

Lo que usted debe saber sobre

el control intestinal

(What you need to know about bowel control)



National Institute of
Diabetes and Digestive
and Kidney Diseases

National Digestive Diseases
Information Clearinghouse

Lo que usted debe saber sobre el control intestinal

(What you need to know about bowel control)

Índice

¿Qué es un problema de control intestinal?	1
¿Quién tiene problemas de control intestinal?	2
¿Qué es el tracto gastrointestinal?	3
¿Cómo funciona el control intestinal?	5
¿Qué ocasiona los problemas de control intestinal?	6
¿Qué le digo a mi médico sobre mi problema de control intestinal?	11
¿Cómo se diagnostica la causa de un problema de control intestinal?	13
¿Cómo se tratan los problemas de control intestinal?	20
Alimentación, dieta y nutrición	20
Escribir un diario de alimentos	22
Ejemplos de alimentos que contienen fibra	23
¿Cómo sobrellevo mi problema de control intestinal?	28
¿Qué debo hacer con las molestias en la zona anal?	30
Puntos para recordar	32
Esperanza a través de la investigación	34
Cómo obtener más información	36
Agradecimientos	39

¿Qué es un problema de control intestinal?

Usted tiene un problema de control intestinal si, accidentalmente, depone heces sólidas o líquidas o mucosidad desde su recto. Entre los problemas de control intestinal se incluye la incapacidad de controlar una deposición hasta llegar a un inodoro y la deposición involuntaria en su ropa interior. Las heces son desechos sólidos que se deponen e incluyen comida no digerida, bacteria, mucosidad y células muertas. La mucosidad es un líquido transparente que recubre y protege los tejidos en su sistema digestivo.



Un problema de control intestinal, también llamado incontinencia fecal, puede ser molesto y embarazoso. La mayoría de las personas con problemas de control intestinal se sienten avergonzadas e intentan ocultar el problema. Es posible que no quieran abandonar su hogar por miedo a perder el control de sus intestinos en público. Es posible que se aíslen de amigos y familiares.

Los problemas de control intestinal frecuentemente están ocasionados por cuestiones médicas y pueden tratarse. Si usted tiene un problema de control intestinal, no tema hablarlo con su médico. Es posible que su médico pueda ayudarlo.

¿Quién tiene problemas de control intestinal?

Los problemas de control intestinal afectan a alrededor de 18 millones de adultos en los Estados Unidos, una cada 12 personas. Las personas de cualquier edad pueden tener problemas de control intestinal, aunque son más comunes en adultos mayores. Son apenas más las mujeres que tienen problemas de control intestinal que los hombres. Si

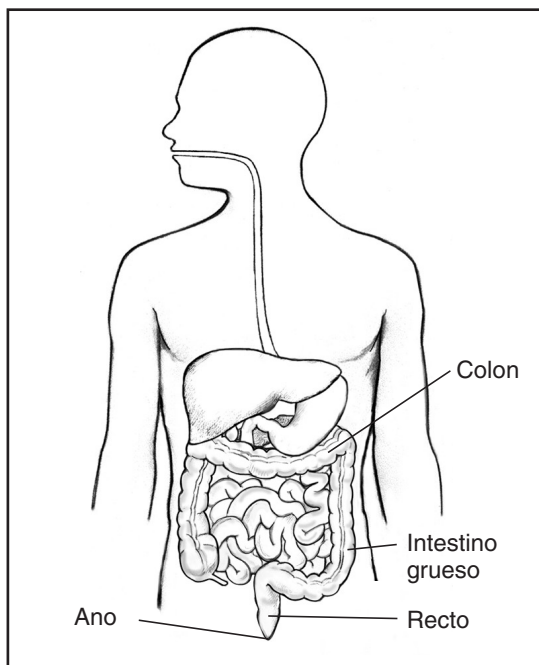
usted presenta alguno de los siguientes síntomas, tiene más posibilidades de tener un problema de control intestinal:

- diarrea, que es la deposición de heces blandas y líquidas tres o más veces al día
- urgencia, o la sensación de que tiene poco tiempo para llegar al inodoro para una deposición
- una enfermedad o lesión que daña el sistema nervioso
- salud general deficiente producto de múltiples enfermedades crónicas o prolongadas
- parto difícil con lesiones en el piso pélvico, los músculos, ligamentos y tejidos que dan soporte al útero, la vagina, la vejiga y el recto

¿Qué es el tracto gastrointestinal?

El tracto gastrointestinal es una serie de órganos huecos unidos en un tubo largo y zigzagueante que va desde la boca hasta el ano, la apertura por donde las heces abandonan el organismo. El tracto gastrointestinal inferior está compuesto por el intestino grueso, que incluye el colon y el recto, y el ano. Los intestinos son, a veces, conocidos como entraña.

Su cuerpo digiere los alimentos mientras estos transitan por el tracto gastrointestinal. Los desechos sobrantes del alimento digerido ingresan al intestino grueso en forma de líquido. El intestino grueso absorbe el agua y cambia el líquido y lo convierte en heces. Las heces pasan desde el colon y hasta el recto, donde se almacenan hasta el momento de una deposición. Las heces transitan desde el recto hasta el ano y de allí fuera del cuerpo.



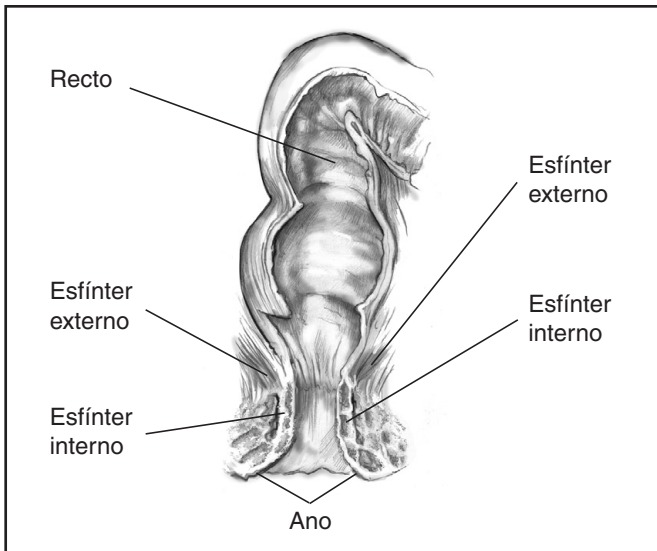
Los órganos del aparato digestivo

¿Cómo funciona el control intestinal?

El control intestinal depende de los músculos y de los nervios del ano y del recto que trabajan en conjunto para lo siguiente:

- mantener las heces en el recto
- hacerle saber cuando el recto está lleno
- liberar las heces cuando está listo

Los músculos con forma de anillos se cierran con fuerza alrededor del ano para contener las heces en el recto hasta que usted esté listo para liberarlas. Los músculos del piso pélvico dan soporte al recto y la vagina de la mujer y también contribuyen al control intestinal.



Los músculos del esfínter anal interno y externo

¿Qué ocasiona los problemas de control intestinal?

Los problemas de control intestinal pueden tener muchas causas. Algunas de las más comunes son las siguientes:

- diarrea
- estreñimiento
- daño o debilidad muscular
- daño en los nervios
- pérdida de elasticidad en el recto
- parto por vía vaginal
- hemorroides y prolapso rectal
- rectocele
- inactividad

Diarrea. La diarrea ocasiona problemas de control intestinal porque las heces líquidas llenan el recto más rápidamente que lo que el recto puede estirarse para retenerlas. La velocidad con la que se llena puede hacer que sea más difícil llegar al baño a tiempo.

Estreñimiento. Puede sorprenderse al enterarse de que el estreñimiento, una enfermedad en la cual un adulto tiene menos de tres deposiciones por

semana o un niño tiene menos de dos deposiciones por semana, puede ocasionar problemas de control intestinal. El estreñimiento hace que las heces grandes y duras estiren el recto y relajen sus esfínteres internos. Después, las heces líquidas pueden filtrarse alrededor de las heces duras.

El tipo de estreñimiento que, más probablemente, ocasione un problema de control intestinal sucede cuando una persona equivocadamente tensa los esfínteres y los músculos del piso pélvico en vez de relajarlos. Por ejemplo, si experimenta dolor al realizar una deposición, es posible que, inconscientemente, aprenda a tensar estos músculos para retrasar la deposición y así evitar el dolor.

Daño o debilidad muscular. Si los músculos del esfínter están dañados o debilitados, es posible que no sean lo suficientemente fuertes como para mantener el ano cerrado y las heces pueden filtrarse. Los músculos del esfínter pueden dañarse por alguno de los siguientes:

- trauma
- lesiones en el momento del parto
- cirugías por cáncer
- cirugías para eliminar hemorroides, que son vasos sanguíneos inflamados en y alrededor del ano y de la parte inferior del recto

Daño en los nervios. Si los nervios que controlan el esfínter están dañados, los músculos no pueden funcionar como deberían. El daño en los nervios que detectan la presencia de heces en el recto puede hacer que sea más difícil para usted saber cuándo necesita ir al baño.

Los nervios pueden sufrir daños por lo siguiente:

- parto
- un hábito prolongado de retener las deposiciones
- accidente cerebrovascular
- lesiones en la médula espinal
- enfermedades que afectan los nervios, como la diabetes y la esclerosis múltiple

Las lesiones cerebrales producto de accidentes cerebrovasculares, traumatismo de cráneo o ciertas enfermedades también pueden ocasionar problemas de control intestinal.

