

Estreñimiento: guía para padres

 BJC HealthCare





El estreñimiento es el paso anormalmente retrasado o poco frecuente de heces duras. Tanto los niños como los adultos sufren estreñimiento ocasionalmente. La mayoría de las veces, por un período corto de tiempo. En ocasiones, el estreñimiento continúa durante meses o incluso años. El estreñimiento puede ser incómodo y crear preocupación. Afortunadamente, para la mayoría de los niños saludables, no tiene efectos a largo plazo.

20 preguntas sobre el estreñimiento

Respuestas para orientar a padres y profesionales

Este folleto está diseñado para ayudarle a lidiar con el estreñimiento infantil al responder preguntas y describir instrucciones de manejo que debe seguir.

1. ¿Cuáles son los patrones normales de las evacuaciones intestinales a las diferentes edades?
2. ¿Qué conforma una evacuación intestinal y cómo viaja?
3. ¿Qué es el estreñimiento?
4. ¿Cuándo es más probable que se presente el estreñimiento?
5. ¿Por qué persiste el estreñimiento en algunos niños?
6. ¿Por qué un niño retendría sus heces y qué sucede entonces?
7. ¿Cómo puede ayudar un entrenamiento adecuado para ir al baño?
8. ¿Por qué se acumulan heces en el colon?
9. ¿Por qué algunos niños tienen accidentes?
10. ¿Cómo abordamos estos problemas?
11. ¿Qué podemos aprender de los exámenes físicos?
12. ¿Cuál es nuestro programa de tratamiento para el estreñimiento?
13. ¿Cómo se limpia el colon?
14. ¿Cómo se ablandan las heces?
15. ¿Por qué es tan importante tratar de defecar dos veces al día?
16. ¿Cuáles son los resultados esperados de este programa de tratamiento?
17. ¿Qué hacemos si el régimen de limpieza no tiene éxito?
18. ¿Cuál es el programa a largo plazo para niños propensos al estreñimiento?
19. ¿Una dieta especial ayuda a resolver el estreñimiento?
20. ¿Ciertos medicamentos causan estreñimiento?

1. ¿Cuáles son los patrones normales de las evacuaciones intestinales a las diferentes edades?

La forma y frecuencia, o el patrón, de las heces varía según la edad del niño y el tipo de alimentación recibida. Por ejemplo:

- Los niños que son amamantados suelen tener heces sueltas o acuosas de 3 a 8 veces al día durante las primeras semanas de vida. Entre 1 y 3 meses de edad, los bebés amamantados tienen heces blandas una vez al día o una vez cada 7 a 10 días.
- Los bebés alimentados con fórmula para lactantes a menudo evacúan heces pastosas de 1 a 3 veces al día.
- Los bebés de un año que comen comida de mesa tienen heces pastosas o sólidas. Las heces se pueden evacuar entre 3 veces al día y una vez cada 2 días.
- Los niños pequeños y los niños mayores por lo general evacúan heces, que varían en color y consistencia, desde 3 veces al día hasta una vez cada 3 días.

Los bebés a menudo lloran, se quejan, se ponen rojos y sudan cuando evacúan heces normales o incluso cuando pasan “gases”. La irritabilidad puede durar de 5 a 15 minutos y lo más probable es que represente un patrón de comportamiento, no una enfermedad. Cuando son examinados en el consultorio, estos bebés suelen tener un examen físico normal.

Tabla del patrón de evacuaciones

Edad	Número de evacuaciones por día	Número promedio de evacuaciones por día
Bebé <i>Amamantado</i> <i>Alimentado con fórmula</i>	De 3 a 8 De 1 a 3	4* 2
1 año	De 1 a 4	2
De 2 a 5 años	De 0 a 3	1
Más de 5 años	De 0 a 3	1

* Entre 1 y 3 meses de edad, los bebés amamantados tienen heces blandas desde una vez al día hasta una vez cada 7 a 10 días.

2. ¿Qué conforma una evacuación intestinal y cómo viaja?

Las evacuaciones intestinales están compuestas por bacterias, moco y alimentos no digeridos, y realizan el siguiente recorrido:

1. Después de comer, los alimentos suelen permanecer en el estómago durante unas horas.
2. Después de mezclarse en el estómago, el alimento licuado pasa al intestino delgado.
3. A medida que este líquido fluye a lo largo del intestino delgado, los alimentos se digieren y se absorben. Los alimentos tardan entre 6 y 8 horas en moverse a través del intestino delgado hasta llegar al intestino grueso o colon.
4. La mezcla acuosa suelta que sale del intestino delgado se compacta y deshidrata en el ciego y el colon ascendente.
5. En el colon, los alimentos no absorbidos y sobrantes se secan y adquieren una forma más sólida.
6. Luego, las heces solidificadas se trasladan a la parte media del intestino grueso para almacenarse.
7. Una vez al día, las heces se mueven hacia el colon descendente y el colon rectosigmoide, lo que a menudo crea la necesidad inicial de defecar.
8. Al cabo de 1 a 3 días, las heces se mueven lentamente a través del colon hasta el recto, la última parte del colon.

