

¿CÓMO SE COMPORTAN LOS NIÑOS CON ESTREÑIMIENTO?

Mientras este proceso de evacuación se presente sin molestia alguna, en general cursará sin alteraciones. Ante la presencia de una defecación dolorosa se estimulan conductas de retención y evitación de la evacuación llevando acúmulo de heces en el recto, que al endurecer, harán más difícil la expulsión formándose grandes cantidades de material fecal seco y duro, que entran a colaborar en el desencadenamiento de un círculo vicioso en los niños como principal razón para el estreñimiento, empeorando cada vez más la situación. Este tipo de alteraciones llevan a lo que comúnmente conocemos como estreñimiento funcional, del cual hacen parte alrededor del 95% de los casos y que no obedecen a una alteración en el órgano encargado de la defecación.

Muchos factores influyen en el desencadenar este tipo de alteraciones. Entre las más importantes tenemos: los cambios dietéticos, la edad del aprendizaje del control de esfínteres, la incorporación a la vida escolar y la predisposición familiar.

Los cambios dietéticos influyen en la consistencia y el volumen de las heces y se ven favorecidas por una alta ingesta de líquidos, verduras, frutas, cereales integrales y leguminosas como fuentes de fibra, siendo esta última fundamental para mejorar la hidratación de las deposiciones y hacerlas más suaves.



Es relativamente frecuente la aparición de cuadros de dolor y distensión abdominal, que pueden empeorar posterior a las comidas, pero que disminuye con la evacuación de gases y heces.

La salida de heces duras, voluminosas y secas provocan dolor durante el paso por el esfínter y fisuras rectales y/o hemorroides que pueden llegar a ser considerables. Esta situación provoca sensación de rechazo a la defecación y por lo tanto perpetuación del círculo vicioso, que será difícil de romper.

En cuadros muy desarrollados y severos, la retención de heces puede comprimir las vías urinarias y favorecer la aparición de infecciones urinarias.

La incontinencia fecal, caracterizada por la salida de materia fecal líquida, alrededor de la materia fecal dura, que se encuentra en el recto sin lograr ser evacuada, puede ser el síntoma revelación de un estreñimiento en el niño de 4 a 12 años, que no debe ser confundido con una diarrea. Es un buen indicador de gravedad y una buena herramienta para monitorizar la respuesta al tratamiento por parte del Médico. Es una situación que llega a ser muy frustrante y embarazosa, tanto para el niño como para sus padres que en ocasiones se enfrentan a episodios donde pueden sentirse avergonzados por evacuaciones accidentales en el colegio.



El niño en su afán por lograr controlar el estreñimiento y dada la madurez neurológica para hacerlo, evita la deposición, llevando al proceso de endurecimiento y finalmente el círculo vicioso del cual hablamos previamente: no hago deposición porque me duele. A esto también se unen factores que llevan al menor a evitar deposiciones en el colegio, prefiriendo que este hábito ocurra en casa por las molestias causadas.

La predisposición familiar ha sido ampliamente constatada, no solo por el componente hereditario, sino también porque en algunos casos la familia adopta costumbres que favorecen la presencia del problema en otros miembros.

Como se ha mencionado anteriormente, en la mayoría de los casos, el estreñimiento es de causa funcional y para su respectivo manejo el médico con buenos criterios en esta alteración puede brindar un tratamiento adecuado que permita controlar el problema.

Especial consideración se tendrá en el enfoque y manejo de los recién nacidos, quienes desde sus primeros días de vida tienen problemas de estreñimiento y donde se deberá estar alerta ante reales enfermedades que se manifiestan de esta manera.

El manejo del estreñimiento funcional y la incontinencia fecal se debe adaptar a la gravedad del mismo y la fase de desarrollo del niño. Siempre debe ser tratado por un médico quien de manera integral ayudará a encontrar las vías para el debido control del problema, generando cambios en hábitos, uso de medicamentos ablandadores de la materia fecal, laxantes, cambios en la dieta, y seguimiento estricto. La mayoría de los pacientes, quienes con ayuda de sus familias se adhieren a este proceso, logran un control satisfactorio y la resolución del problema.

En general, el manejo consta de 2 fases y cada una de ellas con mucha importancia para la mejoría del paciente:

1. Desimpactación fecal: si es necesario, se debe realizar alguna medida bajo indicación médica estricta que permita evacuar la materia fecal retenida en el recto, y posiblemente que este ocupando el colon como parte imprescindible para que podamos pasar a una adecuada segunda fase. En algunas oportunidades la hospitalización puede ser necesaria si varios intentos de tratamiento ambulatorio han fracasado en producir la evacuación esperada.