Pérdida de elasticidad en el recto. Si el recto tiene cicatrices o está inflamado, se entumece y no puede estirarse tanto para retener las heces. Si el recto está muy lleno, las heces pueden filtrarse. La terapia de radiación para el cáncer de recto u otros

tipos de cáncer pélvicos puede dejar cicatrices en el recto. Las enfermedades inflamatorias del intestino, trastornos crónicos que causan irritación y llagas en el recubrimiento del sistema digestivo, pueden hacer que se entumezca la pared rectal.

Parto por vía vaginal. El parto puede, a veces, ocasionar lesiones en los músculos y los nervios del piso pélvico. El riesgo es mayor si

- se utilizan fórceps para ayudar en el parto
- el médico realiza un corte, llamado episiotomía, en el área de la vagina para evitar que la cabeza del bebé desgarre la vagina durante el nacimiento

Los problemas de control intestinal relacionados con el parto pueden aparecer poco tiempo después del parto o muchos años más tarde.



Hemorroides y prolapso rectal. Las hemorroides externas, que se desarrollan debajo de la piel alrededor del ano, pueden evitar que los músculos esfínteres del ano se cierren completamente. El prolapso rectal, una enfermedad que hace que el recto baje a través del ano, puede evitar también que los músculos esfínteres del ano se cierren lo suficiente como para evitar una filtración. Pequeñas cantidades de mucosidad o heces líquidas pueden filtrarse a través del ano.

Rectocele. Si usted es mujer, puede tener rectocele, una enfermedad que hace que el recto sobresalga a través de la vagina. El rectocele puede suceder cuando se debilita la fina capa de músculos que separan el recto de la vagina. Las heces pueden permanecer en el recto porque el rectocele dificulta la evacuación. Es necesaria más información para poder asegurar que el rectocele incrementa el riesgo de los problemas de control intestinal.

Inactividad. Si usted es una persona inactiva, especialmente si pasa muchas horas al día sentado o recostado, es posible que esté almacenando una gran cantidad de heces en el recto. Las heces líquidas pueden filtrarse alrededor de las heces más sólidas. Los adultos mayores más frágiles tienen más posibilidades de desarrollar problemas de control intestinal relacionados con el estreñimiento debido a este motivo.

¿Qué le digo a mi médico sobre mi problema de control intestinal?

Es posible que se sienta avergonzado de hablar sobre su problema de control intestinal, pero su médico no se mostrará asombrado ni sorprendido. Mientras más detalles y ejemplos proporcione sobre su problema, mejor podrá ayudarlo su médico. Debe prepararse para decirle a su médico lo siguiente:

- cuándo comenzó su problema de control intestinal
- si se trata de heces líquidas o sólidas las que se filtran
- si tiene hemorroides que sobresalen del ano cuando levanta objetos o en otros momentos y si las hemorroides se retraen solas o debe empujarlas con el dedo
- si el problema se intensifica después de comer o si algún alimento específico pareciera empeorar el problema
- si no puede controlar emitir una flatulencia

Su médico probablemente le haga preguntas como las siguientes:

- ¿Con qué frecuencia tiene problemas de control intestinal?
- ¿Se filtra solo un poco de heces o pierde totalmente el control intestinal?

- ¿Tiene una necesidad imperiosa de deponer o pierde el control sin advertencia?
- ¿Su control de esfínter empeora cuando tiene diarrea o está estreñado?
- ¿De qué forma su problema de control intestinal afecta su vida diaria?

Es posible que quiera escribir un diario de deposiciones durante varias semanas antes de la consulta al médico para que pueda responder estas preguntas. Un diario de deposiciones es un cuadro donde se documentan los detalles diarios de sus deposiciones. Puede encontrar un ejemplo de un diario de deposiciones en el sitio web de la Campaña para aumentar el conocimiento sobre el control intestinal (Bowel Control Awareness Campaign), www.bowelcontrol.nih.gov.



¿Cómo se diagnostica la causa de un problema de control intestinal?

Para diagnosticar qué está ocasionando su problema de control intestinal, su médico reunirá sus antecedentes médicos, incluidas las preguntas que aparecen en la sección “¿Qué le digo a mi médico sobre mi problema de control intestinal?” Su médico puede derivarlo a un especialista, quien le realizará un examen físico y es posible que sugiera que se le realice una o más de las siguientes pruebas:

- manometría anorrectal
- ecografía endoanal
- imágenes por resonancia magnética (IRM)
- defecografía
- sigmoidoscopia flexible o colonoscopia
- electromiografía (EMG) anal

Manometría anorrectal. La manometría anorrectal usa sensores de presión y un balón que puede inflarse en el recto para controlar la sensibilidad del recto y cómo está funcionando. La manometría anorrectal también controla la tensión de los músculos alrededor del ano. Para prepararse para esta prueba, debe hacerse un

enema y tener 2 horas de ayuno antes de la prueba. Un enema se realiza introduciendo agua o un laxante en el ano mediante una bomba especial para enemas. Un laxante es un medicamento que disuelve las heces e incrementa las deposiciones. Para esta prueba, se coloca en el ano un tubo fino con un balón en la punta y sensores de presión debajo del balón. Una vez que el balón llega al recto y los sensores de presión se encuentran en el ano, se retira cuidadosamente el tubo para medir la tonicidad y las contracciones musculares. No se necesitan sedantes para esta prueba, que tarda alrededor de 30 minutos.

Ecografía endoanal. La ecografía utiliza una herramienta, llamada transductor, que envía ondas sonoras seguras e indoloras a los órganos para crear una imagen de su estructura. Una ecografía endoanal es específica al ano y al recto. El procedimiento se realiza en un consultorio médico, centro ambulatorio u hospital, lo lleva a cabo un técnico capacitado especialmente y las imágenes son interpretadas por un radiólogo, un médico que se especializa en diagnóstico por imágenes. No es necesario el uso de sedantes. Las imágenes pueden mostrar la estructura de los músculos del esfínter anal.

IRM. Los aparatos de IRM utilizan ondas de radio y campos magnéticos para producir imágenes detalladas de los órganos internos y tejidos blandos sin utilizar rayos x. El procedimiento se realiza en un centro ambulatorio u hospital, lo lleva a cabo un técnico capacitado especialmente y las imágenes son interpretadas por un radiólogo. No es necesario el uso de sedantes, aunque es posible que le administren medicamentos para ayudarlo a relajarse si le tiene temor a los espacios cerrados. La IRM puede incluir la inyección de un tinte especial, llamado medio de contraste. En la mayoría de los aparatos de IRM, debe recostarse sobre una camilla que se desliza dentro de un dispositivo con forma de túnel que puede estar abierto o cerrado en un extremo; algunos de los aparatos más nuevos están diseñados para permitirle permanecer recostado en espacios más abiertos. Las IRM pueden mostrar problemas con los músculos del esfínter anal. Las IRM pueden proporcionar más información que las ecografías endoanales, especialmente sobre el esfínter anal externo.

Defecografía. Esta radiografía del área que está alrededor del ano y del recto muestra si tiene problemas con lo siguiente:

- expulsar las heces fuera del cuerpo
- el funcionamiento del ano y el recto
- tensar y relajar los músculos del recto

La prueba puede también mostrar cambios en la estructura del ano o del recto. Para prepararse para la prueba, debe realizarse dos enemas. No puede comer nada por 2 horas antes de la prueba. Durante la prueba, el médico llena el recto con una pasta blanda que aparece en la radiografía y que se siente como las heces. Debe sentarse en un inodoro dentro de un aparato para radiografías. El médico le pedirá que apriete y tense los músculos esfínteres para evitar filtraciones y después que haga fuerza como si estuviese por deponer. El radiólogo estudia las radiografías para buscar problemas en el recto, ano y músculos del piso pélvico.

Sigmoidoscopia flexible o colonoscopia. Estas pruebas son similares con la diferencia que la colonoscopia se utiliza para ver el recto y la totalidad del colon, mientras que la sigmoidoscopia flexible se usa para ver solamente el recto y la parte inferior del colon. Estas pruebas las realiza un gastroenterólogo, un médico especializado en enfermedades digestivas, en un hospital o centro ambulatorio. Para ambas pruebas, el médico le proporcionará instrucciones de preparación del intestino que deberá seguir en su casa. Es posible que le soliciten que siga una dieta de líquidos claros durante 1 a 3 días antes de cualquiera de las pruebas. Es posible que deba tomar un laxante la noche anterior a la prueba. Es posible que necesite uno o más enemas la noche anterior y alrededor de 2 horas antes de la prueba.

En la mayoría de los casos, se le administrará un sedante suave, y probablemente un analgésico, para ayudarlo durante la sigmoidoscopia flexible. Se administra un sedante para la colonoscopia. Para cualquiera de las pruebas, deberá recostarse sobre una camilla mientras el médico le inserta

un tubo flexible en el ano. Una pequeña cámara que se encuentra en el tubo envía una imagen en video del recubrimiento del intestino a la pantalla de una computadora. La prueba puede mostrar problemas en el tubo digestivo inferior que puede estar ocasionando su problema de control intestinal. Es posible que el médico también realice una biopsia, un procedimiento mediante el cual se extrae una muestra de tejido del recubrimiento del intestino para examinarla con un microscopio. No sentirá la biopsia. Un patólogo, un médico que se especializa en el diagnóstico de enfermedades, examina el tejido en un laboratorio para confirmar el diagnóstico.

Es posible que experimente calambres o hinchazón durante la primera hora después de estas pruebas. No tiene permitido conducir durante 24 horas después de una colonoscopia o de una sigmoidoscopia flexible para permitir que desaparezcan los efectos del sedante. Deberá planificar el regreso a casa antes de la prueba. Deberá haberse recuperado completamente al día siguiente y podrá regresar a su dieta normal.