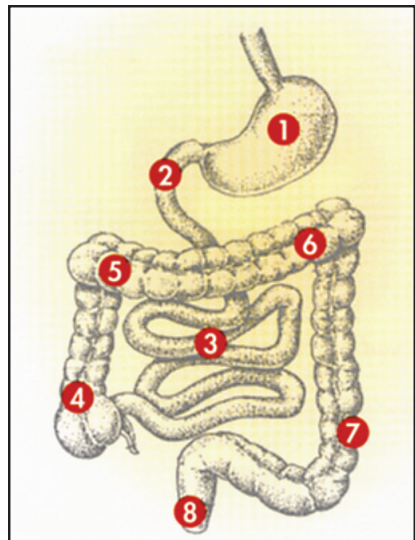


Figura 1
Este diagrama ilustra la ruta descrita.

Fuente: Centro Nacional de Información sobre Enfermedades Digestivas

Durante el tránsito normal de las evacuaciones intestinales se produce una secuencia complicada de acontecimientos. Esto requiere la coordinación de eventos dentro y fuera del cuerpo, como se ilustra en la Figura 2.

- A. Cuando las heces entran en el recto, este se estira, creando la necesidad de tener una evacuación intestinal.
- B. Las señales nerviosas viajan desde el recto hasta el cerebro para indicar la necesidad de tener una evacuación intestinal. El llenado del recto relaja automáticamente 1 de los 2 músculos de “sujeción” del ano, el esfínter interno. Este es el momento en que los niños sienten la necesidad de ir.
- C. Entonces, los bebés o niños “empujan” para aumentar la presión dentro del vientre. Con este aumento de presión y con una contracción del recto, deben relajar el segundo músculo de “sujeción” llamado esfínter externo para permitir que las heces pasen a través del ano.
- D. Al mismo tiempo, el ano se agranda para permitir el paso de heces grandes.

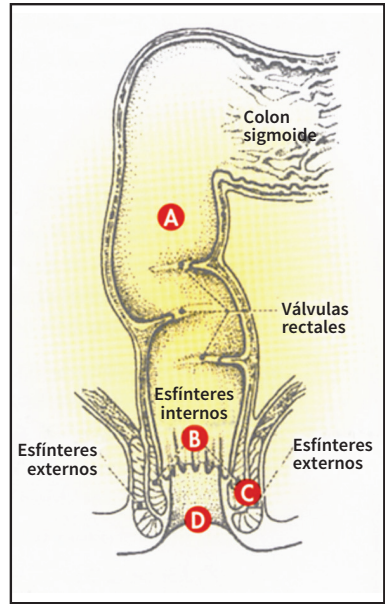


Figura 2

Se necesita tiempo y práctica para que los niños comprendan cómo funcionan sus cuerpos. Es posible que tengan miedo de defecar hasta que lo comprendan.

3. ¿Qué es el estreñimiento?

El estreñimiento es el paso retrasado o poco frecuente de heces duras. El estreñimiento significa cosas diferentes para diferentes personas. Sin embargo, por lo general se define por 2 “síntomas” principales.

1. Transcurren más de 3 días entre las evacuaciones intestinales
2. Las heces duras y grandes se evacuan con dolor

A menudo, ambos síntomas se presentan a la vez. El estreñimiento por lo general se presenta debido al movimiento lento de las heces a través del colon. El estómago y el intestino delgado funcionan normalmente.

Los padres y los médicos pueden esperar ver problemas asociados cuando los niños están estreñidos. Estos problemas incluyen:

- Dolores de estómago
- Disminución del apetito y de la ingesta de comida
- Sensación de plenitud abdominal
- Cantidades pequeñas de sangre al defecar o justo después de hacerlo
- Manchas o fugas de heces en la ropa interior (mojar la cama o incontinencia fecal)
- Infecciones urinarias recurrentes

El estreñimiento no está asociado con lo siguiente:

- Dolores de cabeza
- Mal aliento
- Problemas de aprendizaje
- “Acumulación” de toxinas en el torrente sanguíneo
- Ruptura del colon o intestino
- Cáncer de colon

4. ¿Cuándo es más probable que se presente el estreñimiento?



El estreñimiento se presenta en algún momento de la vida de casi todos los niños. Nosotros evaluamos y tratamos aproximadamente a 400 pacientes nuevos con estos problemas en el transcurso de un año cualquiera. El estreñimiento es común cuando hay un cambio en:

- La rutina
- Los hábitos al comer o beber
- La situación con respecto a la vivienda, incluyendo estar fuera de casa por unos días

Estos cambios pueden alterar el patrón de las evacuaciones intestinales. El estreñimiento por lo general se resuelve por sí solo en unos pocos días o semanas, si los cambios se consideran menores. Meses o años después, los mismos problemas pueden volver a ocurrir sin efectos duraderos. Sin embargo, para algunos niños, el estreñimiento dura más tiempo y crea más problemas.

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

El estreñimiento puede durar meses o incluso años en algunos niños por varias razones.

1. Problemas médicos poco frecuentes que afectan las heces, entre los que se incluyen:

- Baja ingesta de alimentos o líquidos
- Medicamentos (*consulte la lista en la página 16*)
- Posición o tamaño anormal del ano
- Trastorno de la médula espinal
- Ausencia de células nerviosas en el colon
- Enfermedad celíaca
- Enfermedad muscular
- Baja función tiroidea

2. Retener las heces

3. Tener dificultades con el entrenamiento para ir al baño

4. Acumulación de heces en el colon



6. ¿Por qué un niño retendría sus heces y qué sucede entonces?



Cuando las evacuaciones intestinales fueron dolorosas en el pasado, los niños a menudo tratan de “contenerlas” o retrasarlas. Tienen miedo de que al defecar les vuelva a doler. Cuando finalmente defecan después de retener las heces, estas son grandes, duras y dolorosas. Estas experiencias contribuyen a que continúen reteniendo sus heces.

Incluso después de que el estreñimiento mejora, los miedos y ansiedades de los niños sobre el posible dolor pueden llevarlos a llorar cuando sienten la necesidad de defecar.

Cuando los niños pequeños resisten la necesidad de ir al baño, a menudo:

- Se ponen rojos
- Endurecen sus cuerpos.
- Sudan
- Lloran
- Se paran e en una esquina
- Se acuestan en el suelo
- Se sujetan a una mesa o a una silla

A menudo, los padres piensan que sus hijos están tratando de expulsar las heces. Sin embargo, los niños se esfuerzan por contenerlas. Algunos niños pequeños pueden expulsar cantidades pequeñas de heces o presentar manchas por el recto incluso cuando intentan retenerlas.

7. ¿Cómo puede ayudar un entrenamiento adecuado para ir al baño?

El entrenamiento para ir al baño puede tomar mucho tiempo porque el niño debe aprender una serie de pasos para evacuar sus heces, incluyendo cómo:

- Sentarse en el inodoro con la postura correcta (Figura 3). Apoye los pies de su hijo en un banquito, de modo que esté sentado en cuclillas.
 - El apoyo para los pies ayuda al niño a relajar los músculos necesarios para expulsar las heces del cuerpo y pujar con los músculos del vientre.
- Evitar la necesidad de apretar con los músculos anales.



Figura 3: Posición correcta

¿Cómo ayuda sentarse en la posición correcta? Cuando se está de pie (Figura 4a), el músculo puborrectal se envuelve alrededor del recto, haciendo que resulte extremadamente difícil el paso de las heces. Sentarse en un ángulo de 90 grados (Figura 4b) proporciona cierto alivio, pero en la posición de cuclillas (Figura 4c), el músculo puborrectal está completamente relajado.

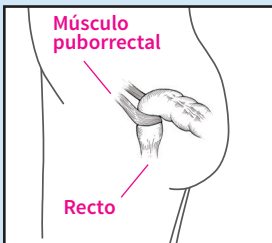


Figura 4a: De pie

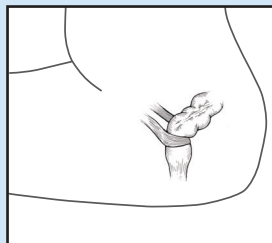


Figura 4b: Sentado

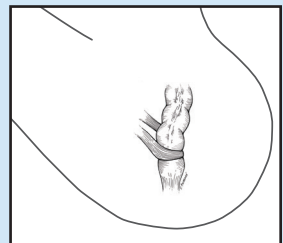


Figura 4c: En cuclillas

El entrenamiento para ir al baño es una habilidad que hay que aprender. Algunos niños aprenden rápidamente; otros lo hacen más lentamente. En ocasiones, el proceso de aprendizaje se ve interrumpido por una enfermedad, cambios en la familia o la falta de interés por parte del niño. Eventualmente, todos los niños sin problemas médicos aprenderán a tener una conducta adecuada para ir al baño.