2. Terapia de mantenimiento: de igual manera debe ser indicada y seguida por un Médico tratante con las ayudas previamente descritas y posiblemente siguiendo un manejo escalonado donde se llegue a la utilización de alternativas hasta lograr el control debido del problema. El objetivo es mantener los movimientos suaves del intestino una vez o dos veces al día. El asegurar la regularidad en las evacuaciones evita de nuevo la impactación fecal y sus efectos deletéreos, especialmente a nivel psicológico porque puede volver a la fase inicial de la crisis.

La educación de los padres tiene un papel fundamental en el adecuado manejo del proceso de seguimiento. Es útil para los padres el entender el cómo y por qué se convirtió el estreñimiento en un proceso crónico y puede tardar muchos meses en resolverse. De igual manera, deben ser educados en los ajustes que posiblemente puedan manejar en las dosis de los medicamentos dependiendo de los cambios que se vayan presentando en el día a día del manejo. Toda esta participación y las conductas realizadas

en casa deberán ser compartidas en las visitas periódicas con el Médico tratante como eje fundamental del manejo y control.

En los casos graves y que se acompañan de Incontinencia fecal, se deberán hacer partícipes del manejo los profesores con el fin de estar atentos y ayudar a resolver problemas y accidentes que se puedan presentar.

También hacen parte fundamental del manejo, la modificación del comportamiento en el niño para crear hábitos intestinales saludables dentro de los cuales hacen parte:

- Supervisión de los padres y el fomento de unas sesiones diarias para la utilización del sanitario después de las comidas. Se recomienda que se haga dentro de los 30 minutos posteriores a cada comida y durante un período de 10 a 15 minutos y de manera consecutiva hasta lograr que se convierta en hábito.
- Para los niños pequeños cuyos pies solo alcancen a tocar el suelo, será necesario utilizar algún mecanismo (pequeña grada) que permita que él pueda sentirse firme y no tenga miedo de caerse.
- Puede ser útil en muchos casos el sistema de recompensa o refuerzo positivo que se le de al niño cuando por su esfuerzo logra realizar sus deposiciones periódicas.



- Puede ser útil para valorar la respuesta al tratamiento, el uso de un diario para registrar los movimientos intestinales, el uso de la medicación, y episodios de incontinencia fecal, dolor abdominal, y la humectación.

Fomentar una dieta rica en frutas, verduras, cereales integrales, y leguminosas durante el tratamiento de la incontinencia fecal y/o estreñimiento crónico, ya que tienen importante papel en el conducir a una regularidad fecal. Actualmente no hay pruebas suficientes que apoyen una recomendación general para la

administración adicional de suplementos de fibra en los niños con estreñimiento y los beneficios logrados con los cambios dietarios serán suficiente para colaborar al control del problema.

En cuanto a la ingesta de líquidos abundantes, no hay una clara evidencia de que el estreñimiento puede tratarse con éxito mediante el aumento de la ingesta de ellos y tal vez toman papel importante en el acompañamiento de la ingesta de las frutas, verduras y cereales integrales. De igual manera, tendrán especial indicación en el paciente con problemas de deshidratación.

En cuanto al papel que puede jugar en el estreñimiento la leche de vaca, se viene considerando que algunos niños lactantes menores con atopias (alergias) a la proteína pueden manifestarse con estreñimiento crónico y podrían beneficiarse de la ingesta de leches hidrolizadas de proteínas. Para el caso de los niños mayores, los estudios no han demostrado que la eliminación de la leche de vaca sea una conducta necesaria para el manejo de este problema.

En conclusión, se considera que este problema que afecta un porcentaje considerable de la población pediátrica, debe ser enfocado y debidamente manejado con el concurso de una médica tratante que acompañe al paciente y la familia en el proceso hasta lograr el debido control.

Tiene mucha importancia la participación activa de la familia y en muchas oportunidades el colegio y los profesores para lograr el buen resultado final. Las medidas de cambios comportamentales y de dieta, deberán acompañar en el largo plazo al paciente con el fin de evitar o disminuir al máximo las recaídas que fácilmente pueden ocurrir. La educación al respecto para el manejo de este problema, hace parte fundamental de hábitos saludables que tendrán impacto en la vida de todos los seres humanos.



Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Cesar Guevara
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. César Augusto Arango
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Óscar A. Escobar
- Dr. Jairo Osorno
- Vanessa Anturi
- ND. Martha Ligia López de Mesa
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@fcvl.org • **citas:** centraldecitas@fcvl.org
Version digital disponible en www.valledellili.org (Buscar botón “Carta de la Salud”)
Diagramación: Melissa Uribe Angel

Esta publicación de 40.000 ejemplares, es cortesía de:



El País

 **FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad