando consigo agua que se mezcla con las heces.

15. ¿Por qué es tan importante tratar de evacuar el intestino dos veces al día?

Cuando un niño está estreñido con el recto lleno no puede sentir la necesidad de evacuar. Por consiguiente, tenemos que recordarle que lo intente. El mejor momento para intentarlo es después de las comidas. Con frecuencia, un reflejo interno le avisa al colon que se vacíe cuando el estómago está lleno. Para ayudarlo al niño a empujar con más fuerza cuando está tratando de evacuar, colóquele los pies sobre un banquito pequeño o en el suelo.

16. ¿Cuáles son los resultados previstos de este programa de tratamiento?

Si tiene éxito, el programa de tratamiento logrará estos resultados:

1. Detener los accidentes por incontinencia fecal.
2. Acostumbrar al niño a evacuar desde tres veces por día hasta una vez cada tres días.
3. Ablandar las heces en forma considerable.
4. Disminuir el dolor al evacuar.
5. Familiarizar al niño con las funciones normales del cuerpo.



Para ayudarlo a que empuje con más fuerza cuando está tratando de evacuar, coloque los pies del niño sobre un banquito pequeño o en el suelo.

17. ¿Qué hacemos si el régimen de limpieza intestinal no tiene éxito o se vuelven a producir accidentes por incontinencia fecal?

Si el régimen de limpieza inicial no da buenos resultados, lo más probable es que le recetemos más medicamentos orales, enemas o supositorios. Si las primeras dosis de medicación no producen heces blandas cada tres días, es posible que se aumente la dosificación.

Aun cuando los resultados del tratamiento sean más o menos los esperados, las heces pueden acumularse otra vez en el recto y así repetirse los accidentes por incontinencia fecal. Lo más probable es que no surja ningún otro problema. Sin embargo, tal vez sea necesario comenzar de nuevo con el programa de tratamiento.

18. ¿Cuál es el programa a largo plazo para los niños que son propensos al estreñimiento?

Para cuando se empieza con nuestro programa de tratamiento, muchos niños vienen padeciendo de estreñimiento desde hace meses o, incluso, años.

Por este motivo, mejorar esta dolencia con el tratamiento puede llevar semanas o meses.

El ciclo normal del tratamiento es el siguiente:

- Durante tres a seis meses: tomar el medicamento lubricante y hacer esfuerzos regulares para evacuar el intestino.
- A los seis meses de tratamiento: para ese entonces, aproximadamente el 75% de los niños evoluciona favorablemente. Las heces son más regulares y los accidentes por incontinencia fecal mejoran o han desaparecido.
- Varios meses más tarde: si el estreñimiento o la incontinencia se repite, tal vez sea necesario repetir el mismo tratamiento.
- Después de interrumpir la medicación: si las deposiciones del niño se tornan más espaciadas después de abandonar la medicación, puede volverse a administrar el medicamento original. Esto puede evitar que se acumulen heces y disminuya la necesidad de enemas.



19. ¿Una dieta especial ayuda a resolver el estreñimiento?

Varios expertos sugieren que los niños pequeños que tienen estreñimiento incluyan en la dieta alimentos con más contenido de fibra o complementos de fibra. Para obtener los mejores resultados, sería importante incluir alimentos con alto contenido de fibra en la dieta de toda la familia. Esto incentivará al niño que necesita consumir principalmente fibras con los alimentos habituales.

Incluir frutas, jugos y néctares de frutas en la dieta del niño puede ayudar a resolver el estreñimiento, porque los azúcares que contienen no se absorben bien en el intestino y esencialmente contienen agua en las heces, por lo que éstas son más blandas y flojas. Si bien algunos alimentos ayudan a combatir el estreñimiento, ninguno en especial lo causa.

La tabla 3 le muestra cómo aumentar el consumo de fibras en la dieta diaria de la familia.

Tabla 3. Recomendación de ingesta diaria de fibra dietaria

Grupo de alimentos	Tamaño de la porción	ENTRE 1 Y 3 AÑOS DE EDAD		ENTRE 4 Y 6 AÑOS DE EDAD		ENTRE 7 Y 10 AÑOS DE EDAD	
		Porciones mínimas recomendadas	Contenido de fibra dietaria	Porciones mínimas recomendadas	Contenido de fibra dietaria	Porciones mínimas recomendadas	Contenido de fibra dietaria
Frutas	1/2 a pequeña	2	2 a 4 g	2	2 a 4 g	2	2 a 4 g
Verduras	1/4 de taza	2	2 g	2.5	2.5 g	4	4 g
Cereales	1 rebanada de pan 1 taza de cereales secos	2	4 g	4	8 g	4	8 g
Totales			8 a 10 g		12.5 a 14.5 g		14 a 16 g

Tabla 4. Medicamentos comunes que pueden conducir al estreñimiento

MEDICAMENTO	NOMBRE COMÚN	INDICACIÓN HABITUAL
Imipramina	Tofranil	Enuresis o depresión
Metilfenidato	Ritalin	TDAAH
Narcóticos	Codeína, Tylenol No. 3 Demerol, morfina, OxyContin	Analgésicos
Medicamentos para la tos	Varios nombres. Pueden contener codeína.	Alivio para la tos; en general, nombres que empiezan con la letra "C"
Clorhidrato de dicitomina	Bentyl	Dolor abdominal o cólicos
Anticonvulsivos	Varios nombres	Control de convulsiones
Anticolinérgicos	Extendryl	Congestión nasal

20. ¿Algunos medicamentos pueden producir estreñimiento?

Como se indica en la Tabla 4 más arriba, algunos medicamentos pueden hacer que la actividad muscular en el intestino grueso o colon sea más lenta, lo que hace que las heces sean más duras y menos frecuentes.

Si un niño toma uno o más de estos medicamentos, es posible que esto dificulte el tratamiento del estreñimiento. Con frecuencia, el problema que se está tratando con el medicamento es más grave y discapacitante que el estreñimiento. No interrumpa ni cambie estos medicamentos, a menos que lo consulte con el médico o profesional de la salud que se los recetó. Puede modificarse el régimen del tratamiento para el estreñimiento para controlar los efectos de los medicamentos de la lista.



Síntesis de las veinte preguntas

- El estreñimiento y la incontinencia fecal rara vez surgen a raíz de una enfermedad grave.
- El primer paso para el tratamiento del estreñimiento es contar con un historial médico bien detallado y hacer un examen físico.
- La limpieza del colon en general minimiza o elimina los accidentes por incontinencia fecal y contribuye al mejor funcionamiento del colon.
- Los medicamentos lubricantes pueden ser necesarios durante varios meses para estimular la evacuación regular.
- Los niños estreñidos deben intentar evacuar al menos dos veces al día.
- A pesar de que, al principio, el programa de tratamiento funciona bien, pueden repetirse los mismos problemas.
- Tal vez sea necesario que los niños vuelvan a empezar con el programa.

Instrucciones para el manejo del tratamiento

1. Régimen de limpieza

- A. Oral Miralax
Miralax oral
 1. Disuelva una tapa de Miralax en polvo en ocho onzas de agua o jugo.
 2. Déle a su hijo la mitad de toda esta mezcla a beber ____ veces al día, durante tres días.
 3. Espere la evacuación de una gran cantidad de heces durante las próximas 12 a 24 horas.
- B. Uso del enema
 1. Para comenzar el vaciado, aplíquelo a su hijo un enema Fleet pediátrico/adulto todas las noches, durante ____ noches. Siga las indicaciones de la caja.
 2. Su hijo retendrá el enema entre aproximadamente cinco y diez minutos.
 3. Tenga en cuenta que eliminará agua amarrada o un poco de materia fecal.
 4. Si después de 20 minutos no evacúa heces o líquido, estimule el ano de su hijo con la punta del dedo o con un supositorio de glicerina para lograr que elimine las heces.
 5. Si aun así no hay deposiciones de heces o líquido, comuníquese con nosotros o con su médico y diríjase a la sala de emergencias más cercana.
- C. Uso de supositorios
 1. Aplique de 1/2 a 1 supositorio de Dulcolax por vía rectal todos los días, durante ____ días.
 2. Espere la evacuación de heces en cinco a diez minutos.

2. Régimen de mantenimiento

- a. Déle una tapa de Miralax en ocho onzas de agua o jugo por vía oral una o dos veces al día.
- b. Déle a su hijo ____ cucharadas de aceite mineral/Leche de Magnesio/Lactulosa una o dos veces al día.
- c. Déle la medicación aproximadamente a la misma hora todos los días, para fijar un esquema regular.
- d. Recuérdele a su hijo que intente ir al baño dos veces al día.
- e. Trate de que su hijo vaya al baño inmediatamente después de las comidas, ya que este es el mejor momento para evacuar las heces.
- f. Si los pies del niño no llegan al piso, apóyelos sobre un banquito pequeño. Este apoyo para los pies le ayudará a usar los músculos necesarios para empujar y evacuar las heces del cuerpo.
- g. Ayúdelo a empujar con los músculos del abdomen colocando la mano de usted en el vientre del niño para que empuje contra su mano.

3. Régimen de reducción:

Cuando su hijo comience a tener evacuaciones intestinales normales de forma regular, puede comenzar a reducir la medicación.

- a. Déle la dosis completa del medicamento durante cinco días de la semana (lunes, miércoles, viernes, sábado y domingo).
- b. Déle la dosis completa del medicamento durante cuatro días de la semana (lunes, miércoles, viernes y domingo).
- c. Déle la dosis completa del medicamento durante tres días de la semana (lunes, miércoles y viernes).
- d. Déle la dosis completa del medicamento durante dos días de la semana (lunes y jueves).
- e. Déle la dosis completa del medicamento el lunes.
- f. Si su hijo evacúa menos de tres veces a la semana, vuelva a la dosis anterior.

4. Régimen de reinicio

Si el niño no evacúa los intestinos en tres días, siga las instrucciones de continuación: Volver a tener accidentes de incontinencia fecal casi siempre implica que el recto o la parte baja del colon está llena de heces y se desborda. A veces es necesario repetir los ciclos de limpieza y lubricación para que la mejoría sea duradera. Podemos guiarlo para llevar a cabo estos esfuerzos.

- a. Repita el Miralax dos veces al día, durante ____ días. Luego, continúe con Miralax todos los días, durante ____ días.
- b. Aplíquelo un enema Fleet o un supositorio de Dulcolax para estimular una evacuación intestinal.
- c. Aumente la Lactulosa o el aceite mineral en una cucharada diaria. Por ejemplo, si la dosis inicial era de dos cucharadas de Lactulosa por día, entonces aumente la dosis a tres cucharadas por día.

Más información:

Si tiene más preguntas o desea concertar una cita, comuníquese con el Departamento de Nutrición y Gastroenterología Pediátrica de St. Louis Children's Hospital al 314.454.6173 o visítenos en www.peds.wustl.edu/div/gi

Nota: La información que contiene este folleto no pretende ni implica sustituir el consejo profesional del médico. El objetivo de su distribución es únicamente educativo. St. Louis Children's Hospital no asume ninguna responsabilidad por el modo en que se utilice esta información.

Busque siempre el consejo de su médico o de un proveedor de atención médica calificado antes de iniciar cualquier nuevo tratamiento o de interrumpir un tratamiento en curso. Hable con su proveedor de atención médica y hágale todas las preguntas que pudiera tener relacionadas con alguna afección médica. El contenido de este folleto no pretende servir como diagnóstico o tratamiento médico.