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

En algunos niños, las heces se mueven lentamente a través del colon o el intestino grueso. Cuando “retienen las heces” o evitan evacuarlas, esto puede iniciar una reacción en cadena (véase la Figura 5):

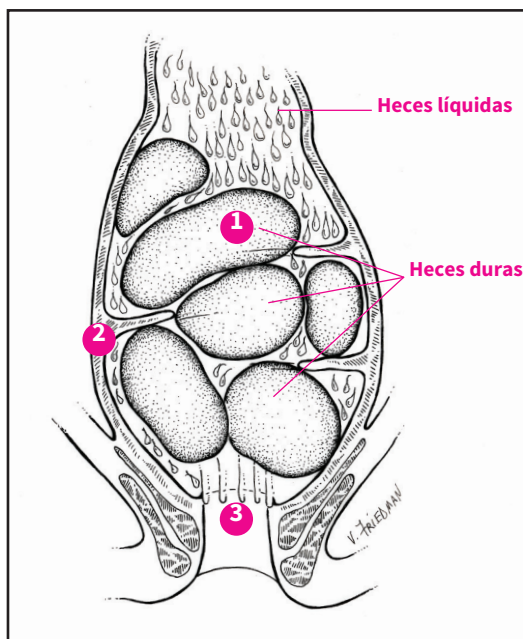


Figura 5

1. El recto se llena de heces duras.
2. El músculo del recto se estira, lo que hace que se debilite aún más.
3. Los nervios que envían la señal de que el recto está lleno no funcionan correctamente. Como resultado, estos niños no pueden saber cuándo tienen que evacuar las heces.

El recto permanece lleno y estirado, lo que produce una acumulación de heces en el resto del colon.

Algunos niños que no las retienen igual desarrollan una acumulación gradual de heces en el recto y el colon. Esta acumulación estira el recto y debilita el músculo que ejerce presión para la expulsión. Por lo tanto, el recto no se vacía con la evacuación intestinal y las heces se acumulan.

9. ¿Por qué algunos niños tienen accidentes?



Algunos niños con estreñimiento defecan en la ropa interior. Estos accidentes por incontinencia fecal pueden ocurrir 1 o más veces al día y, a veces, representan la única evacuación intestinal. La incontinencia fecal representa un desbordamiento de las heces que llenan el recto. El músculo del esfínter se relaja, permitiendo que las heces se escapen del recto lleno.

Los niños no pueden controlar este proceso cuando el recto está sobrecargado. Ellos no saben cuándo van a ocurrir estos accidentes.

A menudo, los accidentes por incontinencia fecal son molestos y frustrantes para los niños y sus familias. Es posible que los niños se sientan avergonzados, que otros niños se burlen de ellos y que se sientan decepcionados consigo mismos. Es posible que sus padres se enojen y se sientan frustrados, y que a menudo recurran a castigos para intentar cambiar este “mal comportamiento”. La incontinencia fecal se puede evitar y mejorará con el programa de tratamiento que se describe a continuación (*vea también la Figura 5*).

10. ¿Cómo abordamos estos problemas?

La herramienta más importante para detectar y corregir estos problemas médicos es un historial médico exhaustivo de su hijo. Esto ayudará al médico a completar un examen físico minucioso.

Durante este proceso, le haremos muchas preguntas con relación a su hijo, sobre:

- Salud
- Cirugías u hospitalizaciones previas
- Medicamentos
- Historial médico de los miembros de la familia

Luego, realizaremos un examen físico detallado, que en ocasiones incluye un tacto rectal. Después de la conversación y del examen, analizaremos nuestros hallazgos con usted. Si sospechamos que existe un problema, podemos ordenar radiografías o análisis de sangre para obtener más información.



11. ¿Qué podemos aprender de los exámenes físicos?



Podemos ver:

- Si algo está causando dolor al defecar, como una ruptura en la piel del ano (fisura), enrojecimiento alrededor del ano o hemorroides irritadas.
- Si hay una gran cantidad de heces en el colon, lo que podría requerir algún medicamento.
- Cómo el niño está creciendo y aumentando de peso, lo que proporciona información sobre su metabolismo y la absorción de nutrientes de su dieta.

