

ACOG

THE AMERICAN CONGRESS OF
OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS

Original link: [http://www.acog.org/For_Patients/Search_Patient_Education_Pamphlets -
_Spanish/Files/Problemas de control intestinal](http://www.acog.org/For_Patients/Search_Patient_Education_Pamphlets_-_Spanish/Files/Problemas_de_control_intestinal)

SP139, May 2008

ACOG publications are protected by copyright and all rights are reserved. ACOG publications may not be reproduced in any form or by any means without written permission from the copyright owner. This includes the posting of electronic files on the Internet, transferring electronic files to other persons, distributing printed output, and photocopying. Requests for authorization to make photocopies should be directed to: Copyright Clearing Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 (978) 750-8400.

Problemas de control intestinal



Los problemas de control intestinal afectan a por lo menos 1 millón de personas en los Estados Unidos. La pérdida de control normal de los *intestinos* se denomina incontinencia fecal. Esto provoca la incontinencia de deposiciones (heces) sólidas o líquidas o de gas.

Muchas mujeres no se sienten cómodas hablando sobre problemas de control intestinal. Podrían pensar que no hay nada que las pueda ayudar. Si usted habla con su médico sobre esto, el o ella podrá ofrecerle tratamientos efectivos. Este folleto explicará:

- Las causas de los problemas de control intestinal
- Cómo se diagnostican
- Cómo puede volver a tener control sobre sus intestinos

Muchas mujeres no se sienten cómodas hablando sobre incontinencia con sus médicos. Por esta razón, el problema a menudo continúa sin recibir tratamiento.

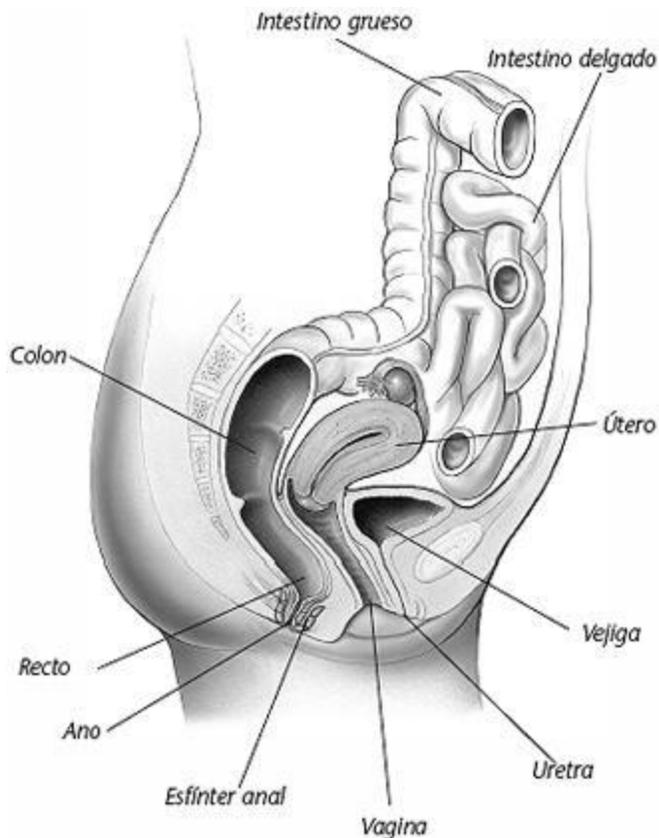
Control intestinal

La función intestinal normal requiere músculos y nervios saludables en el recto y la pelvis. Los problemas en esta área pueden provocar incontinencia fecal (pérdida de control intestinal). Los problemas más comunes incluyen:

- Lesiones en los **músculos del esfínter** anal—esto puede provocar la salida de deposiciones o gases del recto.
- Pérdida de sensibilidad en el recto—esto puede provocar que una persona no sepa cuándo debe evacuar el intestino.
- Incapacidad del recto de expandirse y almacenar deposiciones—esto puede dificultar la retención de una evacuación intestinal hasta que se llegue al baño.

Los problemas de control intestinal ocurren ocho veces más a menudo en mujeres que en hombres. Este problema es más común en personas mayores o en mujeres que han dado a luz recientemente. Puede suceder en cualquier momento de la vida de una persona.

Causas



La causa más común de los problemas de control intestinal es el parto. Esto se debe a que cuando el bebé pasa a través de la vagina, los músculos o nervios cercanos al recto se estiran o desgarran.

Algunas mujeres sufren de pérdida de control intestinal pasajera inmediatamente después del parto. Es muy probable que la situación mejore en unos días. En otros casos, no sucede hasta muchos años después. A medida que la persona envejece, los esfínteres anales pueden debilitarse. Un problema menor en una mujer joven puede empeorar a una edad más avanzada. Los problemas de control intestinal pueden vincularse a:

- Deposiciones muy flojas (diarrea)
- Deposiciones muy duras (constipación)
- Ciertas medicaciones
- Ciertas enfermedades como **diabetes**, **esclerosis múltiple** o **apoplejía** (pueden dañar los nervios del recto y provocar pérdida de sensibilidad).
- Problemas con el sistema gastrointestinal, como **enfermedad inflamatoria intestinal**, **síndrome de colon irritable**, **colitis** o cáncer de recto
- Cirugía o terapia de radiación en el área pélvica
- Ciertas prácticas sexuales, como el sexo anal

Síntomas

Las mujeres con problemas de control intestinal pueden tener gases o sufrir incontinencia líquida o sólida de deposiciones. Otros síntomas pueden incluir:

- Una necesidad imperiosa de evacuar el intestino
- Manchado de ropa interior o toallas higiénicas con deposiciones
- Diarrea
- Constipación

Los problemas pueden ocurrir a menudo o sólo de vez en cuando. Su médico puede solicitarle que lleve un diario de síntomas para describir sus movimientos intestinales y registrarlos cuando ocurran. Asegúrese de escribirlo en su diario cuando sufra incontinencia de gas o de deposiciones (ver [cuadro](#)). En algunas mujeres, la incontinencia fecal ocurre junto con la incontinencia urinaria (no poder controlar la orina). Algunos tratamientos para los problemas intestinales también ayudarán con los problemas urinarios.

Diario de síntomas

Su médico puede solicitarle que lleve un diario para registrar cada evacuación intestinal. Escriba si tuvo un movimiento intestinal normal o sufrió una incontinencia de deposiciones o gas. También escriba otros síntomas que haya tenido o lo que estaba haciendo en el momento.

Fecha y hora del movimiento intestinal normal	Fecha y hora de la incontinencia	Descripción de la incontinencia (¿sólida, líquida o gas?) ¿Alguna advertencia u otros síntomas?	Alimentos, actividades y estrés previos a la incontinencia
6/3 7:15 a.m.	6/3 10:10 a.m.	Líquida – urgencia	Bebí 8 oz. de leche

Diagnóstico

Para tratar de descubrir la causa de su problema, su médico le hará preguntas sobre sus antecedentes médicos. Describa sus síntomas claramente. Sea abierta y honesta. Informe a su médico sobre cualquier receta o producto de venta libre o remedio a base de hierbas que esté tomando. Esto ayudará a su médico a encontrar el mejor tratamiento para usted.

El médico examinará su **vagina**, ano y recto. El profesional buscará indicios de problemas, como pérdida de reflejos normales en los nervios o de tono muscular.

Las pruebas pueden necesitarse para ayudar a encontrar la causa:

- Uso de un endoscopio para ver dentro del recto
- Manometría anorrectal para examinar la fuerza de los músculos del ano. Un pequeño dispositivo sensor se coloca dentro del ano. El dispositivo registra los cambios de presión a medida que los músculos anales se relajan y contraen.

- Pruebas de proctografía para detectar la cantidad de deposiciones que puede retener el recto y la manera en que las retiene y las elimina.
- Un prueba para verificar si los nervios del recto y ano funcionan como deberían
- **Ecografías** de la parte interna del recto para controlar los músculos anales

Su médico puede trabajar junto a otros doctores para controlar su atención.

Tratamiento

Una vez que se sabe la causa del problema, usted y su médico pueden analizar el mejor tratamiento para su caso. El tipo de tratamiento depende de la causa y de la gravedad del problema.

Su médico puede sugerirle ciertos cambios en su estilo de vida para ayudarla a controlar sus intestinos. Por ejemplo, el problema puede tratarse mediante cambios en la dieta y simples ejercicios domesticos para fortalecer los músculos anales.

Si una enfermedad está causando el problema, una tratamiento adecuado debería mejorar los síntomas. En algunos casos, se necesita cirugía para corregir el problema.

Hábitos intestinales regulares

Los movimientos intestinales regulares ayudan e prevenir la diarrea o la constipación. Si usted sufre de diarrea, su médico la ayudará a detectar si ciertos productos, tales como los lácteos, provocan deposiciones flojas. No consumir estos productos puede ayudar a evitar la pérdida de control.

Si sufre de constipación, su médico puede sugerirle realizar más ejercicio. También puede sugerirle algunos cambios en su dieta, como ingerir más frutas y vegetales y beber mucha agua. Lentamente incremente la ingesta de fibras a 35–40 gramos por día.

Si una determinada medicación está provocando la diarrea o la constipación, su médico puede cambiar la dosis o cambiar a otra medicación. En algunos casos, puede recetar una medicación determinada para evitar la diarrea o la constipación y ayudarla a tener movimientos intestinales regulares.

Ejercicios musculares

Su médico puede sugerirle efectuar ***ejercicios de Kegel***. Los ejercicios de Kegel refuerzan los músculos que rodean las aperturas del recto, ***uretra*** y vagina. Su médico puede ayudarla a garantizar que esté realizando los ejercicios correctamente (ver [cuadro](#)).