EMG anal. La EMG anal controla la salud de los músculos del piso pélvico y los nervios que controlan los músculos. El médico inserta una aguja metálica muy fina que atraviesa la piel y llega hasta el músculo. El metal de la aguja recepta la actividad eléctrica que emiten los músculos. La actividad eléctrica aparece en forma de imágenes en una pantalla o sonidos en un parlante. Otro tipo de EMG anal usa placas de acero inoxidable que se adhieren a los lados de un tapón de plástico, en vez de una aguja. Se coloca el tapón en el ano para medir la actividad eléctrica del esfínter anal externo y de otros músculos del piso pélvico. La prueba puede mostrar si hay daños en los nervios que controlan el esfínter externo o los músculos del suelo pélvico midiendo la actividad eléctrica promedio cuando usted

- se relaja despacio
- se tensa para evitar una deposición
- hace fuerza para realizar una deposición

¿Cómo se tratan los problemas de control intestinal?

El tratamiento para los problemas de control intestinal puede incluir uno o más de los siguientes:

- alimentación, dieta y nutrición
- medicamentos
- educación intestinal
- ejercicios para el piso pélvico y biorretroalimentación
- cirugía
- estimulación eléctrica

Alimentación, dieta y nutrición

Algunos cambios en su dieta que pueden mejorar su problema de control intestinal incluyen lo siguiente:

- **Ingerir la cantidad adecuada de fibra.** La fibra puede ser de ayuda en casos de diarrea y estreñimiento. La fibra se encuentra en frutas, verduras, granos enteros y frijoles. Los suplementos de fibra que se venden en farmacias

o tiendas de alimentos saludables son otra fuente de fibra común para tratar los problemas de control intestinal. La Academia de nutrición y dietética (Academy of Nutrition and Dietetics) recomienda un consumo de 20 a 35 gramos de fibra por día para los adultos y una cantidad de “edad más cinco” gramos para los niños. Por ejemplo, un niño de 7 años deberá ingerir “7 más cinco,” o 12, gramos de fibra al día. La fibra deberá agregarse lentamente a la dieta para evitar la hinchazón.

- **Beber mucho líquido.** Beber ocho vasos de 8 onzas de líquido al día puede ayudarle a evitar el estreñimiento. El agua es una excelente opción. Deberá evitar bebidas con cafeína, alcohol, leche o carbonatadas si es que le producen diarrea.

Escribir un diario de alimentos

Un diario de alimentos puede ayudarle a identificar los alimentos que causan la diarrea y que incrementan el riesgo de un problema de control intestinal. Escriba lo que come, cuánto come y cuándo pierde el control de sus intestinos. Después de unos días, puede comenzar a detectar una relación entre ciertos alimentos y su problema de control intestinal. Sus síntomas pueden mejorar si come menos alimentos relacionados con su problema de control intestinal. Analice el diario de alimentos con su médico.

Algunos alimentos y bebidas comúnmente relacionados con la diarrea y los problemas de control intestinal incluyen

- lácteos, como la leche, el queso o el helado
- alimentos y bebidas que contienen cafeína, como el café, el té o el chocolate
- carnes curadas o ahumadas como la salchicha, el jamón o el pavo
- alimentos picantes
- bebidas alcohólicas
- frutas como la manzana, el melocotón o la pera
- alimentos grasos o aceitosos
- edulcorantes en bebidas dietéticas y goma de mascar o dulces sin azúcar



Ejemplos de alimentos que contienen fibra

Frijoles, cereales y panes

Fibra

1/2 taza de frijoles (blancos, pintos, rojos, etc.), cocidos	6.2–9.6 gramos
1/2 taza de cereal listo para comer de trigo triturado	2.7–3.8 gramos
1/3 taza de cereal listo para comer 100% salvado	9.1 gramos
1 panecillo pequeño de salvado de avena	3.0 gramos
1 panecillo de salvado de trigo	4.4 gramos

Frutas

1 manzana pequeña, con cáscara	3.6 gramos
1 pera mediana, con cáscara	5.5 gramos
1/2 taza de frambuesas	4.0 gramos
1/2 taza de ciruelas cocidas	3.8 gramos

Verduras

1/2 taza de zapallo, cocido	2.9 gramos
1 batata mediana, horneada con cáscara	3.8 gramos
1/2 taza de arvejas verdes, cocidas	3.5–4.4 gramos
1 papa pequeña, horneada con cáscara	3.0 gramos
1/2 taza de variedad de verduras, cocidas	4.0 gramos
1/2 taza de brócoli, cocido	2.6–2.8 gramos
1/2 taza de hojas verdes (espinaca, coles, hojas de nabo), cocidas	2.5–3.5 gramos

Fuente: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (Department of Agriculture) y Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), *Pautas alimentarias para los estadounidenses (Dietary Guidelines for Americans)*, 2010.