12. ¿Cuál es nuestro programa de tratamiento para el estreñimiento?



Durante su visita al consultorio, elaboraremos un plan de tratamiento para el estreñimiento de su hijo. Estos pasos incluyen:

- Limpiar el colon por medio de medicamentos orales o supositorios.
- Lubricar el colon y ablandar las heces para ayudar a que se deslicen con más facilidad.
- Animar a su hijo a defecar 2 veces al día.
- Adoptar una postura correcta al sentarse en el inodoro.
(Véase la Figura 3 en la página 10).

En las tablas 1 y 2 se indican directrices generales para el tratamiento del estreñimiento y la incontinencia fecal. Las respuestas específicas al tratamiento y los programas pueden variar considerablemente para cada niño.

Tabla 1. Medicamentos usados comúnmente para tratar el estreñimiento

Medicamento	Dosis promedio	Rango de dosis	Cuando comienza a funcionar
MiraLAX®	Como máximo 17 g/8 oz de líquido por dosis	1 o 2 dosis por día	Al cabo de entre 4 y 6 horas
Lactulosa	1 ml/kg/dosis (dos veces al día)	De 1 a 3 mL/kg por día	Al cabo de entre 24 y 48 horas
Sen	Varía según la edad	De 2.5 a 7.5 mL por día	Al cabo de entre 6 y 12 horas
Bisacodilo	1 supositorio	0.5 o 1 supositorio	Al cabo de entre 15 y 30 minutos
Glicerina	1 supositorio	1 supositorio	Al cabo de entre 15 y 30 minutos

Tabla 2. Manejo del estreñimiento en bebés (menores de 1 año)

1	Alimente con fórmula estándar para lactantes, sin cereal añadido.
2	Ofrezca 1/2 onza de jugo de ciruela, pera o manzana diluido en 1/2 onza de agua dos veces al día.
3	Se puede aumentar el jugo de fruta a 1 onza dos veces al día.
4	Use glicerina (como PediaLax®) una vez al día durante 3 días.
5	Tome lactulosa dos veces al día.

13. ¿Cómo se limpia el colon?

Para limpiar el área del colon, el niño debe evacuar las heces. En el caso de los niños con estreñimiento, los supositorios o medicamentos orales pueden ayudar a que esto suceda. Las instrucciones exactas se encuentran en la página 22 de este folleto. Es posible que se necesite una segunda visita para asegurarse de que el colon se ha vaciado correctamente.

Tabla 3. Medicamentos usados comúnmente para limpiar el colon

Medicamento	Edad (años)	Dosis
MiraLAX®	De 1 a 2	Líquido, 4 oz, de 1 a 3 veces al día
MiraLAX®	De 3 en adelante	Líquido, 8 oz, de 1 a 3 veces al día
Lactulosa	Menos de 1	1 cucharada, de 1 a 3 veces al día
Lactulosa	De 1 a 2	2 o 3 cucharadas, de 1 a 3 veces al día
Sen	De 2 en adelante	Una vez al día, 1 o 2 veces al día
Bisacodilo	De 2 en adelante	Una vez al día, 1 o 2 veces al día

Nota: A veces se requieren dosis más altas.

14. ¿Cómo se ablandan las heces?

Las heces blandas contienen más agua. Para ablandar las heces, aumentamos la cantidad de agua en el organismo del niño. Todos los medicamentos (lactulosa, MiraLAX®, sen y bisacodilo) hacen lo mismo: pasan por el tracto intestinal hasta llegar al colon y producen más agua para mezclarse con las heces.

15. ¿Por qué es tan importante tratar de defecar dos veces al día?

Un niño estreñido con el recto lleno no puede sentir la urgencia de defecar. Tenemos que recordarle que lo intenten, y el mejor momento para intentarlo es después de las comidas. Un reflejo interno suele indicarle al colon que se vacíe cuando el estómago está lleno. Para ayudarlo a pujar más fuerte cuando intente defecar, apoye los pies del niño en un banquito.

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

Un programa de tratamiento exitoso ayudará a su hijo a:

- Aprender a defecar normalmente en el inodoro.
- Poner fin a los accidentes por incontinencia fecal.
- Ablandar considerablemente las heces.
- Reducir el dolor al defecar.
- Familiarizarse con las funciones corporales normales.

17. ¿Qué hacemos si el régimen de limpieza no tiene éxito?

Si el régimen de limpieza inicial no tiene éxito, lo más probable es que recetemos más medicamentos orales o supositorios. Si las primeras dosis del medicamento no producen heces blandas cada 3 días, se puede aumentar la dosis.