Capacitación en retroalimentación biológica

Mediante la retroalimentación biológica, usted aprende a contraer los músculos anales con la ayuda de un dispositivo de registro. El dispositivo mide la fuerza de sus contracciones. Un

monitor le indica si lo está haciendo bien. La retroalimentación biológica la puede ayudar a aprender a contraer sus músculos anales cuando sienta deposiciones o gas en el recto.

Ejercicios de Kegel

Los ejercicios de Kegel se utilizan para reforzar los músculos que rodean las aperturas del recto, vagina y uretra. Al igual que al hacer abdominales para aplanar su abdomen, estos ejercicios sólo funcionan cuando se utilizan los músculos correctos, se mantiene el “apretón” el tiempo suficiente y se llevan a cabo suficientes repeticiones.

Su médico o enfermera le pedirán que contraiga los músculos del esfínter como si estuviera deteniendo un movimiento intestinal. Cuando comience el programa de ejercicios, coloque una mano en su abdomen para asegurar que no contraiga esos músculos. Tampoco contraiga sus muslos o nalgas.

Contraiga los músculos pélvicos durante 10 segundos, 10–20 veces seguidas. Su médico le indicará cuántas veces al día debe realizar estos ejercicios y durante cuánto tiempo deberá seguir haciéndolos.

Cirugía

En algunos casos, la cirugía puede ayudar a corregir la pérdida de control intestinal. Si el músculo del esfínter del recto se encuentra dañado, a menudo puede tratarse con cirugía. Si el colon, recto o ano no funcionan, en casos poco frecuentes puede necesitarse una colostomía para que el cuerpo pueda eliminar los desechos. Su médico la ayudará a decidir si la cirugía es una opción para usted.

Cuidado de la piel

La incontinencia de deposiciones puede irritar la piel que rodea el ano. Busque un tipo de limpiador que no irrite su piel. Asegúrese de mantener seca el área. La humedad puede provocar irritación o una candidiasis. Existen cremas especiales, líquidos y polvos para personas con incontinencia que pueden ayudar a proteger la piel. Consulte a su médico si sufre un sarpullido, irritación o picazón.

Finalmente...

Muchas mujeres no se sienten cómodas hablando sobre incontinencia con sus médicos. Por esta razón, el problema a menudo continúa sin recibir tratamiento. Si tiene o cree tener un problema de control intestinal, consulte a su médico sobre sus síntomas. Se puede hacer mucho para ayudarla a recuperar el control de sus intestinos.

Glosario

Apoplejía: Interrupción repentina del flujo sanguíneo hacia todo el cerebro o parte del mismo, provocada por una obstrucción o rotura de un vaso sanguíneo del cerebro que a menudo provoca una pérdida de conciencia y parálisis temporal o permanente.

Colitis: Enfermedad que provoca la inflamación del colon, la última parte del intestino grueso.

Colostomía: Apertura que conecta el colon a la superficie del abdomen, que provee una nueva vía para que los desechos y el gas abandonen el cuerpo.

Diabetes: Afección por la que los niveles de azúcar en sangre son demasiado elevados.

Ecografía: Procedimiento en el que se utilizan ondas sonoras para examinar estructuras internas. Durante el embarazo, puede utilizarse para examinar el feto.

Ejercicios de Kegel: Ejercicios para los músculos pélvicos que ayudan en el control de la vejiga y de los intestinos.

Enfermedad inflamatoria intestinal: Nombre para varias enfermedades que causan la inflamación de los intestinos.

Esclerosis múltiple: Enfermedad del sistema nervioso que provoca la pérdida del control muscular.

Intestinos: Intestinos delgado y grueso, que son órganos digestivos.

Músculo del esfínter: Músculo que puede cerrar una abertura del cuerpo, como el músculo del esfínter del recto.

Síndrome de colon irritable: Una afección no inflamatoria de los intestinos que puede provocar dolores, diarrea o constipación.

Uretra: Tubo corto y delgado que transporta orina de la vejiga fuera del cuerpo.

Vagina: Pasaje rodeado de músculos que va desde el útero a la parte externa del cuerpo, también conocido como el canal de nacimiento.

Este folleto de educación de pacientes fue elaborado bajo dirección del Comité de educación de pacientes del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado como instrumento de ayuda para los pacientes, el mismo presenta información y opiniones actuales relacionadas con la salud femenina. El nivel promedio de dificultad de lectura de esta serie, basado en la fórmula de Fry, es de 6to a 8vo grado escolar. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de los Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) clasifica la calidad de los folletos como “superior”. Para garantizar que la información esté al día y sea precisa, los folletos se revisan cada 18 meses. La información de este folleto no especifica ningún curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse y no debe interpretarse que la misma excluye otros métodos de práctica aceptables. Las variaciones que tomen en cuenta las necesidades individuales de la paciente, sus recursos y las limitaciones particulares de la institución o el tipo de práctica pueden estar indicadas.

Derechos de autor © Mayo 2008 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en la Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otra índole, sin obtener previamente un permiso por escrito de la editorial.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir folletos de educación de pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o haga su pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920

12345/10987