Medicamentos

Si es la diarrea la que está ocasionando su problema de control intestinal, los medicamentos pueden ser de ayuda. Es posible que su médico sugiera utilizar laxantes genéricos para ayudarle a deponer heces más sólidas que son más fáciles de controlar. Su médico puede también sugerirle medicamentos antidiarreicos que desaceleran los intestinos y ayudan a controlar el problema.



Educación intestinal

También puede ser de ayuda ejercitarse usted mismo para tener deposiciones en ciertos momentos del día, por ejemplo, después de las comidas. Desarrollar un patrón regular puede llevarle un tiempo, no se dé por vencido si no ve resultados inmediatos.

Ejercicios para el piso pélvico y biorretroalimentación

Los ejercicios que fortalecen los músculos del piso pélvico pueden contribuir con el control intestinal. Para hacer los ejercicios para el piso pélvico debe tensar y relajar estos músculos de 50 a 100 veces al día. Lo difícil es encontrar los músculos adecuados que debe tensar. Su médico puede ayudarle a asegurarse de estar haciendo los ejercicios de la forma correcta. La terapia de biorretroalimentación puede también ayudarle a aprender a hacer los ejercicios de la forma correcta. La terapia de biorretroalimentación es indolora y usa una máquina para hacerle saber cuándo está tensando los músculos correctos. En su casa, practica lo que aprende. El éxito con los ejercicios para el piso pélvico dependerá de cuál sea la causa del problema de control intestinal, de cuán grave sea y de su motivación y capacidad para seguir las recomendaciones del médico.

Cirugía

Dependiendo de la causa de su problema de control de esfínter o de la gravedad, es posible que el médico recomiende una intervención quirúrgica. Algunas opciones quirúrgicas incluyen las siguientes:

- **Esfinteroplastia**, mediante la cual se unen los extremos de un músculo esfínter que haya sido desgarrado en un parto u otra lesión. Este es el tipo de cirugía más común en caso de problemas de control intestinal.
- **Esfínter anal artificial**, que es un procedimiento mediante el cual se coloca un manguito inflable alrededor del ano y se coloca una pequeña bomba debajo de la piel para inflar o desinflar el manguito.
- **Agente volumétrico irreabsorbible**, que se inyecta en las paredes del ano para incrementar el volumen del tejido que se encuentra alrededor del ano, disminuyendo así la apertura anal para que el esfínter pueda cerrarse mejor.

- **Derivación intestinal**, que es una operación que redirecciona el movimiento normal de las heces fuera del organismo cuando se retira una parte del intestino; la colostomía o la ileostomía son los tipos de derivación intestinal que se usan para tratar los problemas de control intestinal.

Estimulación eléctrica

En la estimulación eléctrica se colocan hilos metálicos en los nervios sacros hacia el ano y el recto y se estimulan constantemente con pulsos eléctricos. La estimulación eléctrica también es conocida como estimulación nerviosa o neuromodulación. Los nervios sacros se conectan con la parte de la columna vertebral que está a la altura de la cadera. Se coloca un estimulador a baterías debajo de la piel. Según su respuesta, el médico puede regular la cantidad de estimulación para que sea más útil para usted. Usted puede encender o apagar el estimulador en cualquier momento.

¿Cómo sobrellevo mi problema de control intestinal?

Existen pasos que puede tomar para sobrellevar su problema de control intestinal. Intente con estos consejos diarios:

- Lleve consigo una bolsa con elementos de higiene y una muda de ropa cuando salga de casa.
- Ubique los baños públicos antes de que necesite usar uno.
- Vaya al baño antes de salir de casa.
- Use ropa interior desechable o apósitos absorbentes en la ropa interior.
- Si pierde el control de sus intestinos con frecuencia, use un desodorante fecal, una píldora, que puede ser masticable o no, que ayuda a reducir el olor de las heces y los gases. Estas píldoras son de venta libre. El médico puede ayudarle a escoger qué tipo es mejor para usted.



Debe saber que ingerir alimentos causa contracciones en el intestino grueso que empujan las heces hacia el recto. El recto también se contrae durante 30 a 60 minutos después de haber ingerido alimentos. Estos dos eventos hacen que sea más probable que emita flatulencias o deponga poco tiempo después de comer. Esta actividad puede incrementarse si está ansioso. Es posible que quiera evitar comer en restaurantes o en eventos sociales, o quizás quiera tomar medicamentos antidiarreicos antes de comer en estas situaciones.

¿Qué debo hacer con las molestias en la zona anal?

La piel que se encuentra alrededor del ano es delicada y sensible. El estreñimiento y la diarrea o el contacto de la piel con las heces puede causar dolor o comezón. Estos son algunos consejos que le pueden ayudar a aliviar el malestar:

Lávese con agua. Lave suavemente el área del ano con agua, sin jabón, después de deponer. El jabón puede secar e irritar la piel, al igual que frotarla con papel higiénico seco. Las toallitas húmedas sin alcohol son una mejor opción.