Incluso después de cierto éxito, las heces pueden acumularse nuevamente en el recto y los accidentes por incontinencia fecal pueden volver a producirse. Lo más probable es que no haya ningún problema nuevo. Sin embargo, es posible que el programa de tratamiento tenga que iniciarse nuevamente.

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

Para cuando se inicia nuestro programa de tratamiento, muchos niños han tenido estreñimiento durante meses o incluso años. Como resultado, a veces el programa de tratamiento tarda semanas o meses en mejorar el estreñimiento.

El ciclo normal de tratamiento es:

- **De 3 a 6 meses:** proporciónale medicamentos lubricantes y aliente a su hijo a defecar con regularidad.
- **A los 6 meses de tratamiento:** aproximadamente el 75 % de los niños han logrado un buen progreso. Las evacuaciones son más regulares y los accidentes por incontinencia fecal se han resuelto o han mejorado.
- **Varios meses después:** si el estreñimiento o la incontinencia fecal reaparecen, puede ser necesario volver a iniciar el mismo programa de tratamiento.
- **Después de suspender los medicamentos:** si las evacuaciones intestinales del niño disminuyen después de suspender los medicamentos, se puede volver a administrar el medicamento original.

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

Muchos expertos sugieren que los niños pequeños con estreñimiento deben cambiar su dieta para incluir alimentos con mayor contenido en fibra o suplementos de fibra. Para obtener los mejores resultados, considere incluir alimentos ricos en fibra en la dieta de toda su familia. Esto animará al niño que más necesita la fibra a comerla junto con las comidas regulares.

Agregar jugo de frutas y néctares de frutas a la dieta de los niños puede ayudar a resolver los problemas de estreñimiento porque los azúcares en estos no se absorben bien en el intestino y retienen agua en las heces, haciéndolas más sueltas y blandas. Una dieta alta en alimentos secos procesados puede contribuir al desarrollo del estreñimiento. Limite el consumo de leche a menos de 24 onzas por día.

La Tabla 4 muestra cómo aumentar el consumo de fibra en la dieta diaria de su familia.

Tabla 4. Ingesta diaria recomendada de fibra dietética

Ingesta de fibra		De 1 a 3 años		De 4 a 6 años		De 7 a 10 años	
Grupo alimenticio	Tamaño de la porción	Porciones mínimas recomendadas	Contenido de fibra dietética	Porciones mínimas recomendadas	Contenido de fibra dietética	Porciones mínimas recomendadas	Contenido de fibra dietética
Fruta	1/2 o 1 pequeña	2	De 2 a 4 g	2	De 2 a 4 g	2	De 2 a 4 g
Vegetales	1/4 de taza	2	2 g	2.5	2.5 g	4	4 g
Granos	1 rebanada de pan/ 1 taza de cereal seco	2	4 g	4	8 g	4	8 g
Totales			De 8 a 10 g		De 12.5 a 14.5 g		De 14 a 16 g

Tabla 5. Tabla de alimentos con fibra

Alimentos	Fibra moderada	Alto en fibra
Pan	Pan integral, pan de granola, panecillos de salvado de trigo, waffles integrales, palomitas de maíz	
Cereal	Cereales de salvado, trigo triturado, avena, granola, salvado de avena	Cereal 100 % de salvado
Vegetales	Remolacha, brócoli, coles de Bruselas, repollo, zanahorias, maíz, habichuelas, guisantes, bellota y calabaza, espinacas, papa con piel, aguacate	
Frutas	Manzanas con piel, dátiles, papayas, mangos, nectarinas, naranjas, peras, kiwis, fresas, compota de manzana, frambuesas, moras, pasas	Ciruelas pasas cocidas, higos secos
Sustitutos de la carne	Mantequilla de maní, frutos secos	Frijoles horneados, frijoles de ojo negro, garbanzos, frijoles de lima, frijoles pintos, frijoles rojos, chile con frijoles, mezcla de frutos secos

20. ¿Ciertos medicamentos causan estreñimiento?

Algunos medicamentos pueden ralentizar la actividad muscular en el intestino grueso o en el colon, lo que provoca heces menos frecuentes y más duras, tal y como se describe en la *Tabla 6*.

Si un niño toma 1 o más de estos medicamentos, el estreñimiento puede ser más difícil de tratar. A menudo, el problema que se está tratando con el medicamento es más grave e incapacitante que el estreñimiento. No suspenda ni cambie estos medicamentos sin antes consultar con el médico que se los recetó o con un profesional de la salud. Se pueden hacer cambios en el régimen de tratamiento del estreñimiento para contrarrestar los efectos de los medicamentos mencionados.

Tabla 6. Medicamentos comunes que pueden provocar estreñimiento

Medicamento	Nombre común	Motivo de uso
Imipramina	Tofranil	Mojar la cama o depresión
Metilfenidato	Ritalin	TDAH
Analgésicos	Codeína, Tylenol 3, demerol, morfina, OxyContin®	Alivio del dolor
Medicamentos para la tos	Varios nombres. Pueden contener codeína.	Alivio de la tos
Clorhidrato de dicitolmina	Bentyl®	Cólico o dolor abdominal
Anticonvulsivos	Varios nombres	Control de convulsiones
Anticolinérgicos	Extendryl®	Congestión nasal
	Ditropan®	Espasmos de la vejiga

Instrucciones de administración – lactantes

(de menos de 1 año hasta los 2 años)

Régimen de limpieza

1. Inicie con la lactulosa

- Dele a su hijo _____ ml de lactulosa por vía oral dos veces al día durante 3 días.

2. Régimen de supositorios

- Aplique 1 supositorio de glicerina (líquido o sólido) por vía rectal cada día durante 3 días.
- Puede esperar que se produzca la evacuación al cabo de entre 5 y 10 minutos.

Régimen de mantenimiento

- Dele a su hijo _____ ml de lactulosa una o dos veces al día.
- Administre el medicamento aproximadamente a la misma hora todos los días para establecer un patrón regular.
- Puede esperar que se produzca una deposición blanda al menos 1 vez al día.
- Continuar con el medicamento hasta _____



Instrucciones de administración – niños

(de 2 a 3 años)

Régimen de limpieza

Inicie con MiraLAX por vía oral

- Mezcle 1/2 tapa (8.5 g) de MiraLAX en polvo en 4 onzas de agua, jugo o leche.
- Haga que su hijo beba toda esta mezcla en un lapso de 15 minutos 2 o 3 veces al día durante _____ días.
- Puede esperar evacuaciones de cantidades grandes de heces durante las próximas 24 a 48 horas.

Si MiraLAX por sí solo no funciona, se puede agregar lo indicado a continuación:

Régimen de supositorios

- Aplique 1 supositorio de glicerina líquida por vía rectal una vez al día durante _____ días.
- Puede esperar evacuaciones al cabo de entre 10 y 20 minutos.

o sen

- Dele 1 cuadrado de chocolate Ex-Lax[®] por vía oral, una vez al día durante _____ días.
- Puede esperar evacuaciones durante las próximas 12 a 24 horas.

o bisacodilo

- Dele 1 comprimido de Dulcolax[®] una vez al día durante _____ días.
- Puede esperar evacuaciones durante las próximas 12 a 24 horas.

Régimen de mantenimiento

1. Administre el medicamento aproximadamente a la misma hora todos los días para establecer un patrón regular.

2. MiraLAX por vía oral

- Mezcle 1 tapa (17 g) de MiraLAX en 8 onzas de agua, jugo o leche. Beba de 4 a 8 onzas una o dos veces al día.
- Haga que su hijo beba toda esta mezcla en un lapso de 15 minutos.

3. Lactulosa oral

- Dele a su hijo _____ ml de lactulosa por vía oral 1 o 2 veces al día.

Instrucciones de administración – niños

(mayores de 3 años)

Régimen de limpieza

Inicie con MiraLAX por vía oral

- Mezcle 1 tapa (17 g) de MiraLAX en 8 onzas de agua, jugo o leche.
- Haga que su hijo beba esta mezcla en un lapso de 15 minutos, _____ veces al día durante _____ días.
- Puede esperar evacuaciones de cantidades grandes de heces durante las próximas 36 a 48 horas.

Si MiraLAX por sí solo no funciona, se puede agregar lo indicado a continuación:

Régimen de supositorios

- Aplique 1/2 o 1 supositorio de Dulcolax por vía rectal todos los días durante _____ días.
- Puede esperar evacuaciones al cabo de entre 10 y 20 minutos.

o sen

- Dele 1 o 2 cuadritos de chocolate Ex-Lax por vía oral una vez al día durante _____ días.
- Puede esperar evacuaciones durante las próximas 12 a 24 horas.

o bisacodilo

- Dele 1 o 2 comprimidos de Dulcolax (comprimidos de 5 mg) por vía oral una vez al día durante _____ días.
- Puede esperar evacuaciones durante las próximas 12 a 24 horas.