Deje secar al aire. Deje que el área se seque al aire después de lavarla. Si no tiene tiempo, séquese dando golpecitos suaves con un paño limpio.

Use una crema barrera. Use una crema que contenga ingredientes como la dimeticona, un tipo de silicona, que forman una barrera entre la piel y las heces. Limpie y seque el área antes de aplicar la crema. Pregúntele a su médico que tipo de crema le recomienda.

Pruebe polvos no medicinales. El talco simple o la fécula de maíz pueden ayudarle a reducir el dolor o la comezón.

Use apósitos absorbentes o ropa interior desechable. Si usa apósitos o ropa interior desechable en contacto con la piel, asegúrese de que tengan una capa absorbente. La capa absorbente protege la piel alejando la humedad de la piel y hacia el apósito.

Vista ropa y ropa interior que permitan que circule el aire. La vestimenta ajustada y la ropa interior plástica o de goma puede bloquear el aire y empeorar los problemas de la piel. La ropa y la ropa interior que permiten que circule el aire ayudan a que la piel permanezca seca.

Cámbiese la ropa interior sucia tan pronto como pueda.

Puntos para recordar

- Usted tiene un problema de control intestinal si, accidentalmente, depone heces sólidas o líquidas o mucosidad desde su recto. Entre los problemas de control intestinal se incluye la incapacidad de controlar una deposición hasta llegar a un inodoro y la deposición involuntaria en su ropa interior.
- Las personas de cualquier edad pueden tener un problema de control intestinal.
- Los problemas de control intestinal pueden tener muchas causas. Algunas de las más comunes son
 - la diarrea
 - el estreñimiento
 - daño o debilidad muscular
 - daño en los nervios
 - pérdida de elasticidad en el recto

- parto por vía vaginal
- hemorroides y prolapso rectal
- rectocele
- inactividad
- El tratamiento para los problemas de control intestinal puede incluir uno o más de los siguientes:
 - alimentación, dieta y nutrición
 - medicamentos
 - educación intestinal
 - ejercicios para el piso pélvico y biorretroalimentación
 - cirugía
 - estimulación eléctrica

Esperanza a través de la investigación

El Instituto Nacional de Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, NIDDK) y otros componentes de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH) llevan a cabo y fomentan la investigación en muchos tipos de trastornos digestivos, incluidos los problemas de control intestinal. La terapia comportamental de desgarros obstétricos de esfínter (Behavioral Therapy of Obstetric Sphincter Tears, BOOST), creado bajo el número de ensayo clínico del NIH NCT01166399, investiga mujeres que hayan sufrido un desgarro en el esfínter anal durante el parto para determinar la incidencia de los problemas de control de esfínter en esta población.

El NIDDK está patrocinando un estudio de biorretroalimentación para los problemas de control intestinal, creado bajo el número de ensayo clínico del NIH NCT00124904. Los objetivos del estudio son comparar la biorretroalimentación con terapias alternativas, identificar qué pacientes son los que tienen más posibilidades de beneficiarse y evaluar el efecto del tratamiento en la calidad de vida.

Comportamientos de adaptación entre mujeres con incontinencia intestinal: El ensayo ABBI, creado bajo el número de ensayo clínico del NIH NCT00729144, se centra en la validación de una herramienta para medir los comportamientos que las mujeres adoptan para reducir los síntomas de los problemas de control intestinal. La herramienta, llamada el Índice de adaptación, se desarrolló con información de investigadores de la Red de trastornos del piso pélvico (Pelvic Floor Disorders Network) y se perfeccionó a través de grupos focales. Además, está siendo validada en mujeres con incontinencia urinaria y prolapso de los órganos pélvicos.

Los ensayos clínicos son estudios de investigación en los que participan personas. Los ensayos clínicos buscan maneras nuevas, seguras y eficaces de prevenir, detectar o tratar enfermedades. Los investigadores también usan los ensayos clínicos para estudiar otros aspectos de la atención clínica, como la manera de mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas. Si desea aprender más sobre los ensayos clínicos, por qué son importantes y cómo participar en ellos, visite el sitio llamado NIH Clinical Research Trials and You en www.nih.gov/health/clinicaltrials. Si desea información sobre los estudios actuales, visite www.ClinicalTrials.gov.

Cómo obtener más información

Nota: Algunas de las opciones para comunicarse con las siguientes organizaciones están disponibles solamente en inglés.

American Academy of Family Physicians

P.O. Box 11210

Shawnee Mission, KS 66207-1210

Teléfono: 1-800-274-2237 ó 913-906-6000

Internet: www.aafp.org

American College of Gastroenterology

6400 Goldsboro Road, Suite 200

Bethesda, MD 20817

Teléfono: 301-263-9000

Fax: 301-263-9025

Correo electrónico: info@acg.gi.org

Internet: www.gi.org

American Gastroenterological Association

4930 Del Ray Avenue

Bethesda, MD 20814

Teléfono: 301-654-2055

Fax: 301-654-5920

Correo electrónico: member@gastro.org

Internet: www.gastro.org

**American Neurogastroenterology and
Motility Society**

45685 Harmony Lane

Belleville, MI 48111

Teléfono: 734-699-1130

Fax: 734-699-1136

Correo electrónico: admin@motilitysociety.org

Internet: www.motilitysociety.org

**International Foundation for Functional
Gastrointestinal Disorders**

700 West Virginia Street, Suite 201

Milwaukee, WI 53204

Teléfono: 1-888-964-2001 ó 414-964-1799

Fax: 414-964-7176

Correo electrónico: iffgd@iffgd.org

Internet: www.iffgd.org

Pelvic Floor Disorders Network

Data Coordinating Center

Dennis Wallace

Principal Investigator

RTI International

3040 Cornwallis Road, Cox 239

Research Triangle Park, NC 27709

Teléfono: 919-541-6271

Fax: 919-541-6416

Correo electrónico: dwallace@rti.org

Internet: <http://pfdn.rti.org>

The Simon Foundation for Continence

P.O. Box 815

Wilmette, IL 60091

Teléfono: 1-800-23-SIMON (1-800-237-4666)

ó 847-864-3913

Fax: 847-864-9758

Internet: www.simonfoundation.org

Voices for PFD

American Urogynecologic Society Foundation

2025 M Street NW, Suite 800

Washington, D.C. 20036

Teléfono: 202-367-1167

Fax: 202-367-2167

Correo electrónico: info@aug.s.org

Internet: www.voicesforpfd.org

Agradecimientos

Las publicaciones producidas por el Centro Coordinador cuentan con una revisión detallada de parte de los científicos del NIDDK y de otros expertos. Esta publicación cuenta originalmente con la revisión de Satish Rao, M.D., de la Facultad de Medicina de la Universidad de Iowa (University of Iowa College of Medicine); William E. Whitehead, M.D., del Centro de Trastornos Digestivos Funcionales y de Motilidad de la Universidad de Carolina del Norte (University of North Carolina Center for Functional GI and Motility Disorders); y Nancy Norton, de la Fundación Internacional para Trastornos Digestivos Funcionales (International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders).

Campaña para aumentar el conocimiento sobre el control intestinal

El National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) Bowel Control Awareness Campaign, que en español se llama la campaña para aumentar el conocimiento sobre el control intestinal del Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, proporciona información actualizada y con base científica sobre los síntomas, diagnóstico y tratamiento sobre los problemas de control intestinal, también conocido como incontinencia fecal. La campaña de conocimiento es una iniciativa del National Digestive Diseases Information Clearinghouse, un servicio del NIDDK.

Descargue esta publicación y aprenda más sobre la campaña de conocimiento en *www.bowelcontrol.nih.gov*.

National Digestive Diseases Information Clearinghouse

2 Information Way
Bethesda, MD 20892-3570
Teléfono: 1-800-891-5389
TTY: 1-866-569-1162
Fax: 703-738-4929
Correo electrónico: nddic@info.niddk.nih.gov
Internet: www.digestive.niddk.nih.gov

El National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC) es el Centro Coordinador Nacional de Información sobre las Enfermedades Digestivas, un servicio del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Este Instituto forma parte de los National Institutes of Health, que a su vez dependen del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos. Fundado en 1980, el NDDIC proporciona información sobre las enfermedades digestivas a las personas con trastornos digestivos y a sus familiares, así como a los profesionales de la salud y al público en general. El NDDIC responde a preguntas, produce y distribuye publicaciones y colabora estrechamente con organizaciones profesionales, gubernamentales y de pacientes para coordinar los recursos sobre las enfermedades digestivas.

Esta publicación no tiene derechos de autor. El NDDIC otorga su permiso a los usuarios de esta publicación para que pueda ser reproducida y distribuida en cantidades ilimitadas.

Esta publicación se encuentra en www.digestive.niddk.nih.gov/spanish/index_sp.aspx.

Esta publicación podría contener información sobre medicamentos y las afecciones que estos tratan cuando se toman según las indicaciones. Durante la preparación de esta publicación, se incluyó la información más actualizada disponible. Para recibir información al día, o si tiene preguntas sobre cualquier medicamento, comuníquese con la U.S. Food and Drug Administration (FDA). Llame gratis al 1-888-463-6332 (1-888-INFO-FDA), o visite su sitio web en www.fda.gov (en español: www.fda.gov/AboutFDA/EnEspanol). Consulte a su proveedor de atención médica para obtener más información.



National Institute of
Diabetes and Digestive
and Kidney Diseases

NIH Publication No. 13-6513S
Agosto 2013



El NIDDK imprime en papel reciclado con tinta de base biológica.