Régimen de mantenimiento

1. Administre el medicamento aproximadamente a la misma hora todos los días para establecer un patrón regular.

2. MiraLAX por vía oral

- Mezcle 1 tapa (17 g) de MiraLAX en 8 onzas de agua o jugo _____ veces al día.
- Haga que su hijo beba toda esta mezcla en un lapso de 15 minutos.

3. Lactulosa oral

- Dele a su hijo _____ ml de lactulosa por vía oral 1 o 2 veces al día.

Uso del baño

- Haga que su hijo practique sentarse en el inodoro durante 5 a 10 minutos dos veces al día.
- Trate de que su hijo use el inodoro 30 minutos después de las comidas, ya que este es el mejor momento para defecar.
- Apoye los pies de su hijo en un banquito para que se siente en cuclillas mientras está en el inodoro. Este soporte para los pies ayuda al niño a relajar los músculos necesarios para expulsar las heces del cuerpo. Consulte la Figura 3 en la página 10 para conocer la postura adecuada.

Régimen de reducción *(de los 2 años en adelante)*

Cuando su hijo sea capaz de defecar con normalidad y de forma regular, podrá comenzar a reducir los medicamentos.

- Administre la dosis completa del medicamento 5 días a la semana (lunes, miércoles, viernes, sábado, domingo) durante 1 o 2 semanas; luego
- Administre la dosis completa del medicamento 4 días a la semana (lunes, miércoles, viernes, domingo) durante 1 o 2 semanas; luego
- Administre la dosis completa del medicamento 3 días a la semana (lunes, miércoles y viernes) durante 1 o 2 semanas; luego
- Administre la dosis completa del medicamento 2 días a la semana (lunes y jueves) durante 1 o 2 semanas; luego
- Administre la dosis completa del medicamento el lunes durante 1 o 2 semanas y luego suspéndalo.
- Vuelva a la dosis anterior del medicamento si su hijo defeca menos de 3 veces a la semana.



Reiniciar el régimen *(de los 3 años en adelante)*

Si su hijo no ha defecado en 3 días, siga las instrucciones a continuación. La recurrencia de accidentes por incontinencia fecal casi siempre significa que el recto o la parte más baja del colon están llenos de heces y se desbordan. A veces es necesario repetir los ciclos de limpieza y lubricación para lograr una mejora duradera. Podemos ayudar guiándole durante este proceso.

- Dele 1 tapa (17 g) de MiraLAX en 8 onzas de líquido 2 o 3 veces al día durante 2 o 3 días. Luego, continúe dándole MiraLAX diariamente durante _____ días.

o

- Aplique 1/2 o 1 supositorio de Dulcolax _____ veces al día durante _____ días.

o

- Dele 1 o 2 cuadritos de chocolate Ex-Lax 1 o 2 veces al día durante 1 o 2 días.

o

- Dele 1 o 2 comprimidos de Dulcolax 1 vez al día durante 2 días.

Resumen

- El estreñimiento y la incontinencia fecal rara vez son el resultado de una enfermedad grave.
- El tratamiento del estreñimiento comienza con la obtención de un historial médico minucioso y la realización de un examen físico.
- La limpieza del colon suele minimizar o eliminar los accidentes por incontinencia fecal y ayuda al colon a funcionar mejor.
- Es posible que se necesite medicamento lubricante durante varios meses para favorecer el paso regular de las heces.
- Los niños con estreñimiento deben intentar defecar al menos dos veces al día.
 - Deben sentarse en el inodoro en posición de cuclillas.
- Si bien el programa de tratamiento funciona bien al principio, los mismos problemas pueden volver a aparecer.
- Es posible que los niños deban reiniciar el programa.

Para obtener más información

Si tiene más preguntas o desea programar una cita, llame a la División de Gastroenterología y Nutrición de WashU Medicine al 314-454-6173.

Aviso: La información contenida en este folleto no pretende ni tiene por objeto sustituir el asesoramiento médico profesional. Se proporciona únicamente con fines informativos. St. Louis Children's Hospital no asume ninguna responsabilidad por el uso que se le dé a esta información.

Busque siempre el consejo de su médico o de un proveedor de atención médica calificado antes de iniciar algún tratamiento nuevo o interrumpir un tratamiento existente. Hable con su proveedor de atención médica sobre cualquier pregunta que pueda tener con respecto a alguna afección médica. Nada de lo contenido en este folleto pretende servir para diagnóstico o tratamiento médico.

© 2025, St. Louis Children's Hospital

St. Louis Children's Hospital

One Children's Place
St. Louis, MO 63110

314-454-KIDS (5437)
800-678-KIDS (5437)

StLouisChildrens.